

O P T I M U S P R I M E

Befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításra vonatkozó
szerződési feltételek, ügyféltájékoztatók

Hatályos: 2013. június 17-étől

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt. társasághoz 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– azok jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, 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, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező nyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

Tájékoztatjuk, hogy a jelen ügyféltájékoztató a biztosítási szerződés részét képezi.

- Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: Generali-Providencia Biztosító Rt. majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság az ISVAP által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

- | | |
|---|--|
| A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): | 4 500 000 000 Ft |
| A társaság székhelye: | 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. |
| Cégjegyzékszáma: | 01-10-041305 |
| Nyilvántartja: | a Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság |
| Fő tevékenységi köre: | nem-életbiztosítás. |
| A társaság cégformája: | részvénytársaság |
| Működési módja: | zártkörű |
| Telefon: | 36-1) 301-7100 |
| A társaság egyedüli részvényese: | Generali PPF Holding B.V. |
| Cégjegyzékszáma: | Amszterdami kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688 |
| Székhelye: | NL–1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933. |
- A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, 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 – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a **www.generali.hu** címen is. Elektronikus ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget. Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.** – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, avagy postal úton, továbbá a **(06-1) 452-3927** telefex számon, vagy a generali@generali.hu elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti. Szóbeli panaszát személyesen valamennyi, a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, minden munkanapon 8 órától 16 óráig teheti meg. A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére pedig ugyancsak minden munkanapon 8 órától 16 óráig, illetőleg legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig biztosítunk lehetőséget. Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat megtalálja a honlapunkon illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatunkban.
 - A biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (a továbbiakban: PSZÁF vagy Felügyelet), amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefonszáma:(36-1) 4899-100, központi fax száma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@pszaf.hu) Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.pszaf.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.
 - Társaságunk a PSZÁF által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a PSZÁF ellenőrzi – a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek, – a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek, – a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek, – az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek (a továbbiakban együttesen fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek), továbbá – a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén (a továbbiakban fogyasztóvédelmi eljárás). Tájékoztatjuk, hogy a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyelet előtt fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető. A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.
 - A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.). A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a www.pszaf.hu/pbt honlapon. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítói eljárást is kezdeményezhet, a közvetítói 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 irányadók.
 - 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 ügyfelének 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 titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító,

a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének 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.

- A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt 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 meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvétel egy évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

- Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés az Ön önkéntes hozzájárulásán alapul, amely hozzájárulását Ön a biztosítási ajánlattétellel adja meg. Az adatkezelés jogalapja a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155.§- a. A biztosítási szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli az ügyfelek személyes adatait (a továbbiakban „személyes adatok”). Az érintett ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag társaságunk erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az ügyfél adatait jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a 9. pont értelmében nem áll fenn. A biztosító a szerződő (biztosított) személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit. 153-161.§ és 165.§-aiban nevesített szervezeteknek továbbíthatja. 8. 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 biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, – a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153-161. §-aiban és 165. §-ában foglaltak alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozóhatósággal és ügyésszeggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- 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,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyar-országi képviseletével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben jelölt egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- fióktelep 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,
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosaival,
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p), q) és r) 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.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyésség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- kábítószerral visszaéléssel,
- terrorcselekménnyel,

- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
e) pénzmosással,
f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységment működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

10. 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 megalkodása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
– az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

11. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra került volna sor.

12. Az érintett ügyfél kérelmére társaságunk köteles tájékoztatást adni az ügyfél részére az általa kezelt-, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott, az érintett ügyfél adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről, és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá- az ügyfél személyes adatainak a továbbítása esetén- az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja illetve korlátozhatja. Az érintett ügyfél kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak a zárolását és törlését. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban köteles átvezetni. Az érintett ügyfél az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja és írásban tájékoztatja az ügyfelet a döntéséről. Amennyiben az érintett ügyfél a döntéssel nem ért egyet, vagy a biztosító a fenti határidőt elmulasztja, úgy az ügyfél a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c) az érintett ügyfél jogosult bejelentéssel élni, amennyiben észleli, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

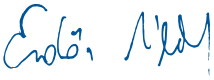
13. Adózási tudnivalók

Adómentes az élet- és nyugdíjbiztosításból származó biztosítói kifizetés, ha az haláleseti, baleseti, vagy betegségi szolgáltatás, illetve nyugdíjbiztosítási szerződés esetében a harmadik év fordulónapját követően nyújtott szolgáltatás. Az adómentes jövedelmet a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie. Kamatjövedelem biztosítási szerződéshez kapcsolódóan élet vagy nyugdíjbiztosítás lejáratí szolgáltatásából, visszavásárlásából vagy részleges visszavásárlásából származhat. Kamatjövedelemről akkor beszélhetünk, ha a szerződésből származó kifizetés összege meghaladja az ugyanazon szerződéshez kapcsolódó magánszemély által befizetett díj(ak), illetve a kifizető által fizetett adókötelesnek minősülő (adózott) díj(ak) együttes összegét. Részleges visszavásárlás esetén a visszavásárlás arányában vehető figyelembe a befizetett díj. A kamatadó mértéke 16%. A kamatadót a biztosító a kifizetésből levonja, és megfizeti az adóhatóságnak. Ha kamatadó nem terhel a kifizetést, vagy a kamatadó levonása megtörtént, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet. A kifizetést követően a biztosító igazolást állít ki a levont kamatadóról a magánszemély szerződő részére, szükség esetén felhívja figyelmét adóbevallási kötelezettségére. A biztosításból származó kamatjövedelem 50 százalékkal csökkenthető, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 5. fordulónapját követően történik, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik, vagy a 4 évnél régebben, de 6 évnél nem régebben befizetett díjak és hozamok terhére történő kifizetés esetén, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg. A kamatjövedelem 100 százalékkal csökkenthető, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 10. fordulónapját követően történik, és kifizetéssel a szerződés megszűnik, vagy a 6 évnél régebben befizetett díjak és hozamok terhére történő kifizetés esetén, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg. Egyéb jövedelem keletkezik, ha a magánszemély szerződőként olyan teljes életre szóló (élethosszig tartó), kockázati életbiztosítást vásárol vissza, amelynek díját – részben vagy egészben más személy (ide nem értve a más magánszemélyt) fizette, és a kifizető által fizetett díj adómentesnek minősült. Ebben az esetben ugyanúgy kell a jövedelmet meghatározni, mint a kamatjövedelemnél. A biztosító ilyen esetben a hatályos rendelkezések szerint a kifizetésből levonja a személyi jövedelemadó-előleget és azt befizeti az adóhatóságnak. A levont adóelőlegről a biztosító igazolást állít ki a magánszemély részére. A magánszemélynek e jövedelmet egyéb jövedelem jogcímen szerepeltetnie kell az adóbevallásában. Ezen egyéb jövedelem után százalékos egészségügyi-hozzájárulás (Eho) fizetési kötelezettség is keletkezik, amelyet a biztosító köteles megfizetni az adóhatóságnak. A biztosító – biztosítási feltételekben rendelkezve erről – ezt a költséget érvényesíti a biztosítás pénzalapjának terhére, és e költségre is tekintettel állapítja meg a magánszemély bruttó jövedelmét és a ténylegesen kifizethető összeget. A fenti szabályok a jövőben megváltozhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében kövesse figyelemmel az adózási szabályok jövőbeli változásait, így különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseit.

14. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot vizs-szaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötele-zettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

15. A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

16. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irány-adók. A sikeres együttműködés reményében:


Erdős Mihály
elnök-vezérigazgató


Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

www.generali.hu

Tartalom

OPTIMUS PRIME rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításra vonatkozó általános szerződési feltételek, ügyféltájékoztatók

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója 2

Tájékoztató a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások legfontosabb jellemzőiről 6

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL12)

I. A biztosítási szerződés tartalma 7

II. Általános rendelkezések 7

1. A szerződés alanyai (a biztosító,a szerződő,a biztosított és a kedvez-
ményezett) 7
2. A szerződés létrejötte..... 7
3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő8
4. Kockázatelbíráshoz kötött szerződésmódosítási esetek..... 8
5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása..... 8
6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei 8
7. A biztosítási szerződés területi hatálya 9
8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei 9

III. Befektetési szolgáltatás..... 10

1. A választható eszközalapok célja és működése..... 10
2. Az eszközalapok értékelése..... 10
3. Alapkezelési díj 11
4. A befektetési egységek ára 11
5. A szerződő számlája, díjőtváírás, a biztosítási díj eszközalapok közti felosztása,
valamint kezdeti és felhalmozási befektetési egységekben való elhelyezése 11

IV. A biztosítási díjra vonatkozó rendelkezések 12

1. A biztosítási szerződés díja 12
2. A kockázati díjak megállapítása..... 12
3. A biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása 12
4. A díjfizetés elmulasztásának következményei rendszeres díjas
biztosítások esetén 13

V. Terhelések a szerződő számláján 13

1. Rendszeres terhelések a szerződő számláján..... 13
2. A rendszeres terhelések elszámolásának módja 13

VI. Tranzakciók 14

1. Átváltás 14
2. Átírányítás..... 14
3. Részleges visszavásárlás 14
4. Rendszeres pénzkivonás 14
5. A tranzakciókra vonatkozó közös szabályok 14

VII. A díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcsön 15

1. A díjfizetés szüneteltetése 15
2. Átvezetés 15
3. Díjmentesítés..... 15
4. Visszavásárlás 15
5. Kötvénykölcsön 16

VIII. Biztosítási események, a biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szük-séges dokumentumok 16

1. A biztosítási esemény 16
2. A biztosítási szolgáltatások 16
3. A biztosító teljesítésének feltételei 16
4. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok..... 16

IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól..... 17

1. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint a halál esetére szóló díjátvállalás szolgáltatások teljesítése alól 17
2. A biztosító mentesülése a biztosítási szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, valamint a biztosított keresőképtelen-ségére és rokkantságára vonatkozó díjátvállalási szolgáltatást tartalmazó biztosítások esetében 17
3. A biztosító mentesülése kizárólag balesetbiztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatban..... 18

