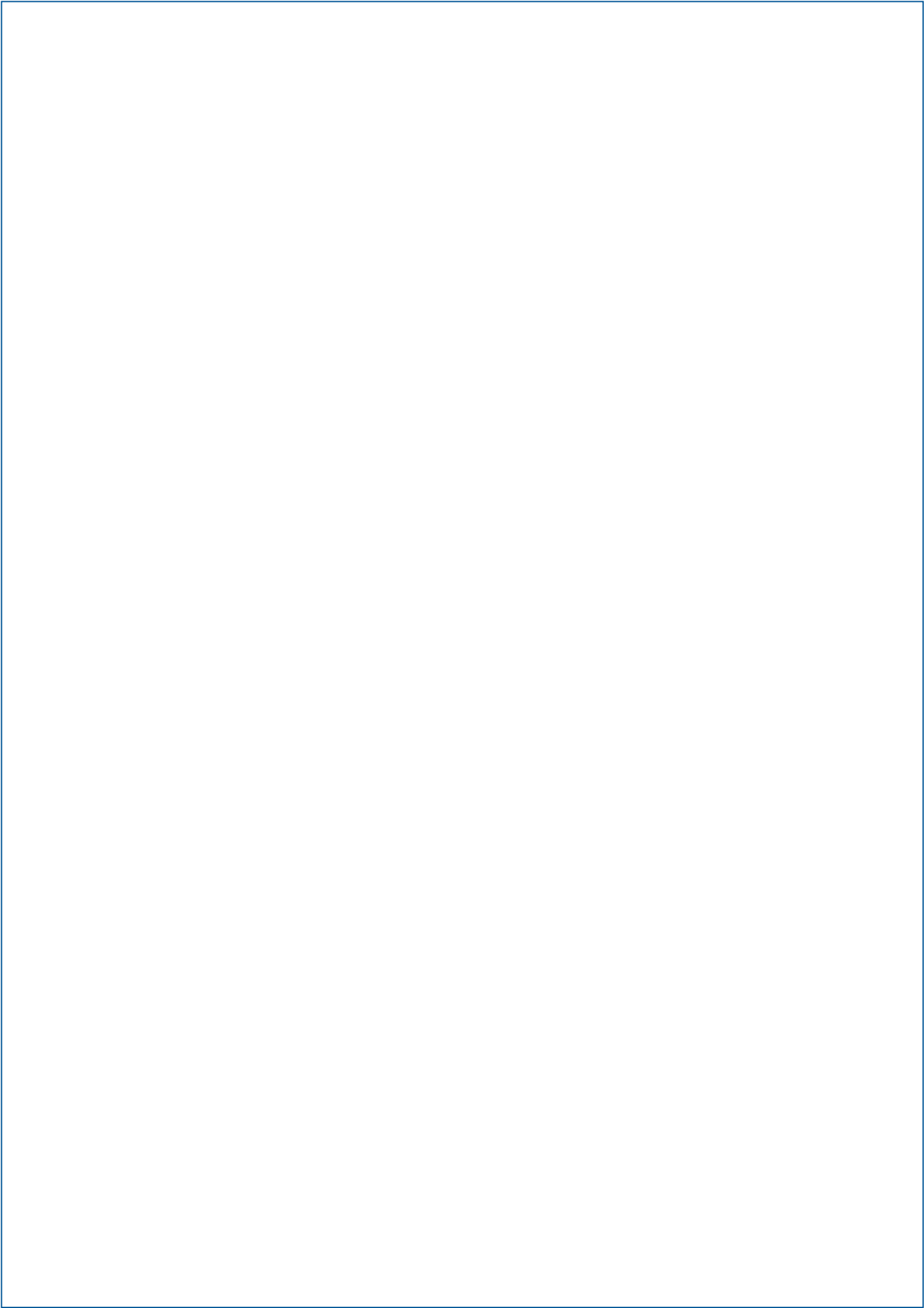




A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt.-hez fordult. Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak a Felügyelethez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségéről, a bírói út igénybe vételéről valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja.

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

1. A Generali-Providencia Biztosító Rt. – új cégnevéen: Generali-Providencia Biztosító Zrt. – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft

A társaság székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. Telefon: (36-1) 301-7100

A társaság egyedüli részvényese: Generali Holding Vienna AG Székhelye: A–1010 Wien, Landskrongasse 1–3.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyvitelirányítási központjainkhoz, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a TeleCenter munkatársaihoz, akik a (06-40) 200-250 kék számon készséggel állnak az ön rendelkezésére.

Információt és támogató útmutatást talál a www.generali.hu címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Vezérigazgatóságán működő Ügyfélkapcsolati Központnál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – személyesen vagy írásban élhet bejelentéssel.

3. A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza) Levélcím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777.
Központi telefonszám: 489-9100
Helyi tarifával működő kék szám: (06-40) 203-776
Központi fax: 489-9102

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza. A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve: Fogyasztóvédelmi Felügyelőség,
Székhelye: 1088 Budapest, József krt. 6.
Telefon: 459-4800, Fax: 210-4677

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei 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 a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosító ügyfélnek minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfélének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

6. A biztosító a személyes 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 szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító 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 biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. 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 csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető hivatallal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő 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 esetén – 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, ha az a)–j) és n) 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. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is,
- q) ha a biztosító az általa foganatosított korlátozó intézkedésekről az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek hatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, továbbá az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján, a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a Pénzügyminisztériumot.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jog alapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- a megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók,
- kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni,
- a jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

14. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:

Generali-Providencia Zrt.

www.generali.hu



Tartalom

Brokernet Quantum VIP rendszeres díjas befektetési
egységekhez kötött életbiztosítás (B63/2007) feltételei

**A szerződő számlájával kapcsolatos fogalmak,
meghatározások**.....5

I. Biztosítási események.....5

II. A biztosítási szolgáltatások5

III. A befektetési szolgáltatás, terhelések a szerződő számláján6

1. A választható befektetési eszközalapok célja és működése6
2. Az eszközalapok értékelése, az alapkezelési díj6
3. A befektetési egységek ára6
4. A szerződő számlája, a befizetett díjak befektetési egységekre
váltása6
5. Átváltás6
6. Átirányítás.....7
7. Rendszeres terhelések a szerződő számláján.....7
8. A rendszeres terhelések elszámolásának módja.....7

IV. Általános rendelkezések7

1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított
és a kedvezményezett)7
2. A szerződés létrejötte.....7
3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete,
a várakozási idő.....8
4. A szerződés megszűnésének esetei.....8
5. A szerződés meghosszabbítása8
6. A biztosítás területi hatálya.....9

V. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei.....9

1. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája.....9
2. A szerződő és a biztosított közlési és változás bejelentési
kötelezettsége9
3. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új,
lényeges körülmények felmerülése esetén9

**VI. A biztosítási díj – Felmondási jog – Díjmentesítés
- Visszavásárlás – Kötvénykölcsön**9

1. A biztosítási díj és a választott életbiztosítási
összeg kockázati díjának megállapítása9
2. A rendszeres és az eseti biztosítási díj fizetése
(a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete,
a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak
és a biztosítási évforduló fogalma9
3. Reaktiválás10
4. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének
megőrzésére10
5. Díjnövelés10
6. Díjcsökkentés10
7. A szerződő felmondási lehetősége, a szerződés
megszüntetése, visszavásárlás.....10
8. Részleges visszavásárlás10
9. Díjmentesítés.....11
10. A díjfizetés elmulasztásának következményei.....11
11. Kötvénykölcsön11

VII. A biztosító teljesítésének feltételei 11

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje..... 11
2. A biztosító teljesítésének esedékessége 11
3. Eljárás véleménykülönbség esetén 12
4. Közvetítői eljárás 12
5. A panaszok, kérelmek bejelentése – panaszforum..... 12
6. Elévülési idő 12

**VIII. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez)
szükséges dokumentumok** 12

**IX. A biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése
alól és a kockázatviselésből kizárt események** 12

1. A biztosító mentesülése 12
2. A kockázatviselésből kizárt események..... 12

X. Egyéb rendelkezések 13

1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei,
hatályosságának feltételei..... 13
2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése..... 13
3. Értelmező rendelkezések 13
4. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati
tudnivalók..... 14

Mellékletek

- I. sz. melléklet
Kondíciós lista 15
- II. sz. melléklet
Visszavásárlási táblázat 17
- III. sz. melléklet
Kockázati díjtáblázat..... 18
- IV. sz. melléklet
Választható eszközalapok összetétele és
befektetési elvei..... 19

**Díjátvállalás 100%-os munkaképesség-csökkenés
esetén kiegészítő biztosítás (G603K)**

Feltételek24

Díjtáblázatok.....26

**Befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kapcsolható
kiegészítő biztosítások különös feltételei (G63K/2007)**

Feltételek28

BROKERNET QUANTUM VIP rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei (B63/2007)

A jelen befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei (a továbbiakban: feltételek) ellenkező szerződéses megállapodás hiányában a Generali-Providencia Zrt. (továbbiakban: biztosító) szerződéseire érvényesek feltéve, hogy a szerződést ezekre a feltételekre hivatkozással kötötték. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv szabályait kell alkalmazni.

A szerződő számlájával kapcsolatos fogalmak, meghatározások

Befektetési egységek: egy meghatározott eszközalap befektetéseiben azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

Befektetési egységek aktuális értéke: a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek számának és aktuális vételi árának a szorzata.

Befektetési egységek eladási ára: az az ár, amelyen a biztosító a befizetett biztosítási díjat befektetési egységekké számítja át; amelyen a biztosító a befektetési egységeket eladja.

Befektetési egységek vételi ára: az az ár, amelyen a biztosító a szolgáltatás, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket forintra számítja vissza.

Díjjóváírás: a biztosító a befizetett biztosítási díjat, legkésőbb a díjnak a szerződő számlájára való beérkezését követő értékelési napon megállapított eladási áron, legkésőbb a díj beérkezését követő munkanapra vonatkozó jóváírási dátummal számítja át befektetési egységekké.

Díjtartalék: az az összeg, amelyet a biztosító a befizetett díjakból és az elért befektetési hozamokból a szerződésben vállalt kötelezettségek fedezetére szerződésenként tartalékol. A biztosító a díjtartalékot a szerződő számláján lévő befektetési egységek megoszlása szerint a befektetési egységekhez tartozó eszközalapokba fekteti.

Eseti díj: a díjelőírás szerinti rendszeres díjon kívül, esetenként fizetett biztosítási díj.

Eszközalapok: a biztosító eszközei között elkülönített eszközállományok (pl. értékpapírok), melyek értékének alakulása a biztosító befektetéshez kötött életbiztosításainak szolgáltatásait meghatározza.

Eszközalapokat terhelő kötelezettségek: az eszközalapokat terhelő minden olyan költség illetve kötelezettség, amely az adott alap eszközeinek megvásárlása, eladása, kezelése, értékelése, fenntartása, biztosítása során közvetlenül felmerül.

Értékelési nap: az a nap, amikor a biztosító az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységek aktuális vételi és eladási árát meghatározza. Az értékelési napon meghatározott eladási és vételi árak az előző értékelési napig visszamenőleg érvényesek.

Értékkövetés: azon módszer, mellyel a biztosító a biztosítási szolgáltatások értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a választott életbiztosítási összegnek évenkénti emelését.

Felhalmozási befektetési egységek: a rendszeres valamint az eseti díjakból a kezdeti egységeken felül vásárolt összes befektetési egység.

Kezdeti befektetési egységek: a biztosítás első két évében fizetett rendszeres díjból – a kondíciós listában meghatározott értékig – vásárolt befektetési egységek.

Kezelési költség: a biztosító folyamatos költségeinek fedezetét szolgáló terhelés, amelyet a biztosító minden hónapban egyszer von le a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékéből.

Kockázatviselés: a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítás díjtartalékánál (visszavásárlási értékénél) magasabb szolgáltatást teljesít, így a biztosított életbenlétével kapcsolatban kockázatot visel. A biztosító kockázatviselése a választott életbiztosítási összegre, valamint a befektetési egységek aktuális értékének és a biztosítás visszavásárlási értékének különbségére vonatkozik.

Rendszeres díj: a biztosításnak a szerződés szerint meghatározott rendszerességgel fizetendő díja. A rendszeres díjfizetés elmulasztása az első két biztosítási évben a szerződés megszűnését vonhatja maga után.

Szerződő számlája: a biztosító által létrehozott számla, mely a szerződő különböző eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek nyilvántartására szolgál.

Választott életbiztosítási összeg: a szerződő által ajánlattételkor választott életbiztosítási összeg, mely az értékkövetés szabályai szerint évente növelhető.

I. Biztosítási események

A jelen feltételek alapján létrejött szerződés (a továbbiakban: szerződés) szerint biztosítási eseménynek minősül:

- a biztosított életbenléte a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban (elérés), vagy
- a biztosított halála a szerződés lejáratú időpontját megelőzően.

II. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító a jelen feltételek szerint létrejött és hatályos szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén elérési vagy haláleseti szolgáltatást nyújt.

Elérési szolgáltatás:

A biztosított életbenléte esetén a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban

- a biztosító az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti a **szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét**.

