

VICTORIA-VOLKSBANKEN Életbiztosító Rt.

1074 Budapest
Dohány utca 14.
Telefon: (06-1) 327-0860
Fax: (06-1) 327-0870

VICTORIA-VOLKSBANKEN Életbiztosító Rt. Általános Életbiztosítási Feltételek

A VICTORIA-VOLKSBANKEN Életbiztosító Rt-vel kötött életbiztosításra a jelen Általános Feltételek, a vonatkozó különös biztosítási feltételek, a megkötött biztosítási szerződés, valamint a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. Fejezet Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés alanyai

- 1.1. A Biztosító a VICTORIA-VOLKSBANKEN Életbiztosító Rt. A Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében viseli a biztosítási kockázatot, és vállalja a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítését.
- 1.2. 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.
- 1.3. 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 bármikor beléphet. A belépésről a Biztosítót írásban értesíteni kell.
- 1.4. 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.
- 1.5. 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.
- 1.6. 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.
- 1.7. A biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított, amennyiben a szerződésben nem került sor kedvezményezett 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.

2. A szerződés létrejötte

- 2.1. A biztosítási szerződés megkötésére a szerződő tesz írásbeli ajánlatot a biztosító részére. A biztosítási szerződés a szerződő és biztosító közötti megállapodással jön létre.
- 2.2. 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.
- 2.3. Az ajánlat elbírálása 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.

- 2.4. 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.
- 2.5. A biztosító az ajánlatot annak aláírásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az elutasítást e határidőn belül kell a szerződő tudomására hozni. Az elutasítást a biztosító nem köteles megindokolni. Az iratok, valamint a biztosító által végeztetett orvosi vizsgálatok leletei a biztosító tulajdonába mennek át.
- 2.6. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
- 2.7. A szerződés létrejöttekor a biztosító kötvényt állít ki.
- 2.8. 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.

3. A szerződés hatályba lépése (a kockázatviselés kezdete), a várakozási idő

- 3.1. 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. A díjfizetés a díjnak a biztosító számlájára való megérkezésével (átutalással), a Biztosító által történő leemelésével (inkasszó), vagy biztosító képviselőjének készpénzben történő megfizetésével kerülhet sor.
- 3.2. Amennyiben a díjat a biztosító képviselőjének fizették, azt azonnal befizetettnek kell tekinteni.
- 3.3. Amennyiben a szerződésben a felek várakozási időt kötöttek ki, annak tartama az ajánlat aláírásától/ a szerződés létrejöttétől számított 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 balesetével, vagy heveny fertőző betegségével összefüggésben következett be, a biztosító a szerződés szerinti szolgáltatást teljesíti.

4. A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- 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 I.2., valamint a II.1. pontjában meghatározott közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén,
- f) a biztosítottnak a várakozási idő alatt bekövetkező halála esetében,
- g) felmondással.

5. A biztosítás területi hatálya

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

II. Fejezet 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 biztosítóknak. 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 vagy sporttevékenysége.

3. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli.
4. A közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, 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. A bizonyítás az arra hivatkozó felet terheli.
5. A közlési és a változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már öt év eltelt.
6. 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 kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve amennyiben a jelen Általános Feltétel 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.

III. Fejezet A biztosítási díj

1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépéskori életkora

- 1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kockázatviselés ellenértéke.
- 1.2. A biztosítási díj a biztosított neme, belépéskori életkora, foglalkozása, tevékenysége, egészségi állapota, a biztosítás időtartama és a biztosítási összeg alapján kerül meghatározásra.
- 1.3. A belépéskori 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 a 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 folyamatos díjfizetésű. A biztosítási évre meghatározott folyamatos díj havi, negyedéves, vagy féléves gyakorisággal is megfizethető.
- 2.2. A díjfizetési gyakoriságot a szerződő az ajánlatban jelöli meg. Amennyiben módosítani kívánja díjfizetési gyakoriságot a következő biztosítási időszakra vonatkozóan a biztosítási tartam alatt, a biztosítási év lejártát megelőzően 60. napig írásbeli nyilatkozatot intéz a biztosítóhoz.
- 2.3. A felek eltérő megállapodása hiányában a díjfizetés kezdete a biztosítási kötvényben feltüntetett időpont. Ez az időpont egyben a biztosítási év kezdete.
- 2.4. A biztosítási év az az időtartam, amely a biztosítás megkezdésének napján kezdődik, és ettől az időponttól számítva egy éven keresztül tart.
- 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 felek eltérő megállapodása hiányában a biztosítási díj első részlete a szerződés hatályba lépésének napjától az első díjfizetési időszak végéig szól.
- 2.7. A szerződő azon a napon teljesíti a díjfizetési kötelezettségét, amikor a Biztosító képviselőjének készpénzben megfizette, illetve, amikor a szerződő által átutalt 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 1./4/c. pontja alapján a határidőt további 30 nappal meghosszabbítja.