X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események 18

1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra, valamint díjátvállalás szolgáltatásra vonatkozó kizárások 18
2. Kizárólag az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti kockázatra, valamint a halál esetére szóló díjátvállalás kockázatra vonatkozó kizárások..... 18
3. A kockázatviselésből kizárt események a biztosítási szerződésben szereplő balesetbiztosítási, egészségbiztosítási, valamint a biztosított keresőképtelenségére és rokkantságára vonatkozó díjátvállalási kockázatok esetén 18
4. Sporttármak kizárása 19

XI. A személyes adatok kezelése, a biztosító adatvédelmi és titoktartási kötelezettsége, egyéb rendelkezések 19

1. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók 19
2. Egyéb rendelkezések 19

XII. Fogalomtár 20

1. Fogalomtár a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz..... 20
2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár 20

OPTIMUS PRIME rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élet-hosszig tartó életbiztosítás különös feltételei (B66/2012)

I. Kiemelt jellemzők..... 22

II. Biztosítási esemény 22

III. A biztosító szolgáltatásai 22

IV. Optimus Prime bónusz 22

V. Kármentességi bónusz 23

VI. A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a rendszeres biztosítási díj értékkövetése, növelése és csökkentése ... 23

VII. A szerződő számlája, díjőtváírás 23

VIII. A szerződéssel kapcsolatos költségek, terhelések 23

IX. Tranzakciók 24

X. Díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, kötvénykölcsön 24

XI. A díjfizetés elmulasztásának következményei, a biztosítasiszerződés megszűnésének esetei 24

Mellékletek

- I. sz. melléklet
Kondíciós lista 25
II. sz. melléklet
Visszavásárlási táblázat 27
III. sz. melléklet
1000 Ft választott biztosítási összeg éves kockázati díja 28
IV. sz. melléklet
Választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei ... 29
V. sz. melléklet
Tájékoztató a Teljes Költség Mutatóról (TKM)..... 37

Balesetihálára vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH02/2012) 39

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

különös feltételei (BR02/2012) 39

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKN02/2012)41

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMT02/2012) 42

Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CST02/2012) 43

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBH02/2012) 43

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra

vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBR02/2012) 44

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset-

és egészségbiztosítások különös feltételei "A" melléklet 46

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset-

és egészségbiztosítások különös feltételei "B" melléklet 47

Díjátvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás (DH02/2012) 48

Díjtáblázatok 50

Általános szerződési feltételek 51

QUANTIS Zrt. Ügyféltájékoztatója..... 55

Tájékoztató

a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások legfontosabb jellemzőiről

Tisztelt Ügyfelünk!

Ön igényfelmérésünk valamint pénzügyi kockázatfelmérésünk alapján befektetési egységekhez kötött életbiztosítási konstrukciót választott, amely olyan biztosításokkal védett megtakarítási forma, amelynél különösen fontos, hogy a szerződéskötés előtt pontosan megismerje a szerződési és működési feltételeket.

1. A befektetési egységekhez kötött életbiztosítás olyan megtakarítási forma, amelyet általában hosszú távra javasolt megkötni (rendszeres díjas szerződésnél legalább 10 évre, egyszeri díjas szerződésnél legalább 2-3 évre). Rövid távon az eszközalapok hozama a biztosítási szerződés költségeit (pl. kezdeti költség) nagy valószínűséggel nem tudja ellensúlyozni. Megtakarításainak hozamát a biztosítási védelem költségei (kockázati díjak) jelentősen befolyásolják. Sajátosságai miatt a szerződés és az azon elérhető hozam más típusú befektetésekkel nem hasonlítható össze.

2. A szerződés hozamának alapja az Ön által választott eszközalapok hozama. Az eszközalapok megválasztásakor ügyelni kell arra, **hogy a biztosításhoz kapcsolható eszközalapok** – befektetési politikától függetlenül – **befektetési kockázattal járnak, amely kockázatot Ön viseli.**

3. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben a pénzpia-ci események azt indokolják, akkor a biztosító határozatlan időre felfüggesztheti az eszközalapok értékelését, az eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vételére, áthelyezésére és eladására vonatkozó tranzakciók teljesítését, valamint a biztosítási szolgáltatásra vonatkozó igények teljesítését a felfüggesztett eszközalap vonatkozásában. A felfüggesztés idejére e tranzakciók végrehajtását és a szolgáltatási igények kifizetésének teljesítését elhalaszthatja. **Az árfolyamváltozásból és a kifizetések – felfüggesztés miatti – elhalasztásából eredő befektetési kockázatot teljes egészében a szerződő viseli.**

4. Hosszú távon a pénz- és tőkepiacon érvényesül az az elv, amely szerint **a magasabb hozam eléréséhez magasabb kockázatot is kell vállalni.** A biztosító által felkínált eszközalapok közül a **részvény-alapok a legkockázatosabbak.** Ez a magas kockázat a befektetési egységek értékének átlagon felüli – akár gyors – növekedésében, de akár jelentős csökkenésében is megnyilvánulhat. Szélsőséges esetben megtakarításának jelentős részét akár el is veszítheti.

5. Szerződésére a rendszeres, vagy egyszeri biztosítási díj mellett **lehetősége van eseti díjat is befizetni.** Kérjük, vegye figyelembe, hogy ezekre a befizetésekre is – az eseti díjakra vonatkozó alacsonyabb költségek ellenére – alaposan mérlegelnie kell a befektetési időszakot, hiszen a hozam mértékét az eszközalapok teljesítménye határozza meg. Nem mindegy, hogy milyen árfolyamokon vásárol befektetési egységeket és milyenen veszi ki azokat. Befizetni alacsony árfolyamnál, kifizetést kérni (részleges visszavásárlás, visszavásárlás) magas árfolyamnál érdemes.

6. Felhívjuk szíves figyelmét – **rendszeres díjas módozatválasztása esetén** – hogy a szerződésen **el nem számolt terhelések keletkeznek,** amelyek a szerződéskötést követő, az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott években kerülnek levonásra. Ezekben az években, az Ön számláján lévő befektetési egységek értékének növekedése (befizetés+befektetési hozam – költségek és kockázati díjak) a befizetett összegnél alacsonyabb arányú, vagy magas kockázati díjak esetén lényegesen alacsonyabb arányú lehet.

A további években befektetési egységeinek értéke – befizetései és az eszközalapok által elért befektetési hozamok függvényében - előreláthatóan gyorsabb ütemben nőhet majd az évente befizetett összegeknél. Így juthat Ön a tartam végére várhatóan versenyképes hozamhoz.

7. **A díjmentesítés, valamint a díjfizetés szüneteltetése a szerződés pénzügyi eredményét jelentősen ronthatja.** A pénzügyi eredmény ezekben az esetekben annál kedvezőtlenebb lehet, minél nagyobb a kockázati díjak mértéke, és minél rövidebb a díjjal rendezett időszak.

8. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító által felszámolt **költségekről az ún. Kondíciós listában tájékoztatjuk Önt.** (A biztosítási feltételek I. számú melléklete).

9. A szerződés visszavásárlásakor a biztosító, a szerződés aktuális visszavásárlási értékét fizeti ki, amelyet a biztosítási feltételek II. számú mellékletét képező visszavásárlási táblázat figyelembevételével állapít meg.

10. Abban az esetben, ha a kifizetés **kamatadó**-kötelesnek minősül, a biztosító a kifizetés összegét, így különösen a visszavásárlási értéket, a részleges visszavásárlási értéket, illetve a rendszeres pénzkivonásra kifizetendő összeget a kamatadó összegével csökkentve fizeti ki.

11. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító munkanapokon – a rendszeres pénzkivonás, díjmentesítés, részleges visszavásárlás, visszavásárlás, átváltás, átirányítás, átvezetés, eseti díj eszközalapok közötti felosztása vonatkozásában – írásban a biztosító levelezési címére: Generali-Providencia Biztosító Zrt. 7602 Pécs, Pf.: 888, vagy faxon: (06 1) 451 3857-es faxszámra, vagy a Generali TeleCenteren: (06 40) 200 250, vagy a Szerződéseim online szerződéskezelő rendszeren (interneten) keresztül a **16 óráig beérkezett kérelmeket tekinti adott napon beérkezett kérelemnek.** A 16 óra után vagy munkaszüneti napokon beérkezett kérelmek esetében a beérkezés napja a következő munkanap.

12. Ha bármely okból **sürgősen a megtakarításához szeretne jutni, előzetesen feltétlenül tájékozódjon lehetőségeiről, mivel a befektetés jellege miatt nem mindegy, milyen időpontban kér kifizetést, vagy például átváltást.**

A szerződéssel kapcsolatos döntései meghozatala előtt javasoljuk, hogy minden esetben tájékozódjon a rendelkezésére álló lehetőségekről, és azok következményiről.

OPTIMUS PRIME

rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításra vonatkozó általános szerződési feltételek

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL12)

Jelen befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (továbbiakban: **általános feltételek**) a különös feltételekkel együtt a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéseinek (a továbbiakban: biztosítási szerződés) szerződési feltételeit képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a jelen általános feltételekre és az adott különös feltételekre hivatkozással kötötték. Az általános feltételekhez a szerződő és a biztosított ajánlaton megjelölt választása szerinti szolgáltatást tartalmazó életbiztosítási szerződés különös feltételei (a továbbiakban: **alapbiztosítás különös feltételei**), és a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható **kiegészítő biztosítások különös feltételei** kapcsolódnak. Az **alapbiztosítás különös feltételei,** és a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható **kiegészítő biztosítások különös feltételei** az általános feltételek értelmezésében és alkalmazásában, a továbbiakban együtt: különös feltételek. Az általános feltételekben, valamint a különös feltételekben (a továbbiakban együtt: feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók. A különös feltételek az általános feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltételek rendelkezései irányadók.

I. A biztosítási szerződés tartalma

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben meghatározott befektetési szolgáltatásra, valamint biztosítási kockázat viselésére, továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztétől függően biztosítási szolgáltatás megfizetésére, a szerződő fél pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

II. 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 aki 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.

1.6. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorlatő szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez –

valamint a biztosított kiskorúsága idején a szerződés módosításához – a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

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

1.8. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként beléphet. A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell.

1.9. A szerződő és a biztosított írásbeli beleegyezésével harmadik személy a biztosító hozzájárulásával a szerződésbe új szerződőként beléphet (szerződőcsere). A szerződőcserét a biztosító által rendszeresített formanyomtatvány kitöltésével kell kezdeményezni.