A befektetési egységek aktuális értéke a lejárat napján érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

Haláleseti szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejáratát megelőző halála esetén

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti a **szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét**, továbbá
- a **választott életbiztosítási összeget**, és ezzel a szerződés megszűnik.

Ebben az esetben a befektetési egységek aktuális értéke a szolgáltatási igény bejelentésének a biztosítóhoz való beérkezését követő legközelebbi értékelési napon érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

A választott életbiztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő határozza meg.

A biztosító a választott életbiztosítási összeg kockázati díját (III.7.1.) a biztosító mindenkor érvényes díjszabása szerint évente állapítja meg.

A biztosító a díjszabás alapját képező halálozási táblát megváltoztathatja.

tathatja. A változásról a biztosító a változás előtt 30 nappal köteles a szerződőt értesíteni.

A biztosítás rendszeres díját és a választott életbiztosítási összeg nagyságát a szerződőnek jogában áll az értékkövetési szabályok szerint (VI.4.) évente egyszer növelni a biztosított életbenléte esetén.

III. Befektetési szolgáltatás, terhelések a szerződő számláján

1. A választható befektetési eszközalapok célja és működése

1.1. Az eszközalapok célja

A biztosító eszközalapokat hoz létre, és a biztosítás díjtartalékát ezen eszközalapokba helyezi.

Az eszközalap célja az alaphoz tartozó eszközök befektetése és az alap értékének hosszú távú növelése. A befektetési eredmény változtatja az eszközalap, és ezáltal az alaphoz kötött, a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét. Az egyes eszközalapok befektetési elveiről a biztosító az ajánlat felvételekor írásos tájékoztatást ad.

Az eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól.

1.2. Eszközalapok létrehozása, megszüntetése

A biztosító jogosult eszközalapokat létrehozni és megszüntetni. Eszközalap megszüntetésére abban az esetben kerülhet sor, ha az alap értéke a biztosító megítélése szerint nem elegendő a gazdaságos működtetéséhez. Ekkor a biztosító a szerződőt legalább két hónappal a tervezett megszüntetés előtt értesíti és felajánlja a megszűnő eszközalaphoz kötött befektetési egységeknek bármely más működő eszközalaphoz kötött befektetési egységekre való költségmentes átváltását. **Amennyiben a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül az átváltásról nem rendelkezik, a biztosító az eszközalap megszüntetésének időpontjában érvényes vételi áron a megszűnő eszközalapokhoz kötött befektetési egységeket az általa meghatározott eszközalaphoz kötött befektetési egységekre váltja át.**

1.3. Befektetési egységek felosztása, összevonása

A biztosító jogosult az egyes eszközalapok egységeinek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztathatja az alaphoz tartozó egységek és ezzel együtt az alaphoz kötött befektetési egységek számát és ezáltal értékét. Ez a művelet csak technikai jelentőséggel bír, és az alapokban lévő egységek, illetve a szerződő számláján lévő befektetési egységek összértékét nem befolyásolja.

2. Az eszközalapok értékelése, az alapkezelési díj

2.1. Az eszközalapok értékelése

A biztosító az általa létrehozott eszközalapokat rendszeresen értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi és eladási árát meghatározza. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer kerül sor.

Az eszközalapok értéke az alaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalapokat terhelő kötelezettségeknek és az alapkezelési díjnak a különbözete.

A biztosítónak jogában áll az eszközalapok értékéből levonni a befektetett eszközök vételével és eladásával összefüggő közvetlen költségeket.

2.2. Alapkezelési díj

A biztosító éves alapkezelési díjat határoz meg az eszközalap értékének százalékában, amely az adott eszközalap minden értékelési napján az előző értékeléstől eltelt idővel arányosan kerül levonásra.

A szerződés létrejöttékor érvényes alapkezelési díjat a kondíciós lista tartalmazza. Az éves alapkezelési díj a biztosítási tartam során,

biztosítási évenként egyszer változhat, de az éves alapkezelési díj nem haladhatja meg a 2,4 %ot. Az éves alapkezelési díj változásáról a biztosító a szerződőt legalább 1 hónappal a változás előtt írásban tájékoztatja.

3. A befektetési egységek ára

Az adott alaphoz kötött befektetési egységek **vételi ára: az alap aktuális értékének és az alaphoz kötött befektetési egységek aktuális darabszámának hányadosa.**

Az aktuális eladási árát a biztosító a vételi árból a mindenkori érvényes kondíciós lista szerint határozza meg, de az **aktuális eladási és vételi ár közötti különbség nem lehet több az eladási ár 5 %-ánál.**

A befektetési egységek eladási és vételi árát a biztosító 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

4. A szerződő számlája, a befizetett díjak befektetési egységekre váltása

4.1. A szerződő a biztosítás megkötésekor meghatározhatja, hogy a rendszeres biztosítási díjat milyen arányban (százalékban) kívánja az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

Ez az arány a szerződés tartama alatt írásban bármikor módosítható.

Amennyiben a szerződő valamely alaphoz kötött befektetési egységeket vásárol, a befektetés aránya el kell érje a kondíciós listában meghatározott minimális arányt.

4.2. A szerződőnek az **eseti díj** befizetésével **egyidejűleg rendelkeznie kell** arról, hogy milyen arányban kívánja az eseti díjat a választható eszközalaphoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

Amennyiben a szerződő írásbeli rendelkezése 5 munkanapon belül nem érkezik meg a biztosítóhoz, az eseti díj a beérkezést követő

6. munkanapon érvényes eladási áron, a rendszeres díjakra vonatkozó érvényes arányban kerül felosztásra az egyes eszközalapok között.

4.3. A biztosító a szerződő által fizetett rendszeres és eseti díjat a szerződő elkülönített számláján köteles kezelni. A szerződő számláján a **befektetési egységekben történő díj jóváírás legkésőbb a kötvény kibocsátásának napja és az esedékes díjnak a szerződő számlájára** - a megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám, az eseti díjra vonatkozó díjfelosztási nyilatkozat) - **való beérkezésének időpontja közül a későbbbit követő értékelési napon meghatározott eladási áron történik.**

4.4. **Az első két biztosítási évben esedékes rendszeres díjat a biztosító kezdeti befektetési egységekben helyezi el.**

4.5. **A harmadik biztosítási évtől** kezdődően fizetett **rendszeres díjakat**, valamint az eseti díjakat a biztosító **felhalmozási befektetési egységekben** helyezi el.

4.6. A biztosító a szerződő számláján jóváírt befektetési egységek darabszámát 3 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

A biztosító biztosítási évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt a különböző eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek darabszámáról, értékéről.

5. Átváltás

A szerződő írásbeli kérésére a befektetési egységek bármikor más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre válthatók át.

A befektetési egységek átváltása, a szerződő írásbeli ren-

delkezésének a biztosítóhoz történő beérkezését követő legközelebbi értékelési napon érvényes vételi áron történik. Egy biztosítási év során az első két átváltás költségmentes, a további átváltásokért a biztosító a mindenkor érvényes kondíciós listában meghatározott átváltási költséget vonja le a szerződő számlájáról. Egy átváltásnak számít, ha egy alaptól egy vagy több alapba kíván a szerződő egységeket áthelyezni.

6. Átírányítás

A jövőbeni rendszeres díjaknak az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységekben való **elhelyezési aránya** a szerződő írásbeli rendelkezésére bármikor módosítható. Egy biztosítási év során az első két átírányítás költségmentes, a további átírányításokért a biztosító a mindenkor érvényes kondíciós listában meghatározott átírányítási költséget vonja le a szerződő számlájáról.

7. Rendszeres terhelések a szerződő számláján

7.1. A választott életbiztosítási összeg kockázati díja
A biztosító a szerződő számlájáról minden hónapban levonja a szerződő által választott életbiztosítási összeg - a biztosított aktuális életkorával, a biztosító mindenkor érvényes díjszabása alapján számított - kockázati díját. Amennyiben valamely életkorban a halálozási valószínűség legalább 50%-kal eltér a mindenkor hatályos díjszabás alapját képező halálozási valószínűségtől, akkor a biztosító ezen díjszabás alapját képező halandósági táblát megváltoztathatja.

7.2. Kezelési költség

A biztosító a szerződő számlájáról minden hónapban levonja a tárgyhavi kezelési költséget. A kezelési költség biztosítási évente legfeljebb egyszer változhat. A kezelési költség kezdeti összegét a mindenkor érvényes kondíciós lista tartalmazza. A kezelési költség változásáról a biztosító a szerződőt legalább 30 nappal a változás előtt írásban értesíti.

7.3. Kezdeti költség

A biztosító a biztosítással kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a kezdeti befektetési egységek darabszámát a tartam végéig, de legfeljebb 15 évig minden biztosítási év végén 7,95% -kal csökkenti.

8. A rendszeres terhelések elszámolásának módja

8.1. Az elszámolás módja

A III.7.1. és a III.7.2. pontokban **felsorolt terhelések** a szerződő számláján nyilvántartott **felhalmozási befektetési egységekből kerülnek levonásra** úgy, hogy a **hónap első napján érvényes vételi áron** az esedékes költségterheket a biztosító befektetési egységekké váltja át, majd a szerződő számláján a különböző eszközalapokban nyilvántartott befektetési egységek aktuális darabszámát ezzel csökkenti.

8.2. El nem számolt terhelések

A biztosító III.7.1. és a III.7.2. pontokban felsorolt terheléseket a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből **csak az első két biztosítási év eltelte után vonja le**. A még el nem számolt terheléseket a biztosító nyilvántartja, és az esedékes összeg(ek)et későbbi időpont(ok)ban vonja le a szerződő felhalmozási egységeiből. A szerződőnek el nem számolt terhelése csak a tartam első négy biztosítási évében lehet.

8.3. A terhelések arányos elszámolása

Ha a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek különböző eszközalapokhoz tartoznak, akkor a III.7.1., III.7.2. és a III.8.2. pontokban szereplő költségeket a biztosító úgy vonja le, hogy az egyes alapokhoz tartozó befektetési egységek darabszámának aránya a levonással nem változik.

IV. Általános rendelkezések

1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

1.1. A **biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.2. **Szerződő** az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

1.3. **Biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

1.5. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit - beleértve a kifizetett biztosítási díjakat - köteles megtéríteni.

1.6. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőtől gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

1.7. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe lép.

1.8. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Ha a szerződés a szerződő felmondása vagy a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnne, a biztosított a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó díjfizetési időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős.

1.9. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

1.10. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a szerződés hatálya alatt bármikor kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett jelölését módosíthatja.

1.11. A kedvezményezett-jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

1.12. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszti, illetve érvénytelen, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse.

2. A szerződés létrejötte

2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.

2.2. A szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadása időpontjában, illetve - ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem kifogásolja, úgy - a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételekor jön létre.

2.3. A biztosító ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő díjelőleget átveheti, melyet kamatmentes előlegként (továbbiakban: díjelőleg) kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszautalja.

2.4. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végezhet, a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

2.5. A biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlat részét képezik.

2.6. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. Az ajánlat elfogadása történhet hallgatlag, vagy a biztosítónak az ajánlat tartalmával megegyező kifejezett elfogadó nyilatkozatával, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállításával.

2.7. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben az eltérést 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ha a szerződő az eltérést a kötvény kézbesítésétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre.

2.8. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.

2.9. A szerződés - hallgatlagosan - akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az átvételtől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. A hallgatlagosan létrejött szerződés esetében a szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy a biztosító függő biztosításközvetítője részére való átadásának időpontja.

2.10. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen feltételektől, a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes Személybiztosítási Kompetencia Központba való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a biztosító a szerződést a módosító javaslat kézbesítésétől, illetve a módosító javaslatnak a szerződő általi elutasításától számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel felmondhatja.

2.11. A biztosítási szerződés közvetítője lehet a független biztosításközvetítő, vagy függő biztosításközvetítő. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versenyző termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti.

2.12. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében eljáró személyek tevékenységére is. A független biztosításközvetítő nem minősül a biztosító képviselőjének.

2.13. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során okozott károkért a biztosító felelős.

2.14. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a jelen bekezdésben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak,

amennyiben a megállapodás a biztosítási jogi és fogyasztóvédelmi szabályokat nem sérti.

3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő

3.1. A már érvényesen létrejött szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási díjat, vagy a díjelőleget a biztosító részére megfizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Az első díj vagy a díjelőleg megfizetettnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett.

3.2. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg kivéve, ha a felek ettől eltérően állapodnak meg.

3.3. A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 (hat) hónap kivéve, ha a felek másképp állapodtak meg. A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

4. A szerződés megszűnésének esetei

4.1. A szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halálának napján, vagy
- b) a biztosítás első két évében a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított három hónap elteltével, vagy
- c) az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy (magánszemély) szerződőnek a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolt írásbeli felmondásával, kivéve ha a megkötött szerződés hitelfedezeti életbiztosítás, vagy
- d) a biztosító felmondásával, a IV.2.10. . és V.3.1. pontban foglalt esetben, vagy
- e) a biztosítottnak - amennyiben nem ő a szerződő fél - biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával feltéve, hogy a szerződésbe nem lép be, vagy
- f) a V.3.2 pontban foglalt esetben, vagy
- g) a szerződő felmondásával, vagy
- h) **ha a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értéke először nem fedezi a III.7. pontban leírt költségek, díjak bármelyikét.**

4.2. A IV.4.1.c) pontban foglalt esetben a biztosító a felmondás kézhezvételét követő 15 napon belül a szerződő által befizetett teljes biztosítási díjat visszatéríti.

