

Kölcsönfedezeti élet- és rokkantságbiztosítás feltételei egyszeri díjfizetés esetén (KÉR I) SIGNAL BIZTOSÍTÓ

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen szerződési feltételek, melyek egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján jött létre.

Jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó és magyar bíróság kizárólagosan illetékes.

Társaságunk cégneve: SIGNAL Biztosító Részvénytársaság
Székhelye: 1123. Budapest, Alkotás utca 50.
Cégbejegyzési száma: 01-10-042159

A feltételekben és a szerződésben nem érintett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

1. Biztosítási események

A biztosítási tartamon belül

- a) a biztosított vagy (kétszemélyes szerződés esetén) az együttbiztosított halála
- b) a biztosított vagy együttbiztosított olyan balesete, amely során 30%-os mértéket meghaladó, maradandó egészségkárosodást szenved
- c.) a biztosítottra vagy együttbiztosítottra vonatkozóan a magyar társadalombiztosítási szerv baleseti eredetű I, II. vagy III.-as csoportú, illetve betegségből származó I. vagy II.-es csoportú rokkantsági határozatot hoz.

2. A baleset fogalmának meghatározása

A biztosított vagy együttbiztosított akaratán kívül fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított vagy együttbiztosított a baleset megtörténtétől számított három hónapon belül meghal vagy

maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved.

Balesetbiztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a biztosított vagy együttbiztosított akaratán kívüli események is: vízbefúvás, égési sérülések, leforrzás, villámcsapás, vagy elektromos áram behatásai.

Betegségek nem minősülnek balesetnek.

3. A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a kedvezményezettnek egy összegben kifizeti a biztosítottnak vagy együttbiztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában a kölcsönszerződés alapján még fennálló teljes tartozását.

Amennyiben a biztosítottnak és együttbiztosítottnak törlesztési hátraléka van, a biztosító a fenti összegben felül legfeljebb háromhavi (illetve egy negyedévi) törlesztőrészt térít meg.

4. Maradandó egészségkárosodás

A maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működőképességük elvesztése esetén az alábbi táblázat alapján kell meghatározni.

Testrészek egészségkárosodása:

Testrészek egészségkárosodása:	Térítés
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100 %
Beszélőképesség teljes elvesztése vagy mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70 %
Egy kar vállizületből való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70 %
Egy láb combközép föléig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70 %
Egy kar könyökizület felettig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65 %
Egy kar könyökizület alatt való elvesztése ill. teljes működésképtelensége	60 %
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60 %
Egy kéz teljes elvesztése ill. teljes működésképtelensége	55 %
Egy láb térd alatt való elvesztése ill. teljes működésképtelensége	50 %
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50 %
Egyik láb lábszár közepéig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	45 %
Egyik lábfej teljes elvesztése ill. teljes működésképtelensége	40 %
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30 %
Egy hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20 %
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10 %
A szaglőérző teljes elvesztése	10 %
Bármely másik ujj teljes- elvesztése vagy működésképtelensége	5 %
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5 %
* Az izlelőképesség teljes elvesztése	5 %
Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2 %
Az előző pontból adódó, egy balesetre vonatkozó egészségkárosodási százalékok összegeződhetnek.	

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

Ha a rokkantság foka az egészségkárosodási tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást a szerint kell megállapítani, hogy a testi vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

A tartós egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, amely eltérhet a társadalombiztosítás által megállapított egészségkárosodási mértéktől.

Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított tartós egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt. Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, függetlenül, mindkét fél által elismert orvosszakértőt kell felülvizsgálatra felkérni.

5. A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő a biztosítóval szerződő fél (pénzintézet), aki a biztosítási díjat tartozik fizetni. Biztosított, aki kölcsön nyújtására jogosult intézménytől kölcsönt vesz fel. Biztosított és együttbiztosított lehet minden, a biztosítás megkötésekor 18 évesnél nem fiatalabb személy, aki magyar állampolgár vagy magyarországi tartózkodási engedéllyel rendelkezik, ha a biztosító

kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosított életkora a biztosítás lejáratakor nem haladhatja meg a 75 évet.