1.10. **Kedvezményezett** az a szerződő és a biztosított által meghatározott személy, aki a szerződés alapján a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

1.11. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a szerződés hatálya alatt bármikor kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett kijelölését módosíthatja feltéve, hogy a kijelölés vagy módosítás a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.

1.12. A kedvezményezettjelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

1.13. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezettjelölés hatályát veszttette, illetve érvénytelen, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén teljesítendő szolgáltatások kedvezményezettje 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 vagy az egyszeri díjnak, de legfeljebb a mindenkor hatályos pénzkezelési szabályzatnak megfelelő díjelőleget átvetheti, 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 visszafizeti.

2.4. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végezhet, a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi, egészségi, tesztvizsgálatát, valamint egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozatot írásban, vagy előre egyeztetett időpontban telefonon kérheti a biztosítottól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat megtételére telefonon

kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül, melyet a biztosító mindaddig megőriz, míg a szerződésből igény érvényesíthető. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

2.5. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszaik az ajánlati dokumentáció részét képezik.

2.6. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. Az ajánlat elfogadása történhet hallgatólagosan, vagy a biztosítónak az ajánlattal megegyező tartalmú elfogadó nyilatkozata megtételével, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállításával.

2.7. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ha a szerződő az eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.

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

2.9. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a feltételektől és a hatályos Díjszabásban foglaltaktól, akkor a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes szervezeti egységéhez való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek és a hatályos Díjszabásban foglaltaknak 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 (hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása).

2.10. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.

A független biztosításközvetítő tevékenysége során önállóan jár el, nem minősül a biztosító képviselőjének.

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 (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is.

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

3.1. A már érvényesen létrejött szerződés az azt követő nap 0 óra-kor 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 ennél rövidebb határidőben állapodnak meg. A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki. A biztosító a biztosított várakozási idő alatti természetes halála esetén a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.

A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a szerződés létrejöttére és a biztosító kockázatviselésének kezdetére vonatkozóan az általános feltételekben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak.

4. Kockázatelbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek

4.1. A biztosító a biztosítási szerződés fennállása alatt kezdeményezett, a biztosító által díjátvállalás biztosítás keretében átvállalandó biztosítási díj növelésére, a szerződés keretén belül választott biztosítási összegek emelésére vagy új biztosítási kockázat igénylésére irányuló szerződésmódosítási igénnyel (a továbbiakban: a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény) kapcsolatban **kockázatelbírálást végezhet.** A kockázat elbírálására a biztosítási ajánlattal kapcsolatos kockázatelbírálás szabályai alkalmazandók.

4.2. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igényt elfogadni vagy elutasítani. A biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény elfogadásáról vagy elutasításáról **a szerződőt írásban tájékoztatja.**

4.3. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény teljesítése esetén az adott biztosítási kockázat vonatkozásában az igény elbírálásához szükséges valamennyi adat, irat biztosítóhoz való megérkezését követő hónap első napján kezdődik.

4.4. A szerződés tartama alatti új biztosítási kockázat vállalásában való megállapodás esetén a várakozási idő az adott kockázat vonatkozásában a kockázatviselés kezdetétől számított 6 (hat) hónap, kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.

5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása

A biztosító a szerződő írásbeli kérésére a határozott tartamra létrejött biztosítási szerződést a lejáratí időpont bekövetkezése előtt meghosszabbíthatja. A szerződő a meghosszabbítást a lejáratí időpontot megelőzően legalább egy hónappal írásban kérheti. A biztosító jogosult a meghosszabbítási kérelem benyújtását követően kockázatelbírálást végezni és a kérelmet elutasítani vagy elfogadni. A biztosító a kérelem elfogadásáról vagy elutasításáról a szerződőt írásban tájékoztatja.

6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Amennyiben a különös feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek, a biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) a biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén, a biztosító - feltételekben foglaltaknak megfelelő - szolgáltatásának teljesítésével, amennyiben a biztosítási szerződés meghosszabbítására nem kerül sor;
- b) a biztosított halála esetén, a biztosító - feltételekben foglaltaknak megfelelő - haláleseti szolgáltatásának teljesítésével, vagy a jelen általános feltételek IX. 1.4. pontjában foglaltak teljesítésével;

- c) díjátvállalás szolgáltatás esetén, amennyiben a biztosított már nincs életben, a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatási időszak végén, a biztosító - feltételekben foglaltaknak megfelelő - szolgáltatásának teljesítésével;
- d) díjfizetés elmulasztása esetén a jelen általános feltételek IV.4. pontjában és az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint;
- e) a szerződő rendes felmondása esetén, a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- f) a szerződő jelen általános feltételek II.6.2. pontjában rögzített rendkívüli felmondása esetén a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- g) a biztosító felmondásával, a hallgatólagosan létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén (II.2.9. pont), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (II.8.3. pont) Ilyen esetben a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére;
- h) a biztosítottnak - amennyiben nem ő a szerződő fél – a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulása írásbeli visszavonásával a folyó biztosítási időszak végén feltéve, hogy a biztosított a biztosítási szerződésbe szerződként nem lép be;
- i) ha a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értéke nem fedezi a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségek, díjak bármelyikét a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik;
- j) a szerződő jelen általános feltételek IV.2.3. pontjában rögzített rendkívüli felmondása esetén, amennyiben a biztosító a biztosítási szolgáltatások kockázati díját legfeljebb a IV.2.3. pontban foglalt mértékben megváltoztatja.

6.1. A szerződő rendes felmondási lehetősége

A biztosítási szerződést a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – bármikor felmondhatja.

Felmondás esetén:

- A biztosító a szerződés rendes felmondása (visszavásárlás) esetén - amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke - a biztosítási szerződés részét képező visszavásárlási táblázat szerint a jelen általános feltételek VII.4. pontja alapján kifizeti a szerződő részére a megszűnés napjára érvényes visszavásárlási összeget.
- Az így megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.**
- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

6.2. A szerződő rendkívüli felmondási lehetősége

A hitelfedezeti életbiztosítást kivéve, a biztosítási szerződést - önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül - megkötő **természetes személy (magánszemély)** szerződő jogosult a biztosítási szerződést a biztosítási szerződés létrejöttét igazoló kötvény (a továbbiakban: első kötvény) átvételétől számított **30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül felmondani.**

A biztosító a rendkívüli felmondás átvételét követő 30 napon belül a szerződővel – az általa a biztosítási szerződésre teljesített valamennyi befizetésre vonatkozóan – a biztosítási szerződés megszűnésének napját követő értékelési napra érvényes vételi árfolyam alapján, a Kondíciós listában (különös feltételek I. számú melléklete) erre az esetre meghatározott módon – elszámol. Az elszámolással egyidejűleg a biztosító jogosult a Kondíciós listában meghatározott jogcímenen felmerült és az ott meghatározott mértékű költségei érvényesítésére. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos befektetési kockázatot jelen pont szerinti rendkívüli felmondás esetén is a szer-

ződő viseli. Ennek megfelelően **a biztosító a rendkívüli felmondás esetén a biztosítási szerződés költségekkal csökkentett aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére.**

A szerződő az e pont szerinti rendkívüli felmondási jogáról érvényesen nem mondhat le.

A szerződő rendkívüli felmondásával megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.

7. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezett-ségei

8.1. A szerződő és a biztosító jogai és kötelezettségei

8.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a biztosított hozzájárulásával jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére. A szerződő jogosult biztosítási szerződésével kapcsolatban a biztosítótól adatot, információt kérni, figyelemmel a személyes adatok kezelésére vonatkozó szabályokra is.

8.1.2. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására, a szerződő biztosítási szerződésére vonatkozóan bejelentett, a feltételeknek és a Díjszabásban, valamint a Kondíciós listában foglaltaknak megfelelő tranzakciók és egyéb igények végrehajtására.

8.2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

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

8.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított **ajánlat-tételkor**, továbbá **a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény** bejelentése esetén kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon és hangfelvételen szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

A biztosító a biztosított hozzájárulása alapján a közölt adatokat ellenőrizheti és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére (foglalkozás, munka, sport), életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

Az orvosi, egészségi, tesztvizsgálat elvégzése a szerződőt és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

8.2.2. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

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, továbbá a szerződő 5 munkanapon belül köteles bejelenteni az azonosítási adataiban beállott változást.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe, továbbá a biztosított tevékenységének (foglalkozás, munka, sport) megváltozása. **A biztosított egészségi állapotában beállott változást a biztosítóhoz nem kell bejelenteni.**

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

Ha a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő **lényeges körülményekről, továbbá ha a biztosítási szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, kockázatelbírálást végezhet, s ennek eredményeként a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására,** illetőleg – ha a kockázatot a feltételekben és a hatályos Díjszabásban foglaltak alapján nem vállalhatja – a biztosítási szerződést a biztosító 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződésnek a módosító javaslattal érintett része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, és a biztosítási szerződés a megváltozott feltételekkel marad hatályban.

Ha a biztosító e jogaival nem él, a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

A biztosító a közlési kötelezettség megsértéséből eredő jogait az érintett biztosítási kockázatra vonatkozóan csak a kockázatviselés első öt évében gyakorolhatja.

III. Befektetési szolgáltatás

A biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjat a feltételekben, a Díjszabásban és a Kondíciós listában írtak szerint, a szerződő rendelkezéseinek megfelelően eszközalapokban helyezi el.

1. A választható eszközalapok célja és működése

A biztosító a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződések teljesítésével összefüggésben **eszközalapokat** hoz létre. Az eszközalapok a biztosító eszközei között elkülönített eszközállományok (pl. értékpapírok), melyek értékének alakulása a biztosító befektetési egységekhez kötött életbiztosításainak szolgáltatásait meghatározza. **A befektetési egységek** egy meghatározott eszközalap befektetéseiben azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

1.1. Az eszközalapok célja

Az eszközalap célja az eszközalap értékének hosszú távú növelése. A befektetési eredmény változtatja az eszközalap értékét, és ez által az eszközalaphoz kötött, a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét.