5. A szerződés meghosszabbítása

A biztosító a szerződő írásbeli kérésére meghosszabbíthatja a szerződést. A szerződő a meghosszabbítást írásban, a lejárat időpontot legalább 2 hónappal megelőzően kérheti. A biztosítónak joga van a meghosszabbítási kérelem elfogadása előtt kockázatbírálást végezni, és a kérelmet elutasítani vagy elfogadni. A biztosító a **módosított szerződésről új kötvényt állít ki.**

6. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

V. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája

A biztosítási feltételekben meghatározott egyösszegű szolgáltatás járadék formájában is kérhető.

2. A szerződő és a biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége

2.1. A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

2.2. A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított kötelesek ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

2.3. A biztosító a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

2.4. Az orvosi vizsgálat elvégzése a szerződőt, és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

2.5. A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő és a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, különösen a szerződő és a biztosított nevének, címének, levelezési címének, és a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására vonatkozik. A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.

3. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén

3.1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, kockázatbírálást végezhet, s ennek eredményeként a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg a szerződést 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja. A biztosító az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az **első öt évében** gyakorolhatja.

3.2. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, és a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke kerül kifizetésre. Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megtételkor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

VI. A biztosítási díj Felmondási jog Díjmentesítés Visszavásárlás Kötvénykölcson

1. A biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg kockázati díjának megállapítása, a biztosított belépési kora

1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

1.2. A szerződő által választott életbiztosítási összeg kockázati díjának kiszámítása a biztosító mindenkor hatályos díjszabása alapján, különösen a biztosított életkorának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának, tevékenységének, valamint a választott életbiztosítási összegnek a figyelembevételével történik.

1.3. A biztosító a szerződés megkötésekor a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

1.4. Ha a biztosított születésének évszámát ajánlattételkor helytelenül közölték, és emiatt a szükségesnél alacsonyabb vagy magasabb kockázati díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges korának és az addig befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a szerződés a szerződő felmondásával szűnik meg, és a megállapított kockázati díj eltér a szükséges mértéktől, a már levont kockázati díjkülönbözettel a biztosító a díjtartalékot módosítja úgy, hogy a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát az egyes eszközalapokban lévő befektetési egységek megoszlását figyelembe véve növeli vagy csökkenti.

2. A rendszeres és eseti biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló fogalma

2.1. A szerződés rendszeres éves díjú. A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető

2.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 2 (kettő) hónappal írásban jelzi a biztosítónak.

2.3. A díjfizetés technikai kezdete az ajánlaton megjelölt időpont, illetve ha a biztosító kötvényt állít ki, a biztosítási kötvényen a díjfizetés technikai kezdeteként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.

2.4. A biztosítási időszak egy év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (a továbbiakban: biztosítási év).

2.5. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

2.6. Az első díj a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.

2.7. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészt) a biztosító részére megfizeti vagy átutalja.

2.8. A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül lehetősége van úgynevezett eseti díjak befizetésére. Az eseti díj minimális összege a mindenkor hatályos kondíciós listában kerül meghatározásra. A szerződő az első két biztosítási évben eseti díjat akkor fizethet, ha a rendszeres díjfizetési kötelezettségének időarányosan eleget tett. Amennyiben a szerződőnek az első két biztosítási évben a rendszeres díjból elmaradása van, az eseti díj azt automatikusan nem pótolja.

3. Reaktíválás

A szerződőnek lehetősége van a VI.9.6. pont alapján kérni a szerződés eredeti tartalommal történő érvénybe léptetését. Ebben az esetben a befizetett díjnak a szerződő számláján befizetési egységekben történő jóváírása legkésőbb a díjnak a szerződő számlájára a megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám) való beérkezését követő értékelési napon meghatározott eladási áron történik. A reaktíválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.

4. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére

4.1. A biztosító a biztosítások értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a választott életbiztosítási összegnek évenkénti azonos arányú emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés keretében a szerződő külön írásbeli kérésére lehetőség van a biztosítási díj emelésére anélkül, hogy a választott életbiztosítási összeg növekedne. Az értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.

4.2. Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.

4.3. Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata által mutatott százalékos értéknövekedés (továbbiakban: indexszám). Ha az így módon számított érték 5%-nál kisebb, akkor az indexszám legalább 5%.

4.4. Ha a szerződő értékkövetést kért és kérelmét a biztosító jóváhagyta, a biztosító az értékkövetés keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új életbiztosítási összegről és a biztosítási szerződés díjáról. A szerződőnek jogában áll a választott életbiztosítási összeg és a biztosítási díj értékkövetését az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani, illetve csak a biztosítási díj emelését kérni. Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, illetve a biztosítási díj külön növeléséről nem rendelkezik, a biztosítás a megnövelt választott életbiztosítási összeggel és a megnövelt biztosítási díjjal lép hatályba az évfordulón.

4.5. A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kövényt állít ki kivéve, ha az értékkövetésről szóló írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

4.6. Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, vagy a biztosító által ajánlottól nagyobb mértékben kívánja a rendszeres biztosítási díjat és a választott életbiztosítási összeget növelni, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatbírálást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.

5. Díjnövelés

A szerződő bármikor jogosult a rendszeres biztosítási díjat növelni a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően. A díjnöveléssel együtt növelheti a választott életbiztosítási összeget is, a biztosítónak azonban jogában áll újabb kockázatbírálást végezni. A díj és a választott életbiztosítási összeg növelésére vonatkozó kérelmet a díjnövelés illetve a választott életbiztosítási összeg növelés időpontja előtt legalább 30 nappal kell biztosítóhoz írásban eljuttatni.

6. Díjcsökkentés

A szerződő a biztosítási díj csökkentése érdekében kezdeményezheti a szerződés módosítását. Díjcsökkentés a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően, a második biztosítási év eltelté és az erre az időszakra előírt rendszeres díjak befizetése után kérhető, a rendszeres biztosítási díjra és a választott életbiztosítási összegre vonatkozóan. A rendszeres biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg azonban a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában előírt minimális értéknél. A díj és a választott életbiztosítási összeg csökkentésére vonatkozó kérelmet a díjcsökkentés, illetve a választott életbiztosítási összeg csökkentés időpontja előtt legalább 30 nappal kell a biztosítóhoz írásban eljuttatni.

7. A szerződő felmondási lehetősége, a szerződés megszüntetése, visszavásárlás

7.1. A biztosítást a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – bármikor felmondhatja.

Felmondás esetén:

- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke a biztosító a biztosítás visszavásárlási táblázata szerint kifizeti a díjjal rendezett időszakhoz tartozó aktuális visszavásárlási összeget.
- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

Az így megszüntetett szerződés nem léptethető újból hatályba.

7.2. A biztosítás visszavásárlási táblázata a feltételek melléklete, a szerződés része.

A biztosítás visszavásárlási értéke a kezdeti és a felhalmozási befizetési egységekre számított visszavásárlási értékek összegének és a III.8.2. pontban leírt el nem számolt terhelemeknek a különbözete.

- A kezdeti befizetési egységek visszavásárlási értéke a kezdeti egységek aktuális értékének a visszavásárlási táblázatban feltüntetett arányok alapján számított – az eltelt biztosítási évek számától függő – része.
- A felhalmozási befizetési egységek visszavásárlási értéke azonos a felhalmozási egységek aktuális értékével.

7.3. A visszavásárolt befizetési egységek aktuális értékének meghatározása legkésőbb a szerződés megszüntetését kérelmező igénynek a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napon megállapított vételi áron történik.

8. Részleges visszavásárlás

A szerződőnek a felhalmozási befizetési egységek terhére lehetősége van részleges visszavásárlásra.

Részleges visszavásárlás esetén a választott életbiztosítási összeg változatlan marad.

A részleges visszavásárlás költségét a mindenkor hatályos kondíciós lista tartalmazza.

8.1. Részleges visszavásárlás a rendszeres díjból vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére.
Amennyiben a szerződő a rendszeres befizetésekből vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére igényel részleges visszavásárlást, a fennmaradó biztosítás visszavásárlási értéke a visszavásárlási igény után sem lehet alacsonyabb a mindenkor hatályos díjszabásban meghatározott minimális értéknél.

8.2. Részleges visszavásárlás az eseti díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére.
A szerződőnek bármikor jogában áll az eseti díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységeket vagy azok egy részét a biztosítóval visszavásároltatni.

9. Díjmentesítés

A szerződő - a biztosított írásbeli hozzájárulásával - kérheti a szerződés díjmentesítését.

9.1. A szerződés díjmentesítésére a tartam egytizede, de legalább két díjjal rendezett biztosítási év letelte után van lehetőség, amennyiben a biztosítás aktuális visszavásárlási értéke meghaladja a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában meghatározott minimális értéket.

9.2. **Díjmentesítés** esetén a biztosító a **kezdeti befektetési egységeket visszavásárlási értéken felhalmozási egységekre váltja át**.

9.3. Díjmentesített szerződés esetén a választott életbiztosítási összeg az aktuális kockázati díjjal hatályban marad, de a szerződő kérésére legfeljebb a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában meghatározott minimális értékre csökkenthető.
Díjmentesítéskor a biztosító a szerződő el nem számolt terheléseinek összegét levonja a felhalmozási egységekből.

9.4. A díjmentesített szerződés szerződőjének számlájáról a biztosító havonta levonja a szerződést terhelő költségeket. **Amennyiben a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke a levonás időpontjában nem elegendő az adott hónapban esedékes költségek kifizetésére, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.**

9.5. A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli.
A díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.

9.6. A szerződő jogosult a díjmentesítés időpontjától számított 6 hónapon belül írásban kérni a rendszeres díjfizetés és az eredeti életbiztosítási összeg érvénybe lépését. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani.
Ha a biztosító a kérelmet elfogadja, és a be nem fizetett díjat legfeljebb a díjmentesítés időpontjától számított 6 hónapon belül befizetik, a biztosító a rendszeres díjfizetést és az eredeti biztosítási összeget a díjmentesítés időpontjára visszamenőlegesen lépteti érvénybe.

9.7. A szerződés tartama alatt a díjmentesített szerződés visszaillesztésére legfeljebb kétszer kerülhet sor.

10. A díjfizetés elmulasztásának következményei

10.1. Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a **biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapig viseli a biztosítási kockázatot**. Ezen 3 hónap alatt a biztosító a szerződő számlájáról

levonja a biztosítót illető költségeket, a választott életbiztosítási összeg kockázati díját (III.7.1.), és aktualizálja a szerződő számláján lévő befektetési egységek értékét a befektetési egységek aktuális vételi ára alapján.

Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.

10.2. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az alábbiak szerint jár el:

- abban az esetben, ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke, és az a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában előírt minimális összegnél magasabb, a biztosító a biztosítást díjmentesíti és a szerződőnek felajánlja a szerződés visszavásárlását (VI.7.),
- amennyiben az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke és az a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában előírt összegnél alacsonyabb, a biztosító visszavásárolja a biztosítást,
- ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

11. Kölcsönkölcsön

A biztosító a felhalmozási befektetési egységek terhére a szerződőnek, vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak kölcsönt folyósíthat.

A kölcsön folyósításának feltétele különösen, hogy a kölcsön összege és a biztosítás visszavásárlási értéke elérje a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában előírt minimális összeget.

A kölcsön visszafizetésének feltételeit a külön írásban megkötött kölcsönszerződés tartalmazza.

Amennyiben a biztosítási szerződés a kölcsönszerződés tartama alatt szűnik meg, a biztosító a még fennálló kölcsön- és kamattartozás együttes összegét a kifizetendő összegből levonja.

A maximálisan nyújtható kölcsön nagyságát a mindenkor hatályos kondíciós lista tartalmazza.

VII. A biztosító teljesítésének feltételei

A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezősekor a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

1.1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.

Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

2. A biztosító teljesítésének esedékessége

2.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezősekor a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

2.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, vagy a biztosítás visszavásárlására vonatkozó igényt az igény elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

2.3. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

2.4. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosító viseli.

2.5. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azzal a szolgáltatási összeget csökkenti.

3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító - szolgáltatási igénnyel kapcsolatos - álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbíráását.

4. Közvetítői eljárás

Ha az ügyfél a biztosító döntését a biztosítási szolgáltatás tárgyában nem fogadja el, közvetítői eljárást kezdeményezhet, amely eljárást a hatályos jogszabályok szerint kell lebonyolítani, és ennek eredményeként a felek peren kívüli megegyezésére van lehetőség.

5. A panaszok, kérelmek bejelentése panaszforum

5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni:

Generali-Providencia Biztosító Zrt.

Ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

5.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

6. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető szolgáltatási igények elévülési ideje 2 év.

VIII. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozatot és az utoljára kiállított biztosítási kötvényt, továbbá be kell nyújtani:

- a halottvizsgálati bizonyítványt,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, stb.),
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását, a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg, amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, melynek eredményétől függ a biztosító helytállási kötelezettségének és/vagy mértékének megállapítása, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot), illetve

a jogerős hatósági és/ vagy bírósági határozatot.