Lehetséges, hogy a biztosítási szerződésben két biztosított személy legyen a biztosított (adós) és az együttbiztosított (adóstars). E feltétel szerint - díjkalkulációs okokból - a két személy egy férfi és egy nő, illetve két nő lehet csak. Két férfi csak különálló kölcsönfedezeti szerződést köthet. Jelen szerződés vonatkozásában a biztosítás kedvezményezettje a kölcsönt nyújtó pénzintézet.

6. A kölcsönszerződés

A biztosítás olyan kölcsönszerződésekre vonatkozik, amelyekben a törlesztés egyenlő időközökben fizetett, egyenlő törlesztőrészekben, vagy egy összegben történik. Ha a kölcsönt nyújtó és a biztosított illetve együttbiztosított között fennálló kölcsönszerződés módosul, ez nem jelenti a kölcsönfedezeti biztosítás azonos értelmű módosítását.

Ha a kölcsönszerződés módosulása lényegesen érinti az e szerződésre vonatkozó biztosítási szerződést, akkor a szerződés módosítását a biztosítóval egyeztetni kell.

7. A biztosítás tartama

A biztosítás határozott időtartamra jön létre. Kezdeté az ajánlat aláírásának időpontja, lejárata az ajánlatban rögzített technikai kezdettől számítva a biztosítási tartam utolsó napja, mely a kölcsönszerződéshez igazodva kerül megállapításra.

A biztosítási tartam megegyezik a kölcsönszerződés időtartamával, feltéve, hogy a szerződésre vonatkozóan a biztosítási díjat megfizették és biztosítási esemény nem következett be.

8. A biztosítási szerződés létrejötte és megszűnése

A biztosítási szerződés a szerződő által benyújtott ajánlat alapján, vagy a felek írásbeli megállapodásával, vagy a kötvény kiállításával jön létre.

Az életbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele, hogy a kölcsön-szerződés létrejöjjön és a biztosított az ahhoz tartozó Nyilatkozatot aláírja.

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a szerződés lejáratakor,
- biztosított elhalálozásakor,
- díjnemfizetéskor
- az 1. pontban meghatározott biztosítási események esetén.

9. A kockázatviselés időszaka

A biztosító kockázatviselése a biztosítás első díjának megfizetését követő nap 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.

A biztosító kockázatviselése befejeződik azon a napon, amikor az alábbi feltételek közül legalább az egyik teljesül:

- a biztosított és együttbiztosított a teljes tartozását megfizette
- a biztosítási esemény bekövetkezik
- a biztosítási szerződésnek a szerződés megkötésekor megállapított tartama lejár.

Ha a biztosított és együttbiztosított a teljes tartozását a kölcsönfedezeti biztosítás tartamán belül, a szerződés lejárata előtt kifizeti, akkor a biztosító visszatéríti a szerződőnek annak a díjtartaléknak legalább 90 %-át, amely a kölcsön teljes visszafizetésének napján fennállt.

10. Biztosítási díj

A biztosítás díja a kölcsön összegétől, valamint a biztosítás tartamától függ és a biztosítás teljes tartamára előre, egy összegben fizetendő.

11. Közlési kötelezettség

A biztosított és együttbiztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Az ajánlattételkor írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz.

A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére.

Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja - a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a biztosított és együttbiztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

12. Kizárt kockázatok

A biztosítás megkötése előtt már fennálló, krónikus betegségek, ill. a - bármely okból - már károsodott - korábbi baleset vagy betegség miatt funkciójukban már korlátozott, sérült vagy csonkolt - testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást,

- öncsonkítás, a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság, vagy ezek kísérlete esetén, még akkor sem, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény

- a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyos gondatlansággal okozott balesete vagy betegsége miatt
- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízijárművön sportversenyeken való részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében
- légi úton (kivéve ha a biztosított halála vagy balesete szervezett légiforgalom keretében végrehajtott olyan légi úton vagy körrepülésen való részvétel következménye, amelyen a biztosított a légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen vett részt)
- harci eseményekben vagy más háborús cselekményekben, illetve felkelésben, lázadásban, zavargásban vagy terrorcselekményben való részvétellel összefüggésben, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben kerül sor
- atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, rádióaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek következménye) folytán
- a biztosított elme- vagy idegbetegségével okozati összefüggésben következett be.