Az eszközalapok a befektetések típusában, a jellemző kockázat vonatkozásában, a szerződésre érvényes tőke-/hozamgarancia illetve tőke-/hozamvédelem meglétében vagy hiányában, ezekkel összefüggésben a várható hozamban is különböznek egymástól. Az alapbiztosítás különös feltételeinek elválaszthatatlan részét képezi a „Választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei” c. melléklet hatályos szövege (továbbiakban: Eszkőzalap-leírás).

1.2. Eszközalapok létrehozása, felfüggesztése, megszüntetése, módosítása

A biztosító ügyfelei védelmében jogosult eszközalapokat létrehozni, ideiglenesen felfüggeszteni, megszüntetni, illetve az eszközalapokat módosítani.

1.2.1. Eszközalapok felfüggesztése

A biztosító az eszközalapokat felfüggesztheti az eszközalapok hátterét képező befektetési alapokkal, értékpapirokkal, pénzügyi instrumentumokkal kapcsolatos hatósági intézkedésre, döntésre vagy ezen befektetési alapokkal, értékpapirokkal, pénzügyi instrumentumokkal kapcsolatos kibocsátó, forgalmazó, letétkezelő, alapkezelő intézkedésére, döntésére, helyzetére figyelemmel.

A biztosító a felfüggesztésről legkésőbb a döntését követő 8 munka-

napon belül hirdetmény útján: ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján elhelyezett tájékoztatóban tájékoztatja a szerződőt.

A felfüggesztés időtartama alatt a felfüggesztett eszközalapok vonatkozásában a biztosító az érintett eszközalapok értékelését, az érintett eszközalapokra vonatkozó visszavásárlási, részleges visszavásárlási, átváltási, átirányítási igények, újonnan igényelt vagy folyamatban lévő rendszeres pénzkivonási igények, lejáratí, elérési, haláleseti szolgáltatásra vonatkozó igények teljesítését (általában véve a befektetési egységek vételére, áthelyezésére és eladására vonatkozó tranzakciókat) a felfüggesztésre okot adó körülmény megszűnéséig az érintett eszközalapok esetében határozatlan időre felfüggesztheti. A felfüggesztés idejére a felsorolt igények, kifizetések teljesítését elhalaszthatja.

Az eszközzalap felfüggesztése alatt beérkező fentebb felsorolt igényeket a felfüggesztéssel érintett eszközalapok vonatkozásában a biztosító a felfüggesztést követő első, általa megjelölt értékelési napra érvényes árfolyamon teljesíti.

A biztosító a felfüggesztés ideje alatt a felfüggesztett eszközalapba befizetett díjrészeket befektetéséről a fent említett hirdetményben rendelkezik.

Az árfolyamváltozásból és a kifizetések felfüggesztés miatti elhalasztásából eredő befektetési kockázatot teljes egészében a szerződő viseli.

1.2.2. Eszközalapok megszüntetése

Eszközalap megszüntetése esetén a biztosító a szerződőt legalább két hónappal a tervezett megszüntetés előtt értesíti, és felajánlja a megszűnő eszközalaphoz kötött befektetési egységeknek bármely más működő és adott biztosítási szerződés keretében választható eszközalaphoz kötött befektetési egységekre való költségmentes átváltását. **Amennyiben a szerződő az értesítésben megjelölt határidőig nem választ új eszközalapot/eszközalapokat a megszűnő eszközalap helyett (átváltásról, átirányításról nem rendelkezik), a biztosító a megszűnő eszközalaphoz kötött befektetési egységeket az eszközalap megszüntetésének időpontjában érvényes vételi áron az általa meghatározott eszközalaphoz kötött befektetési egységekre váltja át.**

1.2.3. Eszközalapok módosítása

Az **eszközalapokat érintő módosítások** esetén, amennyiben a módosítás az eszközalap elnevezésére, alapkezelőjére vagy befektetési politikájára vonatkozik, de nem érinti a kockázati szintjének megváltozását illetve alapvető célját, a módosítás hatálybalépése előtt 30 nappal a biztosító kizárólag hirdetmény útján: ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján: elhelyezett tájékoztatóban értesíti a szerződőt a módosításról.

Eszközalapok létrehozása, megszüntetése, módosítása esetén a különös feltételek részét képező megváltozott hatályú „Eszközalap-leírást” a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján függeszti ki.

1.3. Befektetési egységek felosztása, összevonása

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

2. Az eszközalapok értékelése

Értékelési nap az a nap, amely napra vonatkozóan a biztosító az általa létrehozott **eszközalapokat értékeli** annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi árát (aktuális értékét) meghatározza. Az adott értékelési napra érvényes vételi ár az adott napra érvényes

tőzsdei, állampapír-piaci, devizapiaci árfolyamok alapján kerül meghatározásra és az előző értékelési napig visszamenőleg érvényes. Egy eszközalap vonatkozásában az adott értékelési napra érvényes vételi ár megállapítására azon a munkanapon kerül sor, amelyen minden mögöttes befektetési eszköznek az adott értékelési napra vonatkozó – az értékeléshez használt - árfolyama a biztosító rendelkezésére áll. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül. Az eszközalapok értéke az eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalapokat terhelő kötelezettségeknek, valamint az alapkezelési díjnak a különbözete. Az alapkezelési díjon felüli eszközalapokat terhelő költségek részletes felsorolása az alapbiztosítások különös feltételeinek elválaszthatatlan részét képező Eszközalap-leírásban az eszközalapokra vonatkozó közös szabályok cím alatt található. Az eszközalapot terhelő költségek időarányosan terhelik az eszközalapot és esedékességgkor kerülnek levonásra az eszközalap eszközértékéből.

3. Alapkezelési díj

A biztosító éves alapkezelési díjat határoz meg az eszközalapok értékének százalékában, amely az adott eszközalap minden értékelési napján az előző értékeléstől eltelt idővel arányosan kerül levonásra. Amennyiben két értékelés között több nap telt el, akkor az alapkezelési díj az eltelt napok számával arányosan kerül levonásra. Az éves alapkezelési díj mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. Az éves alapkezelési díj naptári évenként legfeljebb egy alkalommal változhat, de az éves alapkezelési díj mértéke nem haladhatja meg a 2,4%-ot.

4. A befektetési egységek ára

4.1. Az adott eszközalaphoz kötött befektetési egységek **vételi ára (vételi árfolyama) az eszközalap aktuális értékének és az eszközalaphoz kötött befektetési egységek aktuális darabszámának a hányadosa.**

A biztosító a szolgáltatás teljesítésekor, illetve a költségek elszámolásakor a befektetési egységek vételi árát veszi figyelembe.

4.2. A biztosító a befizetett biztosítási díjat eladási áron számítja át befektetési egységekké.

Az aktuális eladási árat a biztosító a vételi árból számítja ki az eladási és vételi ár közti különbség figyelembevételével, mely az eladási ár százalékában kerül meghatározásra.

Az adott szerződésre alkalmazandó eladási és vételi ár közti különbséget a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. A rendszeres és egyszeri, valamint az eseti díjra vonatkozó eladási és vételi ár közti különbség mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontonál.

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

5. A szerződő számlája, díjjóváírás, a biztosítási díj eszközalapok közti felosztása, valamint kezdeti és felhalmozási befektetési egységekben való elhelyezése

5.1. A szerződő számlája

A biztosító biztosítási szerződésenként elkülönített nyilvántartást vezet az adott szerződéshez kapcsolódó befektetési egységekről (a továbbiakban: a szerződő számlája).

5.2. A befizetett biztosítási díjak befektetési egységekre váltása - díjjóváírás

A biztosító a befizetett biztosítási díjból a szerződő részére befektetési egységeket vásárol. Ezeket a befektetési egységeket a szerződő számláján jóváírja és nyilvántartja (díjjóváírás).

5.2.1. Az ajánlattételkor megfizetett díjelőleg jóváírása legkésőbb az első kötvény kibocsátásának napja és a díjelőlegnek a biztosító számlájára - a megfelelő azonosítókkal (név, cím, ajánlatszám) - való beérkezésének időpontja közül a későbbit követő értékelési napra meghatározott eladási áron történik.

5.2.2. A szerződés fennállása alatt megfizetett rendszeres, illetve egyszeri biztosítási díj jóváírása legkésőbb a díjnak a biztosító számlájára a megfelelő azonosítókkal (név, kötvényszám) való beérkezésének időpontját követő értékelési napra meghatározott eladási áron történik.

5.2.3. Az eseti biztosítási díj jóváírása legkésőbb a biztosítási díjnak a biztosító számlájára a megfelelő azonosítókkal (név, kötvényszám, az eseti díjra vonatkozó díjfelosztási nyilatkozat) való beérkezésének időpontját követő értékelési napra meghatározott eladási áron történik. Amennyiben a szerződő eseti díj felosztásáról szóló írásbeli rendelkezése az eseti díj beérkezésétől számított 5 munkanapon belül nem érkezik meg a biztosítóhoz, úgy az eseti díj a beérkezését követő 6. munkanapra érvényes eladási áron, az egyszeri, illetve a rendszeres díjak arányában kerül felosztásra az egyes eszközalapok között.

5.3. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztása

A szerződő a biztosítás megkötésekor határozza meg, hogy a rendszeres díjat, illetve egyszeri díjas szerződések esetén az egyszeri biztosítási díjat milyen arányban (százalékban) kívánja az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani. A díjfelosztási nyilatkozaton a hatályos Kondíciós listában meghatározott minimális aránynál alacsonyabb érték nem jelölhető meg. A szerződőnek eseti díj fizetése esetén minden alkalommal, az eseti díj megfizetésével egyidejűleg rendelkeznie kell arról, hogy az eseti díjat milyen arányban kívánja a választható eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

5.4. A biztosítási díj kezdeti és felhalmozási befektetési egységekben való elhelyezése

A biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjat az alapbiztosítás különös feltételeiben és a hatályos Kondíciós listában meghatározott mértékig kezdeti befektetési egységekben, az ezt meghaladóan megfizetett biztosítási díjat a biztosító felhalmozási befektetési egységekben helyezi el. Az eseti díjból minden esetben felhalmozási befektetési egységek keletkeznek.