A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

IX. A biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, és a kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító mentesülése

1.1. A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól és a szerződés **díjtartalékát fizeti ki**, ha

- a) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
- b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,

1.2. A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól és a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek **visszavásárlási értékét fizeti ki**, ha

- a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, a visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti és a kedvezményezett abból nem részesülhet,
 - b) a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, kivéve ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
 - a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen feltételek V.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- A közlési kötelezettség megsértése ellenére fennáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már öt év eltelt.

1.3. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

2. A kockázatviselésből kizárt események

A kockázatviselésből kizárt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító csak a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értékét fizeti ki.

2.1. A biztosító kockázatviselése **nem terjed ki** azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) ionizáló sugárzás,
- b) nukleáris energia,
- c) HIV/fertőzés,
- d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviolácások, felkelés.

2.2. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglalt állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

2.3. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek IX.2.1. bekezdés d) pontjában foglaltakkal ellentétben **kiterjed** a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

2.4. A biztosító kockázatviselése **nem terjed ki** a szerződés (a biztosító kockázatviselésének) tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményre, ha az

- a) kábítószerfogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b) a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- c) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

X. Egyéb rendelkezések

1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alakí követelményei és hatályosságának feltételei

1.1. A biztosítási szerződés alanyainak jognyilatkozatai csak írásbeli alakban érvényesek. Az írásbeli jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut. A biztosítóhoz faxon eljuttatott nyilatkozattal egyidejűen, a nyilatkozatot levélpostai küldeményként is meg kell küldeni. A biztosító a faxon elküldött nyilatkozatokat alakí és tartalmi szempontból jogosult ellenőrizni.

1.2. Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

1.3. Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a biztosító írásban bejelentett magyarországi kézbesítési meghatalmazotról nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki. Az ezzel kapcsolatban felmerülő költségek a kérelmezőt terhelik.

3. Értelmező rendelkezések

3.1. A baleset fogalma

3.1.1. Jelen feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amely-lyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

3.1.2. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek minősül** továbbá:

- a) a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok és/vagy agyvelőgyuladasként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- b) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

3.1.3. Jelen feltételek szempontjából **nem minősül balesetnek**:

- a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
- b) a foglalkozási betegség (ártalom),
- c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
- e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

3.2. A biztosított sporttevékenységének minősítése

3.2.1. Jelen feltételek szempontjából **kiemelt sportoló**: az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.

3.2.2. Jelen feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb.), vagy hogy barátságosa a verseny, mi a tétje, stb.). Jelen feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.

- a) élvonalbeli versenyző sportoló az a biztosított, aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul,
- b) regionális szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló,
- c) területi szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.

3.2.3. Jelen feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként és nem versenyző sportolóként végez.

4. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

4.1. A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a X.4.2. pontjában meghatározott célokból, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló, 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

4.2. A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a biztosító az ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vonatkozó adatait, továbbá azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy egyéb, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.

4.3. A X.4.2. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és a hozzájárulás megadása esetén részére nem nyújtható előny.

4.4. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

Biztosítási titok minden olyan államtitoknak nem minősülő a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely az ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül ha törvény másként nem rendelkezik titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a függő biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

4.6. 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 Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Ezen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat továbbítás esetén 20 év elteltével törölni kell.

4.8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

4.9. 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.

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

4.11. A biztosított a szerződéskötést megelőzően nyilatkozik arról, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez céljából a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat.

4.12. A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag törvényben felsorolt szerveknek és csak az ott jegyzett körben szolgáltat ki.

4.13. A szerződő illetve a biztosított részére kötelezően kiszolgáltandó iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

Jelen feltételek hatálybalépésének időpontja: 2007. március 12.

I. számú melléklet

Kondíciós lista

A BROKENET Quantum VIP rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz
Hatályos: 2007. március 12-étől visszavonásig

E lista tartalmazza a Brokernet Quantum VIP rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítási feltételeiben meghatározott, a szerződéskötéskor érvényes díjakat, költségeket és egyéb feltételeket.

I. Díjak

1. Minimális éves díj:	200 000 Ft
2. Bónusz befektetési egységek jóváírásának a mértéke:	

DÍJHATÁR				BÓNUSZ
Éves díjfizetés esetén	Féléves díjfizetés esetén	Negyedéves díjfizetés esetén	Havi díjfizetés esetén	
400 000	200 000	100 000	33 334	2%
600 000	300 000	150 000	50 000	3%
800 000	400 000	200 000	66 667	4%
1 000 000	500 000	250 000	83 334	5%

Bónusz befektetési egységek jóváírására csak akkor kerül sor, ha az esedékesség napjáig egyösszegben legalább a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő rendszeres díj érkezik be és annak a biztosítási évnek, amelyre a befizetés vonatkozik, az éves rendszeres díja meghaladja a bónusztáblázatban megadott éves díjfizetés esetére vonatkozó díjhatárokat.

3. Minimális eseti díj mértéke:	50 000 Ft
---------------------------------	-----------

II. Költségek

Az alábbi költség a biztosítás tartama alatt nem változik:

1. Kezdeti költség:	A kezdeti egységek darabszámát a biztosító a tartam végéig, de legfeljebb 15 évig minden biztosítási év végén 7,95%-kal csökkenti. Kezdeti egységek vásárlására fordított díj maximuma: a szerződéskötéskor választott éves rendszeres díj kétszerese
---------------------	---

Az alábbi értékeket a biztosító évente egyszer megváltoztathatja. A biztosító a változásról, – a változást 30 nappal megelőzően – a szerződőt írásban értesíti.

2. Alapkezelési díj:		1,75%/év
	KamatFix garantált hozamú eszközalap esetében az alapkezelési díj a garantált hozam változásától függően évente többször is módosulhat, mértéke	0-1,75%/év
	DeLuxe, New Energy és New Europe részvény eszközalapok	1%
3. Átváltási költség:	Biztosítási évente az első két átváltás	ingyenes
	minden további átváltás költsége az átváltott összeg	0,25%-a, de legalább 300 Ft és legfeljebb 2 500 Ft.
4. Átírányítási költség:		ingyenes
5. Részleges visszavásárlás költsége:	a visszavásárolt összeg	0,25%-a, de legalább 300 Ft és legfeljebb 2 500 Ft.
6. Számlakivonat költsége:	a biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat	ingyenes
	minden további számlakivonat	100 Ft
7. Kezelési költség:		300 Ft/hó
8. Eladási és vételi árfolyamkülönbség rendszeres díjra:		5%
9. Eladási és vételi árfolyamkülönbség eseti díjra:	25 000 000 Ft-ig	2%
	25 000 001 Ft - 500 000 000 Ft-ig terjedő részre	1%
	500 000 001 Ft - 1 000 000 000 Ft-ig terjedő részre	0,8%
	1 000 000 001 Ft feletti részre	0,5%

III. Választható eszközalapok

- Excelsis garantált eszközalap
- Pénzpiaci eszközalap
- KamatFix garantált hozamú eszközalap
- Kötvény eszközalap
- TrendMax garantált eszközalap
- Garantált eszközalap 2011
- Ingatlan eszközalap
- Külföldi részvény eszközalap
- Magyar részvény eszközalap
- DeLuxe részvény eszközalap
- New Energy részvény eszközalap
- New Europe részvény eszközalap

Lejárat idő: 2011. február 12.

Garantált záróárfolyam: 1,52 Ft/befektetési egység

Továbbiakban az aktuális garantált záróárfolyamról

a www.generalih.hu honlapon, vagy a Generali

TeleCenternél tájékozódhat.

A biztosítási díj eszközalapok közötti felosztási arányainak meghatározásakor az egyes eszközalapok aránya 5%-nál kisebb nem lehet (amennyiben a szerződő az adott eszközalapokhoz kötött befektetési egységekből vásárolni kíván).

IV. Köthető kiegészítő biztosítások

Biztosításvédelmi csomag: G63K Befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kapcsolható kiegészítő biztosítások, amely tartalmazza:

Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére vonatkozó kiegészítő biztosítás

G603K Díjátvállalás 100% munkaképesség-csökkenés esetén kiegészítő biztosítás

Biztosítási összeg arányok a biztosítási védelmi csomagban a haláleseti védelem összegéhez viszonyítva:

Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás

100%

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére vonatkozó kiegészítő biztosítás

200%

Kiegészítő biztosítások alapdíja

Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

1,5 %-e

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére vonatkozó kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

2 %-e

G603K Díjátvállalás 100% munkaképesség-csökkenés esetén kiegészítő biztosítás: a vonatkozó biztosítási feltétel 4. pontja és az I. számú melléklete alapján

A mindenkor hatályos kondíciós lista a Brokernet Quantum VIP rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

Vételi árfolyamainkról az alábbi információs csatornákon keresztül tájékozódhat:

Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

Brokernet Call Center: (06-40) 200-339

www.brokernet.hu



II. számú melléklet

Visszavásárlási táblázat a kezdeti befektetési egységekre

Tartam (év)						
A biztosítás kezdetétől eltelt évek száma	10	11	12	13	14	15 vagy afölött
2	47%	43%	39%	35%	32%	29%
3	52%	47%	43%	39%	35%	32%
4	57%	52%	47%	43%	39%	35%
5	62%	57%	52%	47%	43%	39%
6	68%	62%	57%	52%	47%	43%
7	75%	68%	62%	57%	52%	47%
8	82%	75%	68%	62%	57%	52%
9	91%	82%	75%	68%	62%	57%
10	100%	91%	82%	75%	68%	62%
11		100%	91%	82%	75%	68%
12			100%	91%	82%	75%
13				100%	91%	82%
14					100%	91%
15 vagy afölött						100%

Jelen melléklet a BROKERNET Quantum VIP rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

III. számú melléklet

1000 Ft választott életbiztosítási összeg éves kockázati díja
Hatályos: 2007. március 12-étől visszavonásig

Életkor	Férfi	Nő
20	1,127	0,395
21	1,225	0,406
22	1,302	0,417
23	1,390	0,438
24	1,478	0,470
25	1,609	0,524
26	1,763	0,599
27	1,918	0,685
28	2,106	0,782
29	2,339	0,901
30	2,627	1,041
31	2,973	1,193
32	3,365	1,366
33	3,794	1,551
34	4,260	1,758
35	4,798	1,956
36	5,399	2,165
37	6,053	2,375
38	6,764	2,609
39	7,476	2,823
40	8,180	3,071
41	8,830	3,288
42	9,462	3,507
43	10,098	3,740
44	10,822	3,997
45	11,674	4,301
46	12,687	4,687
47	13,807	5,089

Életkor	Férfi	Nő
48	15,007	5,542
49	16,242	6,001
50	17,467	6,469
51	18,644	6,887
52	19,814	7,290
53	21,016	7,712
54	22,297	8,214
55	23,749	8,833
56	25,333	9,562
57	27,019	10,406
58	28,820	11,323
59	30,751	12,316
60	32,767	13,380
61	34,896	14,445
62	37,103	15,525
63	39,454	16,714
64	41,970	18,101
65	44,714	19,769
66	47,684	21,701
67	50,854	23,842
68	54,213	26,218
69	57,769	28,861
70	61,526	31,793
71	65,225	34,782
72	68,821	37,815
73	72,784	41,237
74	77,500	45,395
75	83,365	50,626

A mindenkor hatályos kockázati díjak táblázata a BROKERNET QUANTUM VIP rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek a része.

IV. számú melléklet – eszközalap leírás

A választható eszközalapok összetétele és befektetési elvei

Az BROKERNET QUANTUM VIP rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz

Hatályos: 2007. március 12-étől visszavonásig

Az eszközalapok választásakor minden esetben tájékozódjon az eszközalap által megtestesített kockázati szintről. Döntéseinél vegye figyelembe, hogy megtakarításai milyen célt szolgálnak és, hogy megtakarításaival milyen kockázatot hajlandó felvállalni. A magasabb kockázat hosszú távon magasabb hozamot jelenthet, azonban ebben rövidebb időszak alatt kiugró nyereséget/vesztést is okozhat. Az árfolyamok vizsgálatánál mindig gondoljon arra, hogy a múltbeli eredmények nem jelentenek garanciát a jövő tekintetében.

A befektetési kockázat

A kockázat az eszközalap aktuális árfolyamának eltérése korábbi árfolyamainak átlagától. Amennyiben az eszközalap árfolyama gyakran és mind pozitív, mind negatív irányban erősen eltér átlagától, azaz hektikusan mozog, úgy kockázatosnak nevezzük. Amennyiben az eszközalap árfolyama ritkán és kevésbé tér el az átlagtól, azaz kiegyensúlyozottan mozog, alacsony kockázatot képvisel.

A kockázat összetevői

Az eszközalapok kockázati szintje az eszközalap teljesítményét is jellemzi. Hosszú távon (legalább 10-15 év) a magasabb kockázatvállalással várhatóan magasabb hozam érhető el, rövid (1 - kb. 3 év) és középtávon (kb. 3 - kb. 10 év) azonban nagyobb árfolyamkilengésekre, akár magas pozitív, de jelentősebb negatív hozamokra is lehet számítani. Ennek megfelelően a magasabb kockázatú eszközalapok befektetési egységeire hosszú távon, a kockázati szinthez tartozó, várhatóan magasabb hozam jelezhető előre.