3.3. 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.

IV. Fejezet Reaktiválás

1. A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződést újból hatályba lehet léptetni a szerződő erre irányuló nyilatkozata alapján (reaktiválás).
2. A szerződő a megszűnés 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.
- 2.1. 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.

V. Fejezet Értékkövetés (Indexálás)

1. A szerződő a biztosítási összeg értékállóságának megőrzése érdekében bármikor választhat, hogy a biztosítási díjat kívánja-e minden biztosítási évfordulón növelni, illetve változatlanul kívánja-e hagyni.
2. A szerződő az értékkövetést az ajánlattételkor, vagy a tartam alatt bármikor választhatja.
3. A díjmeléssel egyidejűleg növekszenek a biztosítási összegek is. A biztosító a díjmelést követően tájékoztatja a szerződőt az új díjfizetésnek megfelelő biztosítási összegről. Végleges díjmentesítést követően a szerződés a díjmentesítéskor megállapított biztosítási összeggel marad fenn a tartam végéig.
4. A szerződő évente - a biztosítási évfordulón - a biztosító által felajánlott mértékkel növelheti az általa befizetett díjak nagyságát.
- 5..A 2. pont szerinti értékkövetésre első alkalommal a második biztosítási évfordulón, az utolsóra az adott biztosítás szerződés lejáratá előtti három évvel van lehetőség. A végleges díjmentesítési szolgáltatásban már részesültek az e pont szerinti díjmelést már nem vehetik igénybe. A díjmeléshez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges, ha nem azonos a szerződővel.
6. 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.
7. Az értékkövetés alapjául az indexálás időpontjában a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott fogyasztói árindexben közzétett mutatószámok szolgálnak.
8. Egyszeri díjas szerződéseknél, valamint azoknál a szerződéseknél, amelyekre a szerződőnek már díjfizetési kötelezettsége nincs, az értékkövetés nem alkalmazható.
9. A szerződő a 2. 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 feltételekkel marad fenn. Amennyiben a szerződő elfogadja a módosító javaslatot, a biztosítási szerződés a következő biztosítási év kezdetétől a biztosító által tett módosításokkal lép hatályba. Erről a biztosító a szerződőt írásban értesíti.

VI. Fejezet A visszavásárlás, díjmentes leszállítás

1. A biztosítást legkorábban 1 biztosítási év elteltével lehet visszavásárolni vagy díjmentesen leszállítani. Amennyiben a visszavásárlás vagy a díjmentesítés időpontjában nem rendelkezik visszavásárlási vagy díjmentesítési értékkel, akkor a biztosítási szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.
2. A visszavásárlási érték nem azonos az addig befizetett díjak összegével. A visszavásárlási érték kiszámítása a biztosítási védelem, a keletkezett költségek, valamint a díjszabási fedezeti tartalék után fizetendő levonás figyelembe vételével a díjszabási alapelvek szerint történik. A visszavásárlási érték az addig kiosztott hozamok és az addig kamatozóan összegyűlt egyéb nyereségek visszavásárlási értékével növekszik. A halál esetére szóló biztosításnak visszavásárlási értéke nincs.
3. Díjmentes leszállítás esetében további díjfizetés nélkül, a biztosító által közölt alacsonyabb biztosítási összegekre marad érvényben a biztosítási szerződés.
4. A szerződő a biztosított hozzájárulásával kérheti a szerződés díjfizetés alóli mentesítését. Ekkor a szerződés megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban.
5. A szerződő a díjmentesítést 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, azt indokolás nélkül elutasíthatja. Amennyiben a biztosító az ajánlatot elfogadja, a jelen Általános Feltétel reaktiválásra vonatkozó szabályai az irányadók.
6. A díjmentesített biztosítás nem vásárolható vissza, de felmondható.