A biztosító a szerződő számláján jóváírt befektetési egységek darabszámát 3 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván. **A biztosító biztosítási évente egyszer számlakivonatban tájékoztatja a szerződőt a különböző eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek darabszámáról, aktuális értékéről.**

A számlakivonat költségének mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. A számlakivonat költségének mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértékének maximuma: a számlakivonat költségének utolsó változtatása óta eltelt időszakra vonatkozó fogyasztói árindex, melyet a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az adott időszakra vonatkozó havi, illetve éves fogyasztói árindexek szorzataként százalékos formában határoz meg.

A biztosító a befektetési egységek aktuális vételi árfolyamáról a biztosító honlapján és telefonos ügyfélszolgálatán keresztül ad tájékoztatást ügyfeleinek.

IV. A biztosítási díjra vonatkozó rendelkezések

1. A biztosítási szerződés díja

A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

1.1. A biztosítási szerződés a szerződő választása szerint rendszeres éves díjú, vagy egyszeri díjas. A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. A biztosítási szerződés díjfizetésére vonatkozó különös rendelkezéseket az alapbiztosítás különös feltételei tartalmazzák.

1.2. A díjfizetés jellegét (rendszeres vagy egyszeri biztosítási díj) és rendszeres díjfizetés választása esetén a díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg. A díjfizetési gyakoriságot a szerződő a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően megváltoztathatja, ha a változtatási szándékát a következő díjfizetési esedékesség időpontja előtt legalább 30 nappal írásban jelzi a biztosítónak.

1.3. A díjfizetés technikai kezdete az ajánlaton ekként 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.

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

1.5. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttekor, minden további díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az első díj (egyszeri díjas szerződéseknél a teljes egyszeri díj) megfizetésével a szerződő a biztosítási szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra is eleget tesz díjfizetési kötelezettségének.

1.6. A szerződőnek a rendszeres/egyszeri díjfizetésen kívül az alapbiztosítás különös feltételeiben foglaltak szerint lehetősége van úgynevezett eseti díjak befizetésére is. A minimálisan fizethető eseti díj összege a hatályos Kondíciós listában kerül meghatározásra. Az eseti díj minimálisan fizethető összegét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.

2. A kockázati díjak megállapítása

2.1. A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási szolgáltatások kockázati díjának kiszámítása a biztosító Díjszabása alapján, különösen a biztosított aktuális életkorának, egészségi állapotának, tevékenységének (foglalkozás, munka, sport) figyelembevételével, a biztosítási összegek mértéke alapján történik.

2.2. A szerződésben megjelölt biztosítási szolgáltatások kockázati díja a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított növekvő kora miatt évről évre növekedhet akkor is, ha a szerződő a biztosítási összegek értékkövetését nem kérte.

A biztosító a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének év-számából levonja a biztosított születésének évszámát.

2.3. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási szolgáltatások kockázati díját megváltoztathatja, ha a kockázati díjak számításának alapját képező halálozási adatokban az átlagostól eltérő, rendkívüli változás történik. A kockázati díj változtatásának mértéke 30%-nál magasabb nem lehet. A változtatásról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal tájékoztatja.

A kockázati díjak jelen pontban leírt módosítása esetében a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli felmondási lehetőséget biztosít. A szerződő a kockázati díj mértékének változásáról szóló értesítés kézbesítésétől számított 15 napon belül élhet a szerződés rendkívüli felmondásának lehetőségével. A biztosító ebben az esetben a szerződő részére a befektetési egységek aktuális értékát fizeti ki. A befektetési egységek aktuális értékének meghatározásához a biztosító a befektetési egységeknek a felmondási igény biztosítóhoz való beérkezését követő értékelési napra érvényes vételi árfolyamát alkalmazza.

3. A biztosítási díj, biztosítási összegek és a kiegészítő biztosítások körének módosítása

3.1. A biztosítási díj módosítása rendszeres díjfizetésű szerződések esetén

3.1.1. A biztosítási díj növelése

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően jogosult a rendszeres biztosítási díjat az értékkövetéstől eltérő mértékben is növelni. A díjnövelés – a díjátvállalási kockázatok kivételével – önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

3.1.2. A biztosítási díj csökkentése

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítási díj csökkentése érdekében kezdeményezheti a biztosítási szerződés módosítását. Díjcsökkentés a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően, az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott időtartam eltelte és az erre az időszakra előírt rendszeres biztosítási díj megfizetése után kérhető. A rendszeres biztosítási díj a csökkenés után sem lehet alacsonyabb a biztosító hatályos Díjszabásában előírt minimális értéknél. A díjcsökkentés – a díjátvállalás biztosítások kivételével – önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

3.2. A biztosítási összegek és kiegészítő biztosítások körének módosítása

3.2.1. A biztosítási összegek növelése, további kiegészítő biztosítások választása

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – az igény beérkezését követő hónap első napjától kérheti a biztosítási szerződésben korábban meghatározott biztosítási összegek növelését, továbbá új kiegészítő biztosítások felvételét. Ezekben az esetekben a biztosító a II.4. pont szerint jár el.

3.2.2. A biztosítási összegek csökkentése, kiegészítő biztosítások felmondása

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott időszak eltelte után az igény beérkezését követő hónap első napjától kezdeményezheti, a biztosítási összegek csökkentését, vagy a szerződéshez választott kiegészítő biztosítások felmondását. A biztosítási összegek nem lehetnek alacsonyabbak a hatályos Díjszabásban előírt minimális értékeknél.

3.3. A biztosítási díjra, biztosítási összegekre és a kiegészítő biztosítások körének módosítására vonatkozó közös szabályok

A biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítására, illetve kiegészítő biztosítások felvételére vagy kiegészítő biztosítások felmondására vonatkozó kérelmet a díjmódosítás, illetve a biztosítási összegek módosításának - a fentiekben meghatározottak figyelembevételével - tervezett időpontja előtt legalább 30 nappal kell írásban eljuttatni a biztosítóhoz.

Ha a biztosítási díj vagy a biztosítási összegek módosítását, illetve valamely kiegészítő biztosítás felvételét a biztosítási esemény időpontját követően kezdeményezik, akkor a módosítás – biztosító általi

elfogadása esetén – a már bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás mértékére nincs hatással.

3.4. Rendszeres díjas szerződések értékkövetése

A biztosító a szerződés értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a biztosítási összegeknek az évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.

3.4.1. Az alap értékkövetési indexszám meghatározása

Az értékkövetés minimális mértékének meghatározásához a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árinдекс kiadványában közzétett, a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexeinek szorzata által mutatott százalékos értéket (továbbiakban: 12 havi árindex) használja.

Ha a 12 havi árindex 5%-nál kisebb, akkor a biztosító az alap értékkövetési indexszám számításához 5%-os mértéket vesz alapul. **Az alap értékkövetési indexszám megegyezik a 12 havi árindex legfeljebb 3 százalékponttal korrigált értékével.**

3.4.2. A biztosítási díj értékkövetése

Az értékkövetés keretében a szerződő külön írásbeli kérésére lehetőség van a biztosítási díjnak az alap értékkövetésen kívül az alap értékkövetési indexszám többszörösével történő emelésére is anélkül, hogy a biztosítási összegek növelését is választaná. A fizetendő díj értékkövetése – a díjátvállalási kockázatok kivételével – önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

3.4.3. A biztosítási összegek értékkövetése
A biztosítási összegek csak az alap értékkövetési indexszámmal növelhetők. A biztosítási összegek értékkövetése a kockázati díjak növekedésével jár.
A biztosítási összegek értékkövetésére a rendszeres biztosítási díj értékkövetése nélkül nem kerülhet sor.

A biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatások teljesítésekor.

3.4.4. A biztosítási díj és a biztosítási összegek értékkövetésére vonatkozó közös szabályok

Ha a szerződő értékkövetési igényét jelezte a biztosító felé, és a kérelmét a biztosító jóváhagyta, akkor a biztosító az értékkövetési folyamat keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összegekről és a hozzájuk tartozó kockázati díjakról, valamint az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani. **Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, illetve a biztosítási díj és a biztosítási összegek növeléséről külön nem rendelkezik, a biztosítási évfordulón a fizetendő éves díj, valamint a biztosítási összegek és azok kockázati díja az alap értékkövetési indexszám szerint módosul.** Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatelbírálást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indokolás nélkül elutasítani.

A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról legkésőbb a biztosítási évfordulót követő 30 napon belül értesítést küld a szerződő részére.

4. A díjfizetés elmulasztásának következményei rendszeres díjas biztosítások esetén

Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, a befizetésre halasztást sem

kapott és a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, úgy a **biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapig viseli a biztosítási kockázatot.** Ezen 3 hónap alatt a biztosító jogosult a biztosítót megillető költségeket és díjakat érvényesíteni, így különösen a biztosítási szerződésben szereplő élet-, egészség-, balesetbiztosítási és díjátvállalás biztosítások biztosítási összegeinek kockázati díját. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt biztosítási díjat további jogkövetkezmények nélkül pótolhatja.

Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint jár el. A szerződőnek lehetősége van az elmaradt biztosítási díjak rendezése mellett – az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül – a díjfizetés elmulasztása miatt kifizetés nélkül megszűnt szerződés ismételt érvénybe léptetését kérni (reaktiválás). Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatelbírálást végezni, és a kérést elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani.

V. Terhelések a szerződő számláján

1. Rendszeres terhelések a szerződő számláján

1.1. A biztosítási összegek kockázati díja

A biztosító a Díjszabása alapján a szerződő számlája terhére minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni a szerződésben szereplő biztosítási szolgáltatások kockázati díját.

1.2. Kezelési költség

A biztosító a szerződő számlája terhére minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni a tárgyhavi kezelési költséget. A kezelési költség összegét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. A kezelési költség mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértékének maximuma: a kezelési költség utolsó változtatása óta eltelt időszakra vonatkozó fogyasztói árindex, melyet a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az adott időszakra vonatkozó havi, illetve éves fogyasztói árindexek szorzataként százalékos formában határoz meg.

1.3. Kezdeti költség

A biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a hatályos Kondíciós listában meghatározott ideig és mértékben, minden biztosítási év végén csökkenti a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti befektetési egységek darabszámát úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó kezdeti befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon. A biztosító a kezdeti befektetési egységek vásárlásának időszaka alatt az aktuálisan levonandó kezdeti költség megállapításakor a túlfizetésből származó kezdeti befektetési egységeket az adott biztosítási évfordulón nem veszi figyelembe; díjelmaradás esetén a kezdeti költség levonásának az alapja az adott biztosítási évre esedékes befolyt díjból vásárolt kezdeti egységek darabszámának, az éves díjelőírás és az adott biztosítási évre esedékes befolyt díj hányadosával megnövelt értéke.