A balesetet súlyos gondatlan magatartás által okozottnak akkor kell tekinteni, ha a baleset a biztosított súlyosan ittas, kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábítószerként való alkalmazásának hatása alatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben következett be, jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetés közben következett be és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.

Nem balesetbiztosítási esemény a

megemelés, rándulás, napszúrás, hóguta, fagyás, kivéve, ha az baleset következményeként vagy a biztosított önhibáján kívül következett be.

13. Visszavásárlási érték, díjmentes leszállítás, kifizetés kizárt kockázat vagy a biztosító mentesülése esetén

A biztosításnak visszavásárlási értéke nincsen, és díjmentes leszállításra nincs lehetőség.

Két személyes biztosításnál, ha a biztosított vagy együttbiztosított halála olyan esemény vagy ok következménye, amelyre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki, illetőleg ha a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, akkor a biztosítási szerződés a másik biztosított személyre vonatkozóan egyszemélyes biztosításként folytatódik.

Ha a biztosított halála olyan esemény vagy ok következménye, amelyre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki, illetőleg ha a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, akkor a biztosító a halál időpontjában fennálló díjtartalékot kifizeti a kedvezményezettnek.

14. A biztosítási esemény bejelentése

A biztosított vagy együttbiztosított (valamint a szerződő) köteles a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóknak 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

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

15. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez a biztosító a következő iratok bemutatását kérheti:

- biztosítási kötvény,
- a) - halál esetén
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
 - azok az egyéb iratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény megállapításához szükségesek.
- b) - baleseti rokkantság esetén
 - orvosi igazolások, kórházi zárójelentések, amelyek alapján a biztosítási esemény és a baleset körülményei és következményei egyértelműen megállapíthatóak
- c) - társadalombiztosítási szerv rokkantsági határozata esetén
 - a társadalombiztosítás által kiadott rokkantsági határozat
- d) - hatósági eljárás esetén
 - a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, A biztosítási eseménnyel összefüggő kérdések tisztázására a biztosító is beszerezhet adatokat.

16. A biztosított egyéb kötelezettségei

A baleset után a biztosítottnak és együttbiztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybevenni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejeztéig folytatni kell, gondoskodni kell a baleset következményeinek - a lehetőség szerint - elhárításáról és enyhítéséről.

Indokolt esetben a biztosított és együttbiztosított a biztosító által megnevezett orvosokkal köteles megvizsgáltatni magát.

A szerződő, a biztosított, illetve a szolgáltatási igényt érvényesítő kedvezményezett a szerződés megkötéséhez, fenntartásához, vagy a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges egyéb személyes, vagy különleges adatok beszerzése érdekében köteles eljárni.

17. A szolgáltatás kifizetése

A 15. pontban, a szolgáltatási igény jogosságát igazoló iratok beérkezését követő 15 napon belül a biztosító köteles a biztosítási szolgáltatás kifizetésére.

18. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók

A biztosító, a biztosítási ügynök, a biztosítási alkusz, a biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyes adatait annak hozzájárulásával kezelheti. Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez a biztosított írásbeli hozzájárulására van szükség. A biztosított (szerződő, kedvezményezett) személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, a biztosító - kérésére - adatait nyilvántartásaiban módosítja.

19. Titoktartási kötelezettség

Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a következő bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosított törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel,

illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerzvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy biztosítási 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 Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az előző bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is

köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével

van összefüggésben.

Biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt biztosítási titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

A biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81; §-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

20. Elévülés

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

21. Vegyes rendelkezések

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

A jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény rendelkezései is irányadók.

22. Kiegészítő biztosítások

Jelen szerződéshez, mint alapbiztosításhoz az alábbi kiegészítő biztosítás köthető:

Kölcsönfedezeti élet- és rokkantságbiztosítás kiegészítő biztosítási feltételei időszakos keresőképzetlenség esetén (IKK)

Fogyasztói panaszokkal foglalkozik a SIGNAL Biztosító Rt. (1123 Budapest, Alkotás u. 50.), a Pénzügyi Szervek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség (1088 Budapest, József krt. 6.), illetve a megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek, továbbá a területi gazdasági kamarák mellett működő békéltető testületek. A fogyasztói jogviták rendezése fentiekben túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos eljárás) eljárás keretében lehetséges.