Az eszközalapok kockázati szintjét a benne rejlő befektetések határozzák meg. Alacsony kockázatúnak tekinthetők a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, önkormányzatok és a kitűnő minősítésű pénzintézetek, jelzálog-hitelintézetek, ill. vállalatok által kibocsátott, vagy általuk garantált kötvények, diszkontkamatozású értékpapírok, valamint a bankbetétek. Növelik az eszközalap kockázatát a részvény-, ingatlan- és devizabefektetések, ellenben a biztosító által nyújtott (tőke-, hozam- vagy árfolyam-) garancia csökkenti azt. További kockázatnövelő tényező az értékpapír lejáratára; minél hosszabb lejáratú az értékpapír, annál erősebben reagál a piaci változásokra.

Fontos tudnia, hogy a fix kamatozású értékpapírok (kötvények és diszkontpapírok) árfolyama a piaci hozamokkal ellentétes irányba mozog, ezért az ilyen értékpapírokat tartalmazó eszközalapok árfolyama hozamemelkedés esetén csökkenhet.

Szintén fontos tudnia, hogy a biztosító az eszközalapok befektetési elveit oly mértékben nem változtathatja meg, hogy az befolyásolja egy adott eszközalap kockázati szintjét. Így az Ön által kiválasztott eszközalapok kockázati szintje az idő előrehaladtával állandó marad.

Az eszközalapok a képviselt befektetési kockázat alapján

1. Alacsony kockázatú eszközalapok:

- Excelsis garantált eszközalap (csak lejáratig megtartva, egyébként magas kockázatú)
- Pénzpiaci eszközalap
- KamatFix garantált hozamú eszközalap
- Kötvény eszközalap
- Garantált eszközalapok
- TrendMax garantált eszközalap (csak lejáratig megtartva, egyébként magas kockázatú)

2. Közepes kockázatú eszközalapok:

- Ingatlan eszközalap

3. Magas kockázatú eszközalapok:

- Külföldi részvény eszközalap
- Magyar részvény eszközalap
- DeLuxe részvény eszközalap
- New Energy részvény eszközalap
- New Europe részvény eszközalap

Közös szabályok

Minden eszközalap tartalmazhat

- alacsony (piaci értéken max. 15%) arányban bankszámlapénzt,
- amennyiben az egyes eszközalapok befektetési elvei nem rendelkeznek róla, úgy átmenetileg (legfeljebb 1 hónapig) rövid lejáratú (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam, vagy a Magyar Nemzeti Bank által Magyarországon, forintban kibocsátott értékpapírt, rövid lejáratú (legfeljebb 1 hónap futamidejű), stabil, biztonságos banknál elhelyezett bankbetétet,
- az egyes eszközalapok befektetési elveibe illő befektetési politikával rendelkező befektetési alapra kibocsátott befektetési jegyet.

1. Alacsony kockázatú eszközalapok:

Excelsis garantált eszközalap

Az eszközalap fix lejáratú rendelkező eszközalap, a lejárat dátuma: 2016. április 11. Az eszközalap portfólióját teljes egészében a BNP Paribas Arbitrage Issuance BV által kibocsátott és a BNP Paribas SA által garantált hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba (Certificate) fekteti be.

A hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Certificate), és ezáltal az eszközalap pénzeszközeit forintban denominált magyar államkötvényekbe, valamint különböző hazai és nemzetközi részvénytőzsdékre reprezentáló részvényekbe és részvényindexekbe fekteti be.

A hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Certificate) és ezáltal az eszközalap eszközüsszetétele az aktuális piaci viszonyok alapján folyamatosan változik.

A BNP Paribas SA a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Certificate) teljes futamideje alatt garantálja a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Certificate) kibocsátójának kötelezettségeit, amely kötelezettségek magukban foglalják azt, hogy a Certificate lejáratkor vételi árfolyama a futamidő alatt elért legmagasabb árfolyamnál nem lehet alacsonyabb.

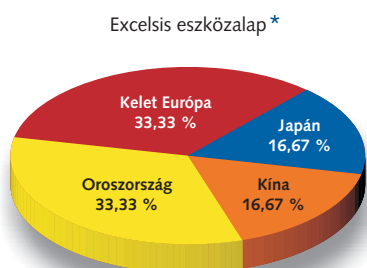
Szükségesen negatív piaci tendenciák esetén a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Certificate) és ezáltal az eszközalap 100%-ban kockázatmentes eszközökben is tarthatja a pénzeszközöket. Az eszközalap a futamidő lejáratá előtt semmilyen garanciát nem vállal az árfolyam alakulására.

A fentiek érdekében a BNP Paribas SA létrehoz egy fedezeti stratégiát, amin belül a következő instrumentumokba fektethet be többek között:

- államkötvények és interest rate swaps (kockázatmentes eszközök)
- részvények és futures (kockázatos eszközök).

Az alap indulásakor ezen kockázatos eszközök földrajzi megoszlása az alábbi:

- 1/3 Kelet-Európa
- 1/3 Oroszország
- 1/6 Kína
- 1/6 Japán



Pénzpiaci eszközalap

Az eszközalap pénzeszközeit rövid lejáratú (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam, vagy a Magyar Nemzeti Bank által, Magyarországon, forintban kibocsátott állampapírokba fektetjük.

A Pénzpiaci eszközalap tekintetében a biztosító garantálja, hogy az eszközalaphoz kötött befektetési egységek vételi árfolyama minden értékelési napon meghaladja az előző 6 hónap vételi árfolyamainak számtani átlagát.



KamatFix garantált hozamú eszközalap

Az eszközalap pénzeszközeit rövid lejáratú bankbetétekbe, kötvényekbe kerülnek befektetésre, illetve folyószámlán helyezzük el. A biztosító előre meghatározott időszakra garantál előre meghatározott hozamot oly módon, hogy ez a garantált hozam más hasonló kockázatú befektetésekkel versenyképes legyen.

A garancia mértéke mindig az adott pénz- és tőkepiaci helyzet függvényében változik.

A biztosító garantálja, hogy az eszközalap árfolyama minden értékelési napon meghaladja az előző napi árfolyamot.



Kötvény eszközalap

Az eszközalap pénzeszközeit Magyarországon, forintban, a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, önkormányzatok, kitűnő minősítésű pénzintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba fektetjük.



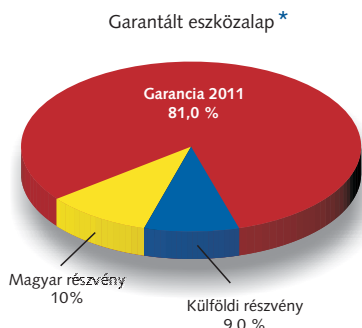
Garantált eszközalapok

A Garantált eszközalapok fix lejáratú dátummal rendelkező, vegyes eszközalapok, eszközeit Magyarországon, forintban, a Magyar Állam és a Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott értékpapírok, valamint magyar, illetve külföldi részvények teszik ki.

A Garantált eszközalapok befektetési egységeinek minimális, az eszközalap lejáratkor érvényes vételi árát a biztosító előre garan-

tálja, ezt nevezzük garantált záróárfolyamnak. Az egyes Garantált eszközalapok nevéől, lejárat időpontjáról, egységenkénti garantált záróárfolyamáról a mindenkor hatályos Kondíciós lista (I. sz. melléklet) nyújt tájékoztatást. A biztosító a garantált záróárfolyamot semmilyen körülmény között nem csökkenti, azonban kedvező piaci körülmények között emelheti. A biztosító kötelezettséget vállal továbbá arra, hogy a Garantált eszközalapokhoz kötött egységeinek aktuális vételi ára eléri az éppen érvényes garantált záróárfolyamot. Így az eszközalapokhoz kötött befektetési egységek garantált záróárfolyama nem lehet alacsonyabb az eszközalap fennállása alatt elért legmagasabb vételi árnál. A garantált záróárfolyam minden befektetési egységre érvényes, függetlenül attól, hogy mikor és milyen árfolyamon került megvásárlásra.

Amennyiben a szerződő arról külön nem rendelkezik, a Garantált eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek ellenértékét, az eszközalap lejáratakor, a biztosító a Pénzpiaci eszközalapba váltja át.



TrendMax garantált eszközalap

Az eszközalap fix lejáratú rendelkező eszközalap, melynek lejárat dátuma: 2016. október 3. Az eszközalap portfólióját teljes egészében a SGA Société Générale Acceptance N.V. által kibocsátott és a Société Générale által garantált hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba (Equity Linked Notes) fekteti be. A hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Equity Linked Notes), és ezáltal az eszközalap eszközeit forintban denominált betétekbe (biztonságos eszközök), valamint különböző nemzetközi részvényekbe, indexekbe és befektetési alapokba fekteti be (kockázatos eszközök).

A hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, és ezáltal az eszközalap eszközösszetétele az aktuális piaci viszonyok alapján folyamatosan változik. A SGA Société Générale Acceptance N.V. a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Equity Linked Notes) teljes futamideje alatt garantálja a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Equity Linked Notes) kibocsátójának kötelezettségeit, amely kötelezettségek magukban foglalják azt, hogy a Equity Linked Notes lejáratkori vételi árfolyama a futamidő alatt elért legmagasabb árfolyamnál nem lehet alacsonyabb.

A futamidő lejártá előtt a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Equity Linked Notes) értéke, illetve az eszközalap befektetési egységei értéke tekintetében nem áll fenn garancia.

A fentiek érdekében a SGA Société Générale Acceptance N.V. létrehoz egy stratégiát, amin belül a következő instrumentumokba fektethet be többek között:

- kockázatmentes eszközök
- részvények, befektetési alapok és egyéb kockázatos eszközök.

A kockázatos eszközök az alábbi indexeket követhetik:

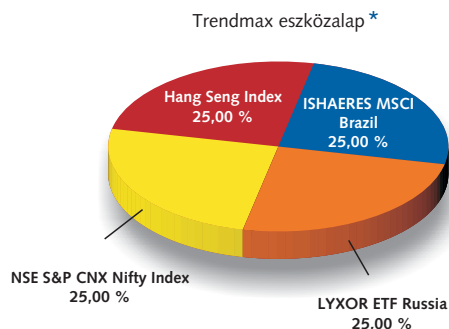
Index neve	Rövidítés	Piac
Hang Seng Index	(HSI)	Kína
NSE S&P CNX Nifty Index	(NSEI)	India
Dow Jones Industrial Average Index	(DJI)	USA
Dow Jones EuroStoxx50 Index	(STOXX50E)	Európa
Tokyo Stock Price Index	(TOPX)	Japán
EPRA Europe Index	(FTEPRA)	Ingatlan
LYXOR Gold Bullion Securities	(GBS LN Equity)	Arany
LYXOR ETF Russia	(RUS FP Equity)	Oroszország
ISHARES MSCI Brazil	(IBZL LN Equity)	Brazília
LYXOR ETF Commodities CRB	(CRB FP Equity)	Árúpiac (Olaj)

A fenti indexek, alapok közül minden alkalommal négy típus kerül be azon kockázatos eszközök közé, melyet az alap referenciaindexként követni fog, olyan módon, hogy negyedévente felülvizsgálatra kerülnek ezen instrumentumok teljesítményei. Azon négy instrumentum fogja a referenciaindexet alkotni a fenti stratégiában, egyenlő arányban, a következő negyedév vonatkozásában, amely az elmúlt negyedévben a legjobban teljesített.

Szélsőségesen negatív piaci tendenciák esetén a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Equity Linked Notes) és ezáltal az eszközalap 100%-ban kockázatmentes eszközökben is tarthatja a pénzeszközöket.

Az alap indulásakor ezen kockázatos eszközök megoszlása az alábbi:

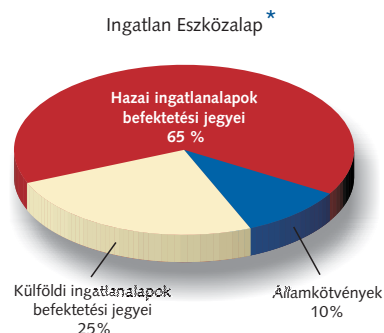
25 %	Hang Seng Index
25 %	NSE S&P CNX Nifty Index
25 %	LYXOR ETF Russia
25 %	ISHARES MSCI Brazil



2. Közepes kockázatú eszközalap:

Ingatlan eszközalap

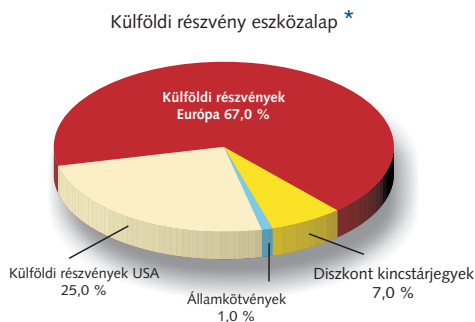
Az eszközalap eszközeit elsősorban hazai ingatlanalapok befektetési jegyeibe fektetjük. Legfeljebb 30%-ban OECD tagországokban forgalmazott külföldi ingatlanalapok befektetési jegyeit is megvásárolhatjuk az eszközalap számára.