2. A rendszeres terhelések elszámolásának módja

2.1. El nem számolt terhelések

Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében a biztosító az V.1.1. és az V.1.2. pontokban felsorolt terheléseket - a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből - az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott évek eltelte után, az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási évekre havonta egyenlő részletekre szétosztva vonja le, és addig el nem számolt terhelésként tartja nyilván.

2.2. Az elszámolás módja

Az V.1.1. és az V.1.2. és az V. 2.1. pontokban felsorolt terhelésekkel a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát csökkenti úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon.

A szükséges darabszám a hónap első munkanapjára érvényes vételi ár alapján kerül meghatározásra. Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységekből, egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződések esetében pedig a kezdeti befektetési egységekből történik.

Amennyiben rendszeres díjfizetésű életbiztosítás esetében ezen költségek levonásának esedékességekor nem áll rendelkezésre elegendő felhalmozási befektetési egység, akkor a biztosító a le nem vont költségeket az eredeti esedékességének értékelési napja szerint nyilvántartja, és az első alkalommal, amikor a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységek értéke fedezi a fenti költségeket, azt levonja.

VI. Tranzakciók

1. Átváltás

A szerződő az alapbiztosítás különös feltételei szerint kérheti befektetési egységeinek más eszközalapba való átváltását. **A befektetési egységek átváltása a szerződő rendelkezésének a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra érvényes vételi áron történik.**

Egy átváltásnak számít, ha egy eszközalapból egy vagy több más eszközalapba kíván a szerződő egységeket áthelyezni.

2. Átírányítás

A szerződő által a későbbiekben megfizetendő **rendszeres díjaknak** az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységekben való **elhelyezési aránya** a szerződő rendelkezésére módosítható. Az átírányítás időpontja nem lehet korábbi, mint az erről szóló szerződői nyilatkozatnak a biztosítóhoz való beérkezés napja.

3. Részleges visszavásárlás

A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a biztosítási szerződés terhére a szerződés megszüntetése nélkül kifizetést kérhet.

Amennyiben a részleges visszavásárlási igény beérkezését követő értékelési napon a megjelölt eszközalapok befektetési egységeinek értéke nem éri el a részleges visszavásárlási kérelmen megjelölt összeget, úgy a biztosító az igényt elutasítja, melyről a szerződőt írásban értesíti.

Továbbá a részleges visszavásárlás nem teljesíthető, amennyiben annak végrehajtása után a biztosítási szerződés fennmaradó visszavásárlási értéke nem éri el a hatályos Díjszabásban meghatározott minimális értéket.

A részleges visszavásárlási igényben kért szolgáltatáshoz a befektetési egységek darabszámának, ill. aktuális értékének meghatározása az igénynek a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra megállapított vételi áron történik.

Részleges visszavásárlás esetén a biztosítási összegek változatlanok maradnak, és a biztosító a szerződő számlájáról továbbra is havonta levonja azok kockázati díját.

3.1. Részleges visszavásárlás az egyszeri biztosítási díjból vásárolt kezdeti befektetési egységek terhére

Egyszeri díjfizetésű szerződés esetén az egyszeri díjból származó kezdeti befektetési egységek terhére lehetőség van részleges visszavásárlásra a kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értékén.

3.2. Részleges visszavásárlás a rendszeres díjból vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére

Rendszeres díjfizetésű szerződés esetén a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységek terhére lehetőség van részleges visszavásárlásra.

A rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységek terhére igényelt részleges visszavásárlási összeg ugyanazon szerződésre történő visszakönyvelése nem kérhető.

3.3. Részleges visszavásárlás az eseti díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére

Az eseti díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek részben vagy teljes mértékben bármikor visszavásárolhatók.

4. Rendszeres pénzkivonás

A szerződőnek - a biztosított írásbeli hozzájárulásával - lehetősége van az **alapbiztosítás különös feltételeiben** meghatározottak szerint rendszeres kifizetést kémi az általa megjelölt bankszámlára (a továbbiakban: rendszeres pénzkivonás).

Kizárólag a felhalmozási befektetési egységek terhére van lehetőség rendszeres pénzkivonásra.

Rendszeres pénzkivonás esetén a biztosítási összegek változatlanok maradnak, és a biztosító a szerződő számlájáról továbbra is havonta levonja azok kockázati díját.

A rendszeres pénzkivonás a szerződő számlájáról a különböző eszközalapokban lévő befektetési egységek arányában történik.

A rendszeres pénzkivonás havi gyakorisággal és csak átutalással történhet. A rendszeres pénzkivonás minimális összegét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. A rendszeres pénzkivonás minimálisan kifizethető összegét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.

A rendszeres pénzkivonás iránti igény nem teljesíthető, illetve a már folyamatban lévő teljesítést a biztosító felfüggeszti, ha annak eredményeként a biztosítási szerződés visszavásárlási értéke nem éri el a hatályos Díjszabásban meghatározott minimális visszavásárlási értéket.

A rendszeres pénzkivonási igényben kért tranzakciókhoz kapcsolódóan a befektetési egységek darabszámának, illetve aktuális értékének meghatározása az igénynek a biztosítóhoz való beérkezését követő hónap elsejére megállapított vételi áron történik. Minden további kifizetés havonta, a hónap első munkanapjára érvényes árfolyamon történik, és a tranzakció költségét is ezzel az értéknappal érvényesíti a biztosító.

5. A tranzakciókra vonatkozó közös szabályok

Az egyes tranzakciókra vonatkozó költségek mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. A tranzakciós költségek mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.

A százalékos formában meghatározott költségek esetében az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 0,2 százalékpontonál.

A forintban meghatározott költségek minimális és maximális összege esetében az egyszeri változtatás mértékének maximuma: az adott költség utolsó változtatása óta eltelt időszakra vonatkozó fogyasztói árindex, melyet a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal által közölt, az adott időszakra vonatkozó havi, illetve éves fogyasztói árindexek szorzataként százalékos formában határoz meg.

A tranzakciós költségek levonásakor a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát csökkenti úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon. Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységekből, egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződések esetében pedig a kezdeti befektetési egységekből történik. Az átváltás, átírányítás, valamint a részleges visszavásárlási tranzakciók költségei a tranzakciók végrehajtásával egyidejűleg az igény beérkezését követő értékelési napra érvényes árfolyamon kerülnek levonásra a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből.

Amennyiben rendszeres díjfizetésű életbiztosítás esetében a tranzakciós költségek levonásának esedékességekor nem áll rendelkezésre elegendő felhalmozási befektetési egység, akkor a biztosító a le nem vont költségeket a tranzakció végrehajtásához tartozó értékelési nap szerint nyilvántartja, és az első alkalommal, amikor a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységek értéke fedezi a tranzakció költségeit, azt levonja.

Az átváltás, átírányítás, részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás esetén az igény akkor tekinthető a biztosítóhoz beérkezettnek, ha a szerződő az igényt az erről szóló szolgáltatási szerződés rendelkezéseinek megfelelően az internetes ügyfélszolgálat vagy a telefonos ügyfélszolgálat útján a biztosítónak megküldi, vagy ha az a biztosító által meghatározott és közzétett faxszámra bizonyítható módon megérkezett, vagy ha az azt tartalmazó postai küldeményt a biztosító bizonyítható módon átvette.

VII. A díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcsön

1. A díjfizetés szüneteltetése

Ha az alapbiztosítás különös feltételei másként nem rendelkeznek, a szerződő kérheti a díjfizetés szüneteltetését. A díjfizetés szüneteltetése alatt a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli, de a szerződésre eseti díjak továbbra is fizethetők.

A díjfizetés szüneteltetése idején a biztosítási összegek az aktuális kockázati díjjal hatályban maradnak, de a szerződő kérésére – legfeljebb a biztosító hatályos Díjszabásában meghatározott minimális értékre – csökkenthetők.

A szerződőt az értékkövetési lehetőség a díjfizetés szüneteltetésének tartama alatt változatlan módon megilleti.

A díjfizetés szüneteltetése alatt a biztosító a szerződő számlájáról továbbra is havonta levonja a szerződést terhelő költségeket és díjakat.

A szerződő az alapbiztosítás különös feltételei szerint jogosult írásban kérni a rendszeres díjfizetés visszaállítását. A rendszeres díjfizetés visszaállításakor a szerződő a szüneteltetés idején meg nem fizetett díjakat nem köteles megfizetni.

2. Átvezetés

A biztosítási szerződés rendszeres biztosítási díja a szerződő kérésére az eseti díjból keletkező felhalmozási befektetési egységekből is rendezhető (a továbbiakban: átvezetés). Az átvezetés költségét a biztosító a hatályos Kondíciós listában erre vonatkozóan meghatározott eladási és vételi ár közötti különbség alkalmazásával érvényesíti. Az átvezetésnél érvényesített eladási és vételi ár közti különbség mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontonál.

Egy alkalommal legfeljebb akkora összeg átvezetése kérhető, mellyel az adott biztosítási év éves biztosítási díja kerül kiegyenlítésre.

Az átvezetési igényhez kapcsolódóan a befektetési egységek darabszámának, illetve aktuális értékének meghatározása az igénynek a biztosítóhoz való beérkezését követő értékelési napra megállapított vételi áron történik.

A rendszeres díjként történő jóváírást a rendszeres díjakra vonatkozó aktuális felosztási arány szerint hajtja végre a biztosító.

A biztosító az átvezetést az alapbiztosítás különös feltételei szerint a rendszeres díjfizetés elmulasztása esetén is alkalmazhatja, melyről a szerződőt írásban értesíti.

3. Díjmentesítés

A szerződő - a biztosított írásbeli hozzájárulásával - kérheti a szerződés díjmentesítését, amennyiben az alapbiztosítás különös feltételei másként nem rendelkeznek.

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

Díjmentesített biztosítási szerződés esetén a biztosítási összegek az aktuális kockázati díjjal hatályban maradnak, de a szerződő kérésére legfeljebb a biztosító hatályos Díjszabásában meghatározott minimális értékre csökkenthetők.