VII. Fejezet A hozam

1. A várható kifizetések fedezetére képzett díjtartalékot a biztosító befekteti. A biztosító e befektetésére évente legalább 3,5 % hozamot garantál és jóváír.
2. A kezdeti biztosítási összegben az előző pontban meghatározott hozam figyelembe vételre kerül mint technikai kamat.
3. A biztosító költségeinek fedezetére levont összegben felül fennmaradó nyereség 80%-át lejáratii hozamként visszajuttatja. A biztosító ötévenként jóváírja a költségmegtakarításból és a mortalitási nyereségből származó többletet.
4. A biztosító a díjtartalékon elért ezen hozamrészt biztosításonként elkülönítetten nyilvántartja és azt a szolgáltatással együtt fizeti ki.
5. A biztosító a szerződőt a lejáratii hozam aktuális értékéről az évfordulókor esedékes értékkövetési értesítéssel egyidejűleg tájékoztatja.
6. Az elérésre, valamint az elérésre vagy halálesetre szóló életbiztosítási szerződés esetében a szerződő nyereségrészesedés útján részesedik a biztosító által elért hozamokból. A halál esetére szóló biztosítási szerződés esetében ilyen jellegű nyereségrészesedés nincs.

VIII. Fejezet A biztosítási szolgáltatás

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje
 - a. Amennyiben a különös feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek, a biztosítási eseményt annak megtörténtétől számított 15 nap on belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
 - b. 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.
2. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok
 - 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 - a) a biztosítási kötvényt,
 - b) halotti anyakönyvi kivonatot, halotti bizonyítványt,
 - c) a halálhoz vezető betegség kezdetének és lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket,
 - d) a kedvezményezett azonosításához szükséges iratokat,
 - e) hagyatékátadó végzést, vagy örökösödési bizonyítványt.
 - 2.2. A biztosító bekérhet további iratokat, amelyek a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.
 - 2.3. A járadékjogosult a járadékfizetés tartama alatt hat havonta köteles teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt életbenléti nyilatkozatot tenni és azt a biztosítóhoz eljuttatni. Amennyiben az adott esedékességkor 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.
3. A biztosítási szolgáltatás teljesítése
4.
 - 3.1. A biztosító egyösszegben vagy járadék formájában teljesíti a biztosítási szolgáltatást.
 - 3.2. A járadékfizetésre a biztosított életbenléte esetén a szerződésben meghatározott időponttól kezdődően, halál esetén a biztosítási szolgáltatást esedékességét követő hónap első napjával kerül sor.
 - 3.3. A járadékfizetési szolgáltatást a biztosító a szerződésben meghatározott időpontig, holtig tartó járadékfizetés esetén a járadékjogosult haláláig folyósítja.
 - 3.4. A járadék a biztosítási szerződésben meghatározott időszak első napján esedékes.
 - 3.5. A járadék mértékének megállapítása az érvényes tarifák szerint történik a szolgáltatási esedékességkor.
 - 3.6. 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).
 - 3.7. 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.
 - 3.8. 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.

IX. Fejezet Mentésülés

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 örökösöknek, a kedvezményezett abból nem részesülhet.
2. A biztosító a díjtartalékokat fizeti ki, amennyiben a biztosítási esemény
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal okozati összefüggésben következett be,
 - a biztosítottnak a biztosítási ajánlat aláírását követő két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.
3. Bármely okból bekövetkezett halál esetén a szerződés a díjtartalék és a többlethozam kifizetésével szűnik meg, amennyiben a biztosítási esemény
 - annak következménye, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
 - atommag szerkezetének módosulása, radióaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be,
 - a biztosítottnak háborús cselekményekben valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, 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 és a biztosító csak az addig összegyűlt többlethozamot fizeti ki, amennyiben a biztosítási esemény a biztosított
 - jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
 - kábító vagy bódító szerek hatása alatt állt és az esemény ezzel összefüggésben következett be,
 - súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be.

X. Fejezet 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 nyilatkozatok
 - 2.1. A szerződő felek nyilatkozatának érvényességéhez írásbeli alak szükséges. A szóbeli közlések nem hatnak ki a szerződés tartalmára, hatályára, vagy érvényességére.
 - 2.2. 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 Feltételben 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, illetve társadalombiztosítói I. vagy II. fokozatú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba kerül. Nem minősül balesetnek a megemelések, fagyás, napszúrás és a hóguta. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.
5. A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 99. §-a értelmében a biztosító és biztosítási ügynöke jogosult kezelni a biztosított (szerződő), a kedvezményezett és a károsult (ügyfél) személyes adatait, valamint a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő, a törvényben rögzített adatokat. Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezelőhöz történő továbbításához az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosító az ügynöke, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettség alól az érintett ügyféltől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott. Az ügyfél a saját személyes, nyilvántartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítani köteles.