3. Magas kockázatú eszközalapok:

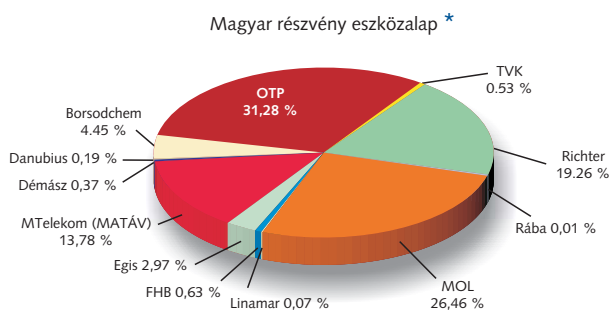
Külföldi részvény eszközalap

Az eszközalap eszközeit külföldi, OECD tagországok tőzsdéin jegyzett, külföldi devizákban kibocsátott részvényekbe fektetjük.



Magyar részvény eszközalap

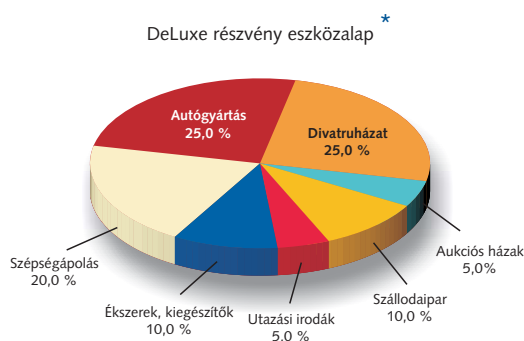
Az eszközalap eszközeit a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett részvényekbe fektetjük.



DeLuxe részvény eszközalap

Az eszközalap eszközeit olyan külföldi tőzsdéken jegyzett, elsődlegesen nyugat-európai és amerikai társaságok részvényeibe fektetjük, mely cégek luxusmárkáikról, luxustermékeikről váltak világhírűvé (pl. Bulgari, Louis Vuitton, Audi, Ralph Lauren, Christian Dior).

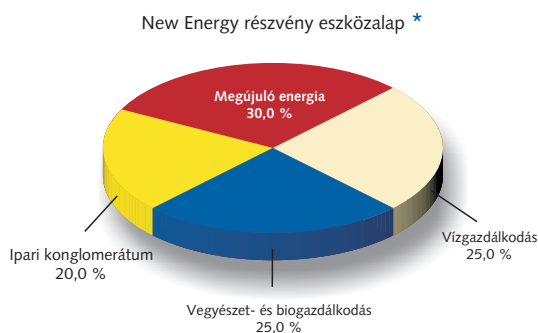
A minőségi termékekkel igényes fogyasztókat célzó vállalatok szektor-specifikus kockázatokkal rendelkeznek, értékesítéseik alakulása nagymértékben kötődhet a világ gazdaság növekedési kilátásaihoz.



New Energy részvény eszközalap

Az eszközalap eszközeit olyan társaságok részvényeibe fektetjük, melyek megújuló ill. alternatív energia hasznosításával foglalkoznak, ill. ezzel kapcsolat termékeket, megoldásokat fejlesztenek. A megújuló energiaforrások (pl. vízenergia, napenergia, szélenergia, geotermikus energia) a technológia fejlődésével mind hatékonyabban állíthatók a környezetet kímélő társadalmi célok szolgálatába.

Az alternatív energiák hasznosításában érdekelt társaságok többsége jellemzően kis- és középvállalati kategóriát képvisel, ugyanakkor aktív kutatás-fejlesztési tevékenységének köszönhetően jelentős növekedési kilátásokkal rendelkezik.



New Europe európai fejlődő piaci részvény eszközalap

Az eszközalap eszközeit a kontinens feltörekvő (elsősorban kelet- és dél-európai) országainak tőzsdei hozamából részesülő eszközökbe fektetjük. Elsődleges befektetési célpontot jelentenek Oroszország és Törökország, továbbá piaci fejlettségükkel arányosan az Európai Unió újonnan csatlakozott tagországai (Románia, Bulgária), valamint a várhatóan az Unió tagjává váló országok (Horvátország, Szerbia). Az érintett célpiacok a vezető gazdaságoknál nagyobb növekedéssel és jól meghatározható konvergencia sztorival jellemezhetőek, ugyanakkor a befektetőknek magasabb kockázatvállalási hajlandósággal kell rendelkezniük.



* Az eszközalapok összetétele a tartam során változhat.

Díjtvállalás 100 %-os munkaképesség-csökkenés esetén kiegészítő biztosítás (G603K)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (továbbiakban: biztosító) befektetéshez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződés (továbbiakban: szerződés)

100%-os munkaképesség-csökkenés esetén díjtvállalást tartalmazó részére hatályosak, feltéve hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítási szerződésben alapbiztosításként megjelölt életbiztosítási szerződés feltételei (továbbiakban: alapbiztosítás feltételei) az irányadók.

Jelen biztosítás biztosítottja nem lehet az a személy, aki a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően I., II., III., csoportú rokkant volt, vagy orvosszakértői intézetnél - így különösen az Országos Orvosszakértői Intézetnél, MÁV Orvosszakértői Intézetnél -, I., II., III. csoportú rokkantként van nyilvántartva, illetve az ajánlattétel időpontjában folyamatban van erre vonatkozó kérelmének elbírálása.

1. Biztosítási esemény

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegsége, balesete, amelynek következtében a biztosítottnál 100%-os mértékű munkaképesség-csökkenést (OOSZI, MÁV OSZI I., II. rokkantsági csoportok) állapítanak meg, feltéve, hogy a munkaképesség-csökkenést az ilyen eljárás lefolytatására jogosult orvosszakértői intézet vagy szervezet a kockázatviselés tartama alatt állapítja meg.

A biztosítási esemény időpontja a rokkantság, illetve a munkaképesség-csökkenés mértékét megállapító határozat kelte.

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a jelen feltételekben meghatározott szabályok szerint a szerződő díjfizetése ellenében vállalja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- 2.1 A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap első napjától a biztosítási szerződésben megjelölt (jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó) lejáratú időpontig a rendszeres díjak szerződésben meghatározott részét egy összegben átvállalja.
- 2.2 A biztosító az átvállalt összeget úgy számítja ki, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsejétől a biztosítási szerződésben megjelölt (jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó) lejáratú időpontig hátra lévő hónapok számát megszorozza az aktuális éves rendszeres biztosítási díj szerződésben meghatározott részének tizenketted részével.
- 2.3 A biztosító a fenti módon megállapított összeget a rendszeres díjakra vonatkozó érvényes arányban osztja fel az egyes eszközalapok között, majd az alapbiztosítás szabályai szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el. A biztosító ezen befektetési egységek darabszámát a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum

beérkezését követő legközelebbi értékelési napon (szolgáltatás időpontja) érvényes vételi áron határozza meg.

- 2.4 A szolgáltatás időpontjáig rendszeres díjként beérkezett összegekből vásárolt befektetési egységek terhére a jelen kiegészítő biztosítás lejáratú időpontja előtt pénzt kivonni csak az alapbiztosítás és a jelen kiegészítő biztosítás feltételei szerint lehet.
- 2.5 A szolgáltatást követően a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik és a biztosítási szerződésre kizárólag eseti díj fizethető.

3. A biztosítás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő

- 3.1. Amennyiben a szerződő jelen kiegészítő biztosításra az alapbiztosítással egyidejűleg tesz ajánlatot, a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítással együtt lép hatályba, feltéve hogy a kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 3.2. Amennyiben a szerződő jelen kiegészítő biztosításra az alapbiztosítás létrejöttét követően tesz ajánlatot a kiegészítő biztosítás a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattétel napját követő nap 0. órájától lép hatályba, feltéve hogy a kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön. Az ajánlattétel napjának azt a napot kell tekinteni, amelyen a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- 3.3. A biztosító kockázatviselése a kiegészítő biztosítás hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.
- 3.4. A biztosító a jelen kiegészítő biztosításban várakozási időt köt ki, amelynek időtartama a kiegészítő biztosítás hatályba lépésétől számított 6 hónap, kivéve, ha a felek másképp állapodtak meg.
A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a kiegészítő biztosítás hatálybalépését követően bekövetkezett balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.
- 3.5. A biztosító visszafizeti a kiegészítő biztosításra levont kockázati díjakat, amennyiben a balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény a várakozási idő letelte előtt következett be.
A levont kockázati díj visszafizetésével a kiegészítő biztosítás megszűnik.

4. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

- 4.1 A biztosító az alapbiztosításhoz tartozó számláról minden hónapban levonja a jelen kiegészítő biztosítás kockázati díját, amelyet a biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, foglalkozása, sporttevékenysége, a kiegészítő biztosítás még hátralévő tartama, a rendszeres díj szerződésben meghatározott átvállalandó része és a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó hatályos díjszabás alapján számítja ki.

- 4.2 A kockázati díj levonása és elszámolása az alapbiztosítás választott életbiztosítási összegének kockázati díjára vonatkozó szabályok szerint történik.
- 4.3 A kiegészítő biztosításra vonatkozó hatályos díjtáblázat a szerződés része. A biztosító a díjtáblázatot csak akkor változtathatja meg, ha valamely életkorban a kárgyakoriság legalább 50%-kal eltér a hatályos díjszabás alapját képező kárgyakoriságtól. A díjszabás változásáról a biztosító a változás előtt 30 nappal köteles a szerződőt értesíteni.
- 4.4 A biztosítási esemény bekövetkezése után levont - a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó - kockázati díj a szolgáltatás értékét növeli.

5. Értékkövetés, az alapbiztosítás értékkövetési szabályaiban történő változás

- 5.1. Az alapbiztosítás rendszeres díjának értékkövetésekor, az értékkövetésnek megfelelő arányban növekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalandó díj is.
- 5.2. A biztosítási esemény bekövetkezése után az alapbiztosításban rögzített értékkövetésre nincs lehetőség.

6. Kockázatelbírálás az alapbiztosítás rendszeres díjának növelésekor

Jelen kiegészítő biztosítás hatálya alatt az alapbiztosítás rendszeres díjának értékkövetéstől eltérő növelésekor (továbbiakban: díjnövelés), vagy az alapbiztosítás értékkövetésekor, ha a szerződő az ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik évfordulón visszautasította, a biztosítónak jogában áll újabb kockázatelbírálást végezni, és annak alapján az alapbiztosítás rendszeres díjának növekményére vonatkozóan az átvállalandó díjrész növekedését elfogadni, vagy indoklás nélkül elutasítani.

7. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése után

Jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás díjmentesítése után hatályban marad, a kockázatviselés folyamatos, és a kiegészítő biztosítás kockázati díját a biztosító az alapbiztosítás díjmentességének tartama alatt továbbra is vonja a 4. pont szerint.

8. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

- 8.1 A szerződő és a biztosított köteles jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában változásbejelentési kötelezettségének – az alapbiztosításban előírtakon felül – eleget tenni:
- (a) a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattételkor, ha a szerződő a kiegészítő biztosításra az alapbiztosítás létrejötte után tesz ajánlatot és
 - (b) az alapbiztosítás rendszeres díjának növelésekor, ha a változásbejelentést a biztosító kéri.
- 8.2 A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval közölni a biztosított egészségi állapotában bekövetkezett minden olyan változást, amely az alapbiztosítás ajánlattételét követően történt, és a szerződésben szereplő biztosítási kockázatok vállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.

- 8.3 A felek változásbejelentési kötelezettségüket megsértik, amennyiben a biztosító által írásban feltett kérdésekre nem teljes körűen, vagy nem a valóságnak megfelelően válaszolnak.
- 8.4 A biztosító az alapbiztosításban rögzített felhatalmazás alapján jogosult a közölt adatokat ellenőrizni, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket feltenni, orvosi vizsgálatot előírni.

9. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- (a) az alapbiztosítás megszűnésekor, vagy
- (b) jelen kiegészítő biztosítás lejáratí időpontjában, vagy
- (c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított betölti a 62. életévét, vagy
- (d) a 3.5. szerinti díjvisszafizetéssel, vagy
- (e) a szerződő által tetszőleges időpontban történő felmondással, vagy
- (f) amikor az alapbiztosítás rendszeres díjának szerződésben meghatározott részét a jelen kiegészítő biztosítás (szerződésben megjelölt) lejáratí időpontjáig a biztosító valamely más biztosítási szolgáltatása során átvállalja.

10. A biztosító teljesítésének feltételei

- 10.1.1. A 100%-os munkaképesség-csökkenés (I.,II. rokkantsági csoport) bekövetkezését, az azt megállapító határozat kézhezvételét követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
- 10.1.2. A fenti határidő elmulasztása az alapbiztosítás feltételeiben rögzített következményeket vonhatja maga után.
- 10.2. Szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- (a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - (b) be kell nyújtani a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szervezet által rendszeresített nyomtatványok, határozatok, orvosi dokumentumok másolatát,
 - (c) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel (továbbiakban: biztosítási esemény) kapcsolatban hatósági eljárás indult, amelynek eredményétől függ a biztosító helytállási kötelezettségének és/vagy mértékének megállapítása, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot), illetve a jogerős hatósági és/vagy bírósági határozatot.
 - (d) ha a munkaképesség-csökkenés okozati összefüggésben áll balesettel, akkor a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
- 10.2.1. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

11. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

11.1 A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

11.1.1 A változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában részben vagy egészben mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól.

11.1.2 Teljes mértékben mentesül a biztosító a díjávallási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a változásbejelentési kötelezettség megsértése az alapt biztosítás rendszeres díjának emelésekor történt. Ebben az esetben a biztosító a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjávallást teljesít.