A díjmentesített biztosítási szerződés szerződőjének számlájáról a biztosító havonta levonja a biztosítási szerződést terhelő költségeket és díjakat.

A szerződő a díjmentesítés hatályától számított 6 hónapon belül jogosult írásban kérni a rendszeres díjfizetés visszaállítását. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatfelbírálást végezni és a kérést elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani. Ha a biztosító a kérelmet elfogadja és az elmaradt díjat a szerződő befizeti, úgy a biztosító a rendszeres díjfizetést a díjmentesítés kezdő időpontjára visszamenőlegesen lépteti újra érvénybe.

4. Visszavásárlás

A szerződő - a biztosított írásbeli hozzájárulásával - a szerződést felmondhatja és kérheti a visszavásárlási érték kifizetését.

- A kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értéke a kezdeti befektetési egységek aktuális értékének a visszavásárlási táblázatban feltüntetett arányok alapján számított – az eltelt biztosítási évek számától, a díjjal rendezett időszaktól és határozott tartammal létrejött szerződések esetén a szerződés tartamától függő – része.
- A felhalmozási befektetési egységek visszavásárlási értéke megegyezik a felhalmozási befektetési egységek aktuális értékével.

A biztosítási szerződés visszavásárlási értéke a kezdeti és a felhalmozási befektetési egységekre számított visszavásárlási értékek összegének és a V.2.1. pontban leírt el nem számolt terheléseknek a különbözete.

A visszavásárolt befektetési egységek aktuális értékének meghatározása a szerződés megszüntetését kérelmező igénynek a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra megállapított vételi áron történik.

A biztosító a visszavásárlással történő kifizetést a hiánytalan tartalmú kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

A biztosítási szerződés visszavásárlási táblázata (II. számú melléklet) az alapbiztosítás különös feltételeinek elválaszthatatlan részét képezi.

A visszavásárlással megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újra hatályba.

5. Kötvénykölcson

A biztosító a felhalmozási befektetési egységek terhére, a szerződőnek vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak az erről szóló külön szerződés alapján kölcsönt folyósíthat. A kölcsön folyósításának feltétele, hogy a folyósítható kölcsön összege elérje a hatályos Díjszabásban 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 a kamattartozás együttes összegét a kifizetendő összegből levonja. A nyújtható kölcsön mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

VIII. Biztosítási események, a biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

1. A biztosítási esemény

A jelen általános feltételek és a hozzá kapcsolódó különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerinti biztosítási események a különös feltételekben ilyenként meghatározott események.

2. A biztosítási szolgáltatások

A biztosító a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott szolgáltatást nyújtja a biztosított és/vagy a kedvezményezettek részére.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 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.**

3.2. A biztosító teljesítésének esedékessége

3.2.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

3.2.2. 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.

3.2.3. 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.

3.2.4. **A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti.** Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgál-

tatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azzal a szolgáltatási összeget csökkenti. A szolgáltatás kifizetésének költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. Ezen költség mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontonál.

4. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- az utolsó biztosítási kötvény másolatát.

4.1. Haláleseti szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a boncjegyzőkönyv másolatát,
- a halotti epikrizist,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban **hatósági eljárás** indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratok, továbbá az eljárást befejező határozat - így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll,
- a **kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** másolata (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a haláleset hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával).

4.2. Balesetből eredő elhalálozás esetén be kell nyújtani továbbá:

- a rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát (ha készült),
- véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.

4.3. Közlekedési balesetből eredő elhalálozás esetén be kell nyújtani továbbá:

- a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát (ha készült),
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.

4.4. A szerződésben szereplő baleset-, egészségbiztosítási és díjátvállalási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani az irányadó különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.

4.5. A biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igényösszagszerűségének megállapításához szükségesek:

- A **biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, munkahely, iskola által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata);
- A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi ellátó által kitöltött **formanyomtatvány** a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;
- A **biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- A keresőképtelenség igazolására jogosult orvos által kiállított igazolás a keresőképtelenség okáról, tényéről és tartamáról, valamint a táppénzes állományba vételről és a táppénzes állomány okáról és tartamáról szóló igazolás/orvosi felmentési javaslat;
- A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonya igazolásának másolata.

- A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
- A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítása benyújtását.
- A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón rögzített módzata benyújtását.
- A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint a halál esetére szóló díjátvállalás szolgáltatások teljesítése alól

1.1. A biztosító mentesül az alapbiztosítási különös feltételekben meghatározott haláleseti szolgáltatás teljesítése, valamint a halál esetére szóló díjátvállalás szolgáltatás teljesítése alól, 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 veszítette életét, c) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

1.2. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn 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 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 általános feltételek II.8.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

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

1.4. Ha a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, úgy

- a jelen általános feltételek IX. 1.1. a) és b) pontjaiban meghatározott esetekben a biztosítási szerződés díjtartalékát fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére,
- a jelen általános feltételek IX. 1.1. c) pontjában meghatározott esetben a biztosítási szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki a biztosított örököse(i) részére és abból a kedvezményezett nem részesülhet,
- egyéb esetekben a biztosítási szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki a kedvezményezett részére.

1.5. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére fennáll a biztosító fizetési kötelezettsége bármely biztosítási kockázattal kapcsolatban, ha a szerződéskötéstől vagy a szerződés fennállása alatt új biztosítási szolgáltatás választása esetén a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

2. A biztosító mentesülése a biztosítási szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, valamint a biztosított keresőképtelenségére és rokkantságára vonatkozó díjátvállalási szolgáltatások teljesítése alól.

2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét, vagy közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.

2.2. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn 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 és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.8.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

2.3. 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 anynyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett

eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.

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

2.5. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére fennáll a biztosító fizetési kötelezettsége bármely biztosítási kockázattal kapcsolatban, ha a szerződéskötéstől vagy a szerződés fennállása alatt új biztosítási szolgáltatás választása esetén a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

3. A biztosító mentesülése kizárólag balesetbiztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatban

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt.

Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,

- b) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra, valamint díjátvállalás szolgáltatásra vonatkozó kizárások

1.1. 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 puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés.

1.2. Jelen általános 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 foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

1.3. A biztosító kockázatviselése a jelen általános feltételek X.1.1. 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.

1.4. Amennyiben a szerződés egészségi kockázatelbírálás (egészségi nyilatkozat, orvosi, egészségi vizsgálatok) nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
- b) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

2. Kizárólag az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti kockázatra, valamint a halál esetére szóló díjátvállalás kockázatra vonatkozó kizárások

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

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alapbiztosítás különös feltételeiben, valamint a halál esetére szóló díjátvállalás biztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási eseményre, ha

- a) a biztosítási esemény rendszeres alkohol-fogyasztásával, 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.
- Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- c) 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.

3. A kockázatviselésből kizárt események a biztosítási szerződésben szereplő balesetbiztosítási, egészségbiztosítási, valamint a biztosított keresőképtelenségére és rokkantságára vonatkozó díjátvállalási kockázatok esetén

3.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt.

A biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a biztosítási szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap szerepel.

3.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.

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

- a) a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
- b) a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,

- c) a sterilizáció,
- d) a nemi jelleg megváltoztatása,
- e) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
- f) a fogpótlás.

3.4. Amennyiben a biztosítottnál a X.3.1., X.3.2., illetve az X.3.3. bekezdésben felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltatást nyújt.

3.5. A biztosító kockázatviselése a balesetbiztosítási kockázatok kivételével nem terjed ki arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt, kivéve, ha ez utóbbiakat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.

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

- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- b) olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
- c) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- d) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

3.7. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

4. Sportártalmak kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül kiemelt vagy versenyzői szinten (XII.2.4.) az alábbiakban felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy balesetbiztosítási, valamint keresőképtelenség és rokkantság esetére szóló díjátvállalás kockázatok esetében a biztosító az alábbi L808 jelű kizárást alkalmazza és a szerződés az alábbi záradékkal együtt érvényes.

Sporttevékenységek
Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, falabda, rögbi, röplabda, korfball, amerikai futball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, footbag, floorball, lábtoll-labda, futsal, lábtenisz.
Küzdő sportok: birkózás, ökölvívás, harcművészetek, így különösen: judo, karate, aikido, kungfu, iaido, taekwon-do, kempo, kendo, kick-box, pankráció, szumo, capoeira, tai-chi, tai-box, hapkido.
Télisportok: így különösen sielés, sílesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlon, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó,

bób, gyorsasági korcsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong. Egyéb: kötélugrás, versenytánc, akrobatikus Rock & Roll, aerobik, fitness, ritmikus sportgimnasztika, torna, atlétikai számok, öttusa, tízpróba, gyaloglás, futás, tájfutás, triatlon, vívás, görkorcsolyázás, gördeszka, skate, barlangászat, barlang expedíció, hegymászás, magashegyi expedíció, sziklamászás V. foktól, mountainboard, canyoning, mélybeugrás (bungee jumping).

L808-as jelű záradék
A jelen záradékkal létrejött szerződésben a biztosított mindkét térde és bokája a biztosítási védelemből kizárt kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés.

XI. A személyes adatok kezelése, a biztosító adatvédelmi és titoktartási kötelezettsége, egyéb rendelkezések

1. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A biztosító adatkezelésére vonatkozó rendelkezéseket a jelen általános feltételek részét képező Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyféltájékoztatója tartalmazza.

2. Egyéb rendelkezések

2.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei

A biztosítási szerződés alanyai jognyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, jognyilatkozataik csak ilyen alakban érvényesek:

- a biztosító által működtetett internetes szerződéskezelő és ügyfélszolgálati rendszerben meg tett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
- a biztosító telefonos ügyfélszolgálat útján meg tett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
- a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött faxküldemény,
- a biztosító címére megküldött postai levél.

A biztosító a szerződéssel kapcsolatos kérelem teljesítéséről vagy elutasításáról a kérelmezőt írásban tájékoztatja. A kérelmező a kérelem elintézéséről a biztosító által működtetett – internetes, telefonos és személyes – ügyfélszolgálatokon jogosult érdeklődni és tájékoztatást kérni.

A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut. A biztosító a hozzá elküldött jognyilatkozatokat alaki és tartalmi szempontból is jogosult ellenőrizni.