11.1.3 Részben mentesül a biztosító a díjávallási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a változásbejelentési kötelezettség megsértése az alapt biztosítás rendszeres díjának emelésekor történt. Ebben az esetben a biztosító a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjávallást teljesít.

11.2 Mentesülések egyéb esetei

11.2.1 A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan, vagy a szerződő, illetve a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

11.2.2 A jelen szerződés szempontjából a biztosított súlyosan gondatlanul jár el, ha

- (a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás következtében történt,
- (b) a biztosítási esemény kábítószer fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- (c) a biztosítási esemény baleset következménye és a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.

(d) vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ez utóbbival összefüggésben következett be.

11.2.2 A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított jelen kiegészítő biztosítás hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossági kísérletével.

11.2.3 Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

12. A kockázatviselésből kizárt események

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- (a) HIV fertőzés,
- (b) ionizáló sugárzás,
- (c) nukleáris energia,
- (d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.

Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).

Jelen feltételek hatálybalépésének időpontja: 2001. 05. 15

Díjátvállalás 100%-os munkaképesség-csökkenés esetén, kiegészítő biztosítás (G603K)

Az alapbiztosítás éves rendszeres díjának 1000 Ft-ja után fizetendő éves kockázati díj (l.számú melléklet)

Hatályos: 2001. május15.-től visszavonásig

Férfi		Díjátvállalás lejáratú időpontjáig hátralevő évek száma																									Férfi	
Kor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Kor		
20	0,253	0,770	1,287	1,805	2,322	2,840	3,357	3,874	4,392	4,909	5,427	5,944	6,461	6,979	7,496	8,014	8,531	9,048	9,566	10,083	10,601	11,118	11,635	12,153	12,670	20		
21	0,253	0,770	1,287	1,805	2,322	2,840	3,357	3,874	4,392	4,909	5,427	5,944	6,461	6,979	7,496	8,014	8,531	9,048	9,566	10,083	10,601	11,118	11,635	12,153	12,670	21		
22	0,253	0,770	1,287	1,805	2,322	2,840	3,357	3,874	4,392	4,909	5,427	5,944	6,461	6,979	7,496	8,014	8,531	9,048	9,566	10,083	10,601	11,118	11,635	12,153	12,670	22		
23	0,253	0,770	1,287	1,805	2,322	2,840	3,357	3,874	4,392	4,909	5,427	5,944	6,461	6,979	7,496	8,014	8,531	9,048	9,566	10,083	10,601	11,118	11,635	12,153	12,670	23		
24	0,253	0,770	1,287	1,805	2,322	2,840	3,357	3,874	4,392	4,909	5,427	5,944	6,461	6,979	7,496	8,014	8,531	9,048	9,566	10,083	10,601	11,118	11,635	12,153	12,670	24		
25	0,253	0,770	1,287	1,805	2,322	2,840	3,357	3,874	4,392	4,909	5,427	5,944	6,461	6,979	7,496	8,014	8,531	9,048	9,566	10,083	10,601	11,118	11,635	12,153	12,670	25		
26	0,253	0,770	1,287	1,805	2,322	2,840	3,357	3,874	4,392	4,909	5,427	5,944	6,461	6,979	7,496	8,014	8,531	9,048	9,566	10,083	10,601	11,118	11,635	12,153	12,670	26		
27	0,253	0,770	1,287	1,805	2,322	2,840	3,357	3,874	4,392	4,909	5,427	5,944	6,461	6,979	7,496	8,014	8,531	9,048	9,566	10,083	10,601	11,118	11,635	12,153	12,670	27		
28	0,253	0,770	1,287	1,805	2,322	2,840	3,357	3,874	4,392	4,909	5,427	5,944	6,461	6,979	7,496	8,014	8,531	9,048	9,566	10,083	10,601	11,118	11,635	12,153	12,670	28		
29	0,260	0,793	1,325	1,858	2,390	2,923	3,455	3,988	4,520	5,053	5,585	6,118	6,650	7,183	7,715	8,248	8,780	9,313	9,845	10,378	10,910	11,443	11,975	12,508	13,040	29		
30	0,288	0,878	1,469	2,059	2,649	3,239	3,829	4,420	5,010	5,600	6,190	6,780	7,371	7,961	8,551	9,141	9,731	10,322	10,912	11,502	12,092	12,682	13,273	13,863	14,453	30		
31	0,302	0,922	1,541	2,160	2,779	3,398	4,018	4,637	5,256	5,875	6,494	7,114	7,733	8,352	8,971	9,590	10,210	10,829	11,448	12,067	12,686	13,306	13,925	14,544	15,163	31		
32	0,366	1,115	1,864	2,613	3,362	4,111	4,860	5,609	6,358	7,107	7,856	8,605	9,354	10,103	10,852	11,601	12,350	13,099	13,848	14,597	15,346	16,095	16,844	17,593	18,342	32		
33	0,371	1,131	1,892	2,652	3,412	4,172	4,932	5,693	6,453	7,213	7,973	8,733	9,494	10,254	11,014	11,774	12,534	13,295	14,055	14,815	15,575	16,335	17,096	17,856	18,616	33		
34	0,377	1,148	1,920	2,691	3,463	4,234	5,006	5,777	6,549	7,320	8,092	8,863	9,635	10,406	11,178	11,949	12,721	13,492	14,264	15,035	15,807	16,578	17,350	18,121	18,893	34		
35	0,460	1,402	2,344	3,285	4,227	5,169	6,111	7,053	7,994	8,936	9,878	10,820	11,762	12,703	13,645	14,587	15,529	16,471	17,412	18,354	19,296	20,238	21,180	22,121	23,063	35		
36	0,474	1,445	2,415	3,386	4,357	5,328	6,298	7,269	8,240	9,210	10,181	11,152	12,122	13,093	14,064	15,035	16,005	16,976	17,947	18,917	19,888	20,859	21,829	22,800	23,771	36		
37	0,571	1,739	2,908	4,076	5,245	6,413	7,582	8,750	9,919	11,087	12,256	13,424	14,593	15,761	16,930	18,098	19,267	20,435	21,604	22,772	23,941	25,109	26,278	27,446	28,615	37		
38	0,663	2,022	3,380	4,739	6,097	7,455	8,814	10,172	11,531	12,889	14,247	15,606	16,964	18,323	19,681	21,039	22,398	23,756	25,115	26,473	27,831	29,190	30,548	31,907	33,265	38		
39	0,713	2,174	3,635	5,096	6,557	8,017	9,478	10,939	12,400	13,861	15,321	16,782	18,243	19,704	21,165	22,625	24,086	25,547	27,008	28,469	29,929	31,390	32,851	34,312	35,773	39		
40	0,852	2,598	4,343	6,089	7,834	9,579	11,325	13,070	14,816	16,561	18,306	20,052	21,797	23,543	25,288	27,033	28,779	30,524	32,270	34,015	35,760	37,506	39,251	40,997	42,742	40		
41	0,893	2,721	4,549	6,377	8,205	10,033	11,861	13,689	15,517	17,345	19,173	21,001	22,829	24,657	26,485	28,313	30,141	31,969	33,797	35,625	37,453	39,281	41,109	42,937	44,765	41		
42	1,013	3,089	5,164	7,240	9,315	11,390	13,466	15,541	17,617	19,692	21,767	23,843	25,918	27,994	30,069	32,144	34,220	36,295	38,371	40,446	42,521	44,597	46,672	48,748	50,823	42		
43	1,134	3,457	5,780	8,102	10,425	12,748	15,070	17,393	19,716	22,039	24,361	26,684	29,007	31,329	33,652	35,975	38,297	40,620	42,943	45,266	47,588	49,911	52,234	54,556	56,879	43		
44	1,333	4,062	6,792	9,521	12,250	14,980	17,709	20,439	23,168	25,897	28,627	31,356	34,086	36,815	39,544	42,274	45,003	47,733	50,462	53,191	55,921	58,650	61,380	64,109	66,838	44		
45	1,426	4,345	7,264	10,183	13,103	16,022	18,941	21,861	24,780	27,699	30,619	33,538	36,457	39,376	42,296	45,215	48,134	51,054	53,973	56,892	59,812	62,731	65,650	68,569	71,489	45		
46	1,482	4,517	7,552	10,587	13,622	16,657	19,692	22,727	25,762	28,797	31,832	34,867	37,902	40,937	43,972	47,007	50,042	53,077	56,112	59,147	62,182	65,217	68,252	71,287	74,322	46		
47	1,580	4,816	8,051	11,287	14,522	17,758	20,994	24,229	27,465	30,700	33,936	37,172	40,407	43,643	46,878	50,114	53,350	56,585	59,821	63,056	66,292	69,528	72,763	75,999	79,234	47		
48	1,768	5,388	9,008	12,627	16,247	19,867	23,487	27,107	30,727	34,347	37,967	41,587	45,207	48,826	52,446	56,066	59,686	63,306	66,926	70,546	74,166	77,786	81,406	85,025	88,645	48		
49	1,872	5,707	9,541	13,375	17,209	21,043	24,878	28,712	32,546	36,380	40,214	44,049	47,883	51,717	55,551	59,385	63,220	67,054	70,888	74,722	78,556	82,391	86,225	90,059	93,893	49		
50	2,060	6,277	10,495	14,713	18,930	23,148	27,366	31,584	35,801	40,019	44,237	48,454	52,672	56,890	61,107	65,325	69,543	73,761	77,978	82,196	86,414	90,631	94,849	99,067	103,284	50		
51	2,173	6,622	11,071	15,520	19,969	24,419	28,868	33,317	37,766	42,215	46,665	51,114	55,563	60,012	64,461	68,911	73,360	77,809	82,258	86,707	91,157	95,606	100,055	104,504	108,953	51		
52	2,286	6,966	11,647	16,327	21,008	25,689	30,369	35,050	39,730	44,411	49,092	53,772	58,453	63,133	67,814	72,495	77,175	81,856	86,536	91,217	95,898	100,578	105,259	109,939	114,620	52		
53	2,399	7,311	12,223	17,135	22,047	26,959	31,871	36,783	41,696	46,608	51,520	56,432	61,344	66,256	71,168	76,080	80,992	85,904	90,817	95,729	100,641	105,553	110,465	115,377	120,289	53		
54	2,425	7,389	12,354	17,319	22,284	27,249	32,214	37,179	42,144	47,109	52,074	57,038	62,003	66,968	71,933	76,898	81,863	86,828	91,793	96,758	101,723	106,687	111,1					

Díjátvállalás 100%-os munkaképesség-csökkenés esetén, kiegészítő biztosítás (G603K)

Az alapbiztosítás éves rendszeres díjának 1000 Ft-ja után fizetendő éves kockázati díj (l.számú melléklet)

Hatályos: 2001. május15.-től visszavonásig

Női		Díjátvállalás lejáratú időpontjáig hátralevő évek száma																									Női	
Kor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Kor		
20	0,204	0,623	1,041	1,460	1,878	2,297	2,715	3,134	3,552	3,971	4,389	4,808	5,226	5,645	6,063	6,482	6,900	7,319	7,737	8,156	8,574	8,993	9,411	9,830	10,248	20		
21	0,204	0,623	1,041	1,460	1,878	2,297	2,715	3,134	3,552	3,971	4,389	4,808	5,226	5,645	6,063	6,482	6,900	7,319	7,737	8,156	8,574	8,993	9,411	9,830	10,248	21		
22	0,204	0,623	1,041	1,460	1,878	2,297	2,715	3,134	3,552	3,971	4,389	4,808	5,226	5,645	6,063	6,482	6,900	7,319	7,737	8,156	8,574	8,993	9,411	9,830	10,248	22		
23	0,204	0,623	1,041	1,460	1,878	2,297	2,715	3,134	3,552	3,971	4,389	4,808	5,226	5,645	6,063	6,482	6,900	7,319	7,737	8,156	8,574	8,993	9,411	9,830	10,248	23		
24	0,204	0,623	1,041	1,460	1,878	2,297	2,715	3,134	3,552	3,971	4,389	4,808	5,226	5,645	6,063	6,482	6,900	7,319	7,737	8,156	8,574	8,993	9,411	9,830	10,248	24		
25	0,204	0,623	1,041	1,460	1,878	2,297	2,715	3,134	3,552	3,971	4,389	4,808	5,226	5,645	6,063	6,482	6,900	7,319	7,737	8,156	8,574	8,993	9,411	9,830	10,248	25		
26	0,204	0,623	1,041	1,460	1,878	2,297	2,715	3,134	3,552	3,971	4,389	4,808	5,226	5,645	6,063	6,482	6,900	7,319	7,737	8,156	8,574	8,993	9,411	9,830	10,248	26		
27	0,204	0,623	1,041	1,460	1,878	2,297	2,715	3,134	3,552	3,971	4,389	4,808	5,226	5,645	6,063	6,482	6,900	7,319	7,737	8,156	8,574	8,993	9,411	9,830	10,248	27		
28	0,204	0,623	1,041	1,460	1,878	2,297	2,715	3,134	3,552	3,971	4,389	4,808	5,226	5,645	6,063	6,482	6,900	7,319	7,737	8,156	8,574	8,993	9,411	9,830	10,248	28		
29	0,204	0,623	1,041	1,460	1,878	2,297	2,715	3,134	3,552	3,971	4,389	4,808	5,226	5,645	6,063	6,482	6,900	7,319	7,737	8,156	8,574	8,993	9,411	9,830	10,248	29		
30	0,205	0,626	1,046	1,466	1,887	2,307	2,728	3,148	3,568	3,989	4,409	4,830	5,250	5,670	6,091	6,511	6,932	7,352	7,772	8,193	8,613	9,034	9,454	9,874	10,295	30		
31	0,228	0,695	1,162	1,629	2,096	2,563	3,030	3,497	3,964	4,431	4,898	5,365	5,832	6,299	6,766	7,233	7,700	8,167	8,634	9,101	9,568	10,035	10,502	10,969	11,436	31		
32	0,263	0,800	1,338	1,876	2,414	2,952	3,489	4,027	4,565	5,103	5,641	6,178	6,716	7,254	7,792	8,330	8,867	9,405	9,943	10,481	11,019	11,556	12,094	12,632	13,170	32		
33	0,274	0,834	1,394	1,954	2,514	3,074	3,634	4,194	4,754	5,314	5,875	6,435	6,995	7,555	8,115	8,675	9,235	9,795	10,355	10,915	11,476	12,036	12,596	13,156	13,716	33		
34	0,284	0,867	1,449	2,032	2,614	3,197	3,779	4,362	4,944	5,527	6,109	6,692	7,274	7,857	8,439	9,022	9,604	10,187	10,769	11,352	11,934	12,517	13,099	13,682	14,264	34		
35	0,295	0,900	1,505	2,110	2,715	3,319	3,924	4,529	5,134	5,739	6,343	6,948	7,553	8,158	8,763	9,367	9,972	10,577	11,182	11,787	12,391	12,996	13,601	14,206	14,811	35		
36	0,303	0,925	1,546	2,168	2,789	3,411	4,032	4,654	5,275	5,897	6,518	7,140	7,761	8,383	9,004	9,626	10,247	10,869	11,490	12,112	12,733	13,355	13,976	14,598	15,219	36		
37	0,367	1,120	1,872	2,624	3,377	4,129	4,881	5,633	6,386	7,138	7,890	8,643	9,395	10,147	10,900	11,652	12,404	13,156	13,909	14,661	15,413	16,166	16,918	17,670	18,423	37		
38	0,418	1,275	2,131	2,988	3,844	4,701	5,557	6,414	7,270	8,127	8,983	9,840	10,696	11,553	12,409	13,266	14,122	14,979	15,835	16,692	17,548	18,405	19,261	20,118	20,974	38		
39	0,469	1,430	2,390	3,351	4,311	5,272	6,233	7,193	8,154	9,114	10,075	11,036	11,996	12,957	13,917	14,878	15,839	16,799	17,760	18,720	19,681	20,642	21,602	22,563	23,523	39		
40	0,501	1,527	2,552	3,578	4,604	5,629	6,655	7,681	8,706	9,732	10,758	11,784	12,809	13,835	14,861	15,886	16,912	17,938	18,963	19,989	21,015	22,041	23,066	24,092	25,118	40		
41	0,527	1,605	2,684	3,762	4,841	5,919	6,998	8,076	9,155	10,233	11,312	12,390	13,469	14,547	15,626	16,704	17,783	18,861	19,940	21,018	22,097	23,175	24,254	25,332	26,411	41		
42	0,550	1,675	2,801	3,926	5,052	6,177	7,303	8,428	9,554	10,679	11,805	12,930	14,056	15,181	16,307	17,432	18,558	19,683	20,809	21,934	23,060	24,185	25,311	26,436	27,562	42		
43	0,606	1,847	3,088	4,329	5,570	6,812	8,053	9,294	10,535	11,776	13,017	14,258	15,499	16,740	17,981	19,223	20,464	21,705	22,946	24,187	25,428	26,669	27,910	29,151	30,392	43		
44	0,736	2,243	3,750	5,257	6,764	8,271	9,779	11,286	12,793	14,300	15,807	17,314	18,821	20,328	21,835	23,342	24,850	26,357	27,864	29,371	30,878	32,385	33,892	35,399	36,906	44		
45	0,815	2,483	4,151	5,820	7,488	9,156	10,824	12,493	14,161	15,829	17,498	19,166	20,834	22,503	24,171	25,839	27,507	29,176	30,844	32,512	34,181	35,849	37,517	39,186	40,854	45		
46	0,893	2,723	4,552	6,382	8,211	10,040	11,870	13,699	15,529	17,358	19,187	21,017	22,846	24,676	26,505	28,334	30,164	31,993	33,823	35,652	37,481	39,311	41,140	42,970	44,799	46		
47	0,902	2,749	4,596	6,444	8,291	10,138	11,985	13,832	15,680	17,527	19,374	21,221	23,068	24,916	26,763	28,610	30,457	32,304	34,152	35,999	37,846	39,693	41,540	43,388	45,235	47		
48	0,961	2,929	4,898	6,866	8,834	10,803	12,771	14,739	16,708	18,676	20,644	22,612	24,581	26,549	28,517	30,486	32,454	34,422	36,391	38,359	40,327	42,295	44,264	46,232	48,200	48		
49	1,020	3,110	5,199	7,289	9,378	11,467	13,557	15,646	17,736	19,825	21,914	24,004	26,093	28,183	30,272	32,361	34,451	36,540	38,630	40,719	42,808	44,898	46,987	49,077	51,166	49		
50	1,091	3,325	5,558	7,792	10,026	12,260	14,494	16,727	18,961	21,195	23,429	25,663	27,896	30,130	32,364	34,598	36,832	39,065	41,299	43,533	45,767	48,001	50,234	52,468	54,702	50		
51	1,191	3,631	6,071	8,510	10,950	13,389	15,829	18,269	20,708	23,148	25,587	28,027	30,467	32,906	35,346	37,785	40,225	42,665	45,104	47,544	49,983	52,423	54,863	57,302	59,742	51		
52	1,191	3,631	6,071	8,510	10,950	13,389	15,829	18,269	20,708	23,148	25,587	28,027	30,467	32,906	35,346	37,785	40,225	42,665	45,104	47,544	49,983	52,423	54,863	57,302	59,742	52		
53	1,191	3,631	6,071	8,510	10,950	13,389	15,829	18,269	20,708	23,148	25,587	28,027	30,467	32,906	35,346	37,785	40,225	42,665	45,104	47,544	49,983	52,423	54,863	57,302	59,742	53		
54	1,191	3,631	6,071	8,510	10,950	13,389	15,829	18,269	20,708	23,148	25,587	28,027	30,467	32,906	35,346	37,785	40,225	42,665	45,104	47,544	49,983	52,423	54,863	57,302	59,742	54		
55	1,191	3,631	6,071	8,510	10,950	13,389	15,829	18,269	20,708	23,148	25,587																	

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kapcsolható kiegészítő biztosítások különös feltételei (G63K/2007)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Zrt. (továbbiakban: biztosító) **befektetési egységekhez kötött életbiztosítást** alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződés baleseti biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben, a biztosítási szerződésben alapbiztosításként megjelölt életbiztosítási szerződés feltételei (továbbiakban: alapbiztosítás feltételei) az irányadók.

I. Biztosítási események

Biztosítási esemény a **baleset**, amelynek következtében a biztosított

- a balesetet követő egy éven belül meghal, vagy
- maradandó egészségkárosodást szenved.

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

II. A biztosító szolgáltatása

A kiegészítő biztosítások együttesen vagy külön-külön is megköthetőek.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége jelen különös feltételek szerint csak akkor áll fenn, ha a biztosítási szerződésben a megjelölt szolgáltatásra vonatkozó kiegészítő biztosítás szerepel és a szerződő a kiegészítő biztosításra előírt díjfizetési kötelezettségének eleget tett.

1. Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás szolgáltatása

- 2.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha az egészségkárosodás folyamatosan változik és a baleset

napjától számított 4 év eltelt. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 4 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.

- 2.2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított 4 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, azaz mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel és a megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.

- 2.3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

- 2.4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása

Egészségkárosodás foka %

- egy kar vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 70 %
- egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 65 %
- egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 60 %
- egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 20 %
- egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 10 %
- bármely más kezujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 5 %
- egyik comb csípőizületben történő elvesztése, vagy a csípőizület teljes működésképtelensége 70 %
- egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége 60 %
- egyik lábszár részleges csonkolása 50 %
- egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége 30 %
- egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 5 %
- bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 2 %
- mindkét szem látóképességének teljes elvesztése 100 %
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése 35 %
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette 65 %
- mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 60 %
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 15 %
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette 45 %
- a szaglóérzék teljes elvesztése 10 %
- az ízlésképesség teljes elvesztése 5 %

2.5. Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/ vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosítót más orvos-szakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata, nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

- 2.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.
- 2.7. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.
- 2.8. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.
- 2.9. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- 2.10. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.
- 2.11. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- 1.1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.
- 1.2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

2. A biztosító teljesítésének esedékessége

- 2.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 2.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- 2.3. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.
- 2.4. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.

A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

- 2.5. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy

a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azt a szolgáltatási összegbe beszámítja.

3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- 3.1. A biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával),
 - a rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
 - a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát (ha készült),
 - véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
 - gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
 - első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
- 3.2. Haláleseti szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a 3.1. pontban felsoroltakon kívül:
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
 - külföldön bekövetkezett baleset esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását,
 - a boncjegyzőkönyv másolatát,
 - a halotti epikrízist,
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát
 - jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékatadó végzés másolatát (Abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg.)
- 3.3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a 3.1. pontban felsoroltakon kívül:
- az első ellátástól a szolgáltatási igénybejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum másolatát,
 - állapotrosszabbodás esetén a szolgáltatás megállapítása óta történt orvosi vizsgálatok, kezelések dokumentumainak másolatát,
 - friss kezelőorvosi állapotleírást, az előírt űrlap szerint.
- 3.4. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól

1. Ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét;
2. Ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - b) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása

alatt állt, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,

c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,

d) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

3. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változás-bejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy

b) a szerződő vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt az alapbiztosítás feltételeinek V.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy

c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

4. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.

5. Mentesül a biztosító, ha a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.

6. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

V. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota – ide értve a veleszületett rendellenességeket és azok következményeit – amely a biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott és amelyet a kockázatviselést megelőző három évben belül kóriméztek vagy ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- HIV-fertőzés,
- háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

2. Jelen különös feltételek alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

3. A biztosító kockázatviselése a jelen különös feltételek V.1. pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

4. Sporttármak kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen különös feltételek szerint kiemelt vagy versenyzői szinten a felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött szerződés a SPO02 / L808 jelű záradékkal együtt érvényes.

A biztosított sporttevékenységének minősítéséről a leírást lásd alapbiztosítás feltételei X.3.2. pontban.

SPO02 / L808 jelű záradék

1. Jelen záradék (a Generali-Providencia Zrt. (továbbiakban biztosító) biztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényes.

2. A jelen záradékkal létrejött szerződésben a kiemelt vagy versenyző sportoló biztosított mindkét térdé és bokája a védelemből kizárt – kivéve, ha szolgáltatási igény alapja csonttörés -, feltéve, hogy a biztosított kiemelt vagy versenyző sportolónak jelen záradék 3. bekezdésében felsorolt sporttevékenységek valamelyikét végzi.

3. Sporttevékenység:

- Labdajátékok: asztalitenisz, baseball, fallabda, kézilabda, korfbal, kosárlabda, labdarúgás, rögbi, röplabda, tenisz, tollaslabda.
- Küzdősportok: birkózás, harcművészetek, judo, karate, kickboks, ökölvívás, pankráció.
- Télisportok: bób, gyorsasági korcsolyázás, jégkorongozás, jégtánc, műkorcsolyázás, műlesiklás, óriás műlesiklás, síakrobatika, síelés, sílesiklás, snowboard, síugrás, szánkó.
- Egyéb: aerobik, akrobatikus Rock & Roll, atlétikai számok, barlangászat, barlang expedíció, futás, gördeszka, görkorcsolyázás, gyaloglás, hegymászás, magashegyi expedíció, öttusa, ritmikus sportgimnasztika, sziklamászás V. foktól, tájfutás, tízpróba, torna, triatlon, versenytánc, vívás.

VI. A kiegészítő biztosítások díjfizetésére és megszűnésére vonatkozó szabályok

1. Jelen különös feltételekben szereplő kiegészítő biztosítások díját az alapbiztosítás választott életbiztosítási összegének kockázati díjára vonatkozó szabályai szerint kell megállapítani, fizetni és elszámolni.

2. Jelen kiegészítő biztosítások értékkövetése csak az alapbiztosítás választott életbiztosítási összegével együtt történhet, és a kiegészítő biztosítások biztosítási összege csak az alapbiztosítás választott életbiztosítási összegével azonos arányban változhat.

3. A kiegészítő biztosítások annak a biztosítási évnek a végén megszűnnek, amelyben a biztosított betölti a 75. életévét.

4. A kiegészítő biztosítások az alapbiztosítás megszűnésének időpontjáig állnak fenn, figyelemmel a 3. bekezdésben foglaltakra.

5. A kiegészítő biztosítás a szerződő választása szerint megszüntethető az alapbiztosítás díjmentesítésének időpontjában.

6. A jelen feltételek szerinti kiegészítő biztosítások a hatályban lévő szerződések mellé biztosítási évfordulón hozzáköthetőek, illetve megszüntethetőek.

Jelen feltételek hatálybalépésének időpontja: 2007. március 12.