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

Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a magyarországi kézbesítési megbízottnak a biztosító felé történő bejelentéséről ezt megelőzően nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

2.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal egyező tartalmú új kötvényt állít ki. Az ezzel kapcsolatban felmerülő költségek a szerződőt terhelik.

2.3. Eljárás véleménykülönbtség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító - szolgáltatási igénnyel kapcsolatos - álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbírlását. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához szükséges valamennyi okmány/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és döntéséről a kérelmezőt írásban értesíti.

2.4. A biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó, a biztosítási szerződés nyelve a magyar.

2.5. A panaszok, kérelmek bejelentése - panasz fórum

2.5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosítónál szóban (személyesen ill. telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, vagy postai úton a biztosító levelezési címén, faxon, vagy a biztosító elektronikus levelezési címén), továbbá a biztosító internetes panaszbejelentési felületén lehet bejelenteni.

2.5.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 30 napon belül indoklással ellátott tájékoztatást adni.

2.6. Közvetítői eljárás, Felügyeleti eljárás, peres eljárás

A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a biztosító ügyfele a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi 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.

2.7. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

2.8. Értesítés a Kondíciós lista módosulásáról

A különös feltételek részét képező Kondíciós listában szereplő költségek módosulásakor, a biztosító a szerződőt írásban értesíti és az új hatályos mellékletet az ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján teszi közzé.

XII. Fogalomtár

1. Fogalomtár a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz

Befektetési egységek: az eszközalap befektetéseiben való azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

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

Befektetési egység vételi ára: az az ár, amellyel a biztosító a szolgáltatás teljesítése, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket forintra, illetve euróra számítja vissza.

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

Biztosítási díj: a szerződésre fizetendő rendszeres vagy egyszeri díj.

Biztosítási összeg: a szerződő által a szerződésben megjelölt biztosítási szolgáltatási összeg.

Díjőtváírás: a befizetett biztosítási díj befektetési egységekre váltásának, és a szerződő számláján való jóváírásának a folyamata.

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 megoszlásának megfelelően különböző eszközalapokba fekteti.

Eseti díj: a szerződő által a rendszeres illetve egyszeri díjon felül fizetett díj.

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

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

Értékelési nap: az a nap, amikor a biztosító az általa létrehozott eszközalapokat értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi árát meghatározza. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül. Az adott értékelési napra vonatkozó vételi ára visszamenőleg érvényes az előzőleg közölt értékelési napig.

Értékkövetés: azon módszer, mellyel a biztosító a biztosítási szolgáltatások értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegeknek az évenkénti emelését.

Felhalmozási befektetési egységek: a kezdeti befektetési egységeken felül vásárolt összes befektetési egység.

Kezdeti befektetési egységek: az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerinti rendszeres vagy egyszeri díjból vásárolt befektetési egységek.

Kockázatviselés: a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítás díjtartalékánál magasabb szolgáltatást teljesít, így a biztosított életbenlétével kapcsolatban kockázatot visel. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben szereplő életbiztosítási összegre, valamint a befektetési egységek aktuális értékének és a biztosítás díjtartalékának különbségére vonatkozik.

Kockázati díj: a szerződésben megjelölt biztosítási szolgáltatási összeg díja.

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

2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár

2.1. A baleset fogalma

2.1.1. Jelen általános 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 amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

2.1.2. 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 agyvelőgyulladásként 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 beteg-

ség 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.

2.1.3. Jelen feltételek szempontjából nem minősül balesetnek:

- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadó-szervezetbe 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,
- a foglalkozási betegség (ártalom),
- a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
- a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

2.2. A közlekedési baleset fogalma

2.2.1 Jelen általános feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

2.2.2. Jelen általános feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:

- a) gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

2.3. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

2.3.1. Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen általános feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

2.3.2. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendők azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

2.3.3. A biztosító a műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás).

2.3.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve Területi Igazgatóságain megtekinthető.

2.3.5. Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista a műtéti lista kivonata (a baleset- és egészségbiztosítási különös feltételek B melléklete). Ez a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas kóddal (WHO-kód) és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen általános feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések részét képezi.

2.3.6. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapdokumentuma a műtéti lista.

2.3.7. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

2.4. A biztosított sporttevékenységének minősítése

2.4.1. 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.

2.4.2. 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 barátságos-e 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.

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

2.4.3. Jelen feltételek szempontjából hobbi sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként és nem versenyző sportolóként végez.

Jelen általános feltételek hatálybalépésének időpontja: 2012. november 1.

Optimus Prime

rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött,élethosszig tartó életbiztosítás különös feltételei (B66/2013)

A jelen életbiztosítási szerződési feltételek (a továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) szerint megkötött biztosítási szerződésekre az alapbiztosítás különös feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a Generali-Providencia Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak. Az alapbiztosítás különös feltételeiben és az általános feltételekben (a továbbiakban együtt: feltételek) nem szabályozott kérdésekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos **magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Kiemelt jellemzők

- Az Optimus Prime rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás.
- A szerződő a biztosítási díjat - mind a rendszeres díjat, mind pedig az eseti díjat - forintban fizeti. A befizetett díjakból a biztosító befektetési egységeket vásárol. A befektetési egységek nyilvántartása, valamint a szerződés fennállása alatt felmerülő költségek és a kockázati díjak levonása forintban történik; a biztosítási összegek forintban meghatározottak.
- A szolgáltatások teljesítésekor és a szerződő által kezdeményezett tranzakciók végrehajtásakor, illetve a költségek elszámolása során a biztosító a befektetési egységek vételi árát alkalmazza.
- A szolgáltatási összegek kifizetése forintban történik.

II. Biztosítási esemény

A jelen alapbiztosítás különös feltételei alapján létrejött biztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítási szerződés) szerint biztosítási eseménynek minősül:

- a biztosított halála a biztosítási szerződés fennállása alatt.

III. A biztosító szolgáltatásai

1. Haláleseti szolgáltatás

A biztosító a jelen alapbiztosítás különös feltételei szerint létrejött biztosítási szerződésben a szerződő díjfizetése ellenében vállalja, hogy a biztosítottnak a biztosítási szerződés fennállása alatt bekövetkező halála esetén a haláleseti kedvezményezett részére haláleseti szolgáltatást nyújt.

Haláleseti szolgáltatásként a biztosító a haláleseti kedvezményezett részére kifizeti

- a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, továbbá
- a halál időpontjában hatályos kötvényen rögzített életbiztosítási összeget.

A fizetendő haláleseti szolgáltatás összegének meghatározásához a biztosító a befektetési egységeknek a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napra érvényes vételi árfolyamát alkalmazza.

2. Befektetési szolgáltatás

A szerződő által választható eszközalapok leírását a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek IV. számú melléklete „A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei” (a továbbiakban: Eszközalap-leírás) tartalmazza.

A biztosító a befektetési egységek vételi és eladási árát forintban tartja nyilván.

IV . Optimus Prime Bónusz

A biztosító a biztosítási szerződés **első 20 évére hat bónusz időszakot** (1-4., 5-8., 9-10., 11-12. 13-16, 17-20 biztosítási évek) **határoz meg**. Az egyes bónuszidőszakok végét követően a biztosító **Optimus Prime Bónuszt** ír jóvá a szerződő számláján a IV.1. pontban leírtak szerint.

A szerződő számláján eseti díjként jóváírt **Optimus Prime Bónuszból** keletkezett felhalmozási befektetési egységek a szerződés aktuális értékének részét képezik, és a szerződő bármikor kérheti ezek részleges vagy teljes visszavásárlását.

1. Az Optimus Prime Bónusz jóváírása

1.1. **A 4. biztosítási évet követően** biztosító a szerződéskötéskor vállalt éves rendszeres díj Kondíciós listában meghatározott százalékát egy összegben, eseti díjként jóváírja a szerződő számláján, feltéve, hogy a rendszeres biztosítási díj csökkentésére a 4. biztosítási évfordulóig nem került sor és a jelen alapbiztosítás különös feltételei IV.2.1. pontjában felsorolt események a 4. biztosítási évfordulóig nem következnek be.

1.2. **A 8., 10., 12., 16. és a 20. biztosítási évet követően** a biztosító az adott bónuszidőszak biztosítási éveire esedékes éves díjak számtani átlagának a Kondíciós listában meghatározott százalékát egy összegben, eseti díjként jóváírja a szerződő számláján, feltéve, hogy a jelen alapbiztosítás különös feltételei IV.2.1. pontjában felsorolt események az adott bónuszidőszak alatt nem következnek be. A biztosító az **Optimus Prime Bónusz** összegét úgy állapítja meg, hogy az adott bónuszidőszak éveire vonatkozó éves biztosítási díjak összegét – a jelen alapbiztosítás különös feltételei IV.2.2. pontját figyelembe véve - elosztja a bónuszidőszak éveinek számával, majd megszorozza a Kondíciós listában meghatározott százalékkal.

1.3. A biztosító az **Optimus Prime Bónuszból** képzett eseti díjakat a 4., 8., 10. 12., 16. és 20. biztosítási évfordulót követő hónap első munkanapjára érvényes vételi áron írja jóvá a szerződő számláján a rendszeres díjra vonatkozó aktuális felosztási aránynak megfelelően.

2. Az Optimus Prime Bónusz összegét csökkentő események

2.1. A szerződő Optimus Prime Bónuszra való jogosultsága az adott bónuszidőszakra vonatkozóan megszűnik, ha az adott bónuszidőszakban a rendszeres biztosítási díjakból keletkezett felhalmozási befektetési egységek terhére részleges visszavásárlás, vagy rendszeres pénzkivonás történt, illetve a szerződő az adott bónuszidőszak alatt a rendszeres díjfizetés szüneteltetésének lehetőségével élt. Ezen kívül a szerződő akkor sem jogosult a bónusz jóváírására, ha a biztosítási évforduló napján a szerződés díjmentesített állapotban volt. Díjmentesítettnek tekintendő a szerződés mindaddig, amíg a rendszeres díjfizetés visszaállításának feltételeként az elmaradt rendszeres díjak megfizetésre nem kerültek. A biztosítási évfordulót követő, későbbi időpontban történő rendszeres díjfizetés visszaállítása esetén – az évfordulót megelőző bónuszidőszakra vonatkozóan - a szerződő nem válik jogosulttá utólagos bónuszjóváírásra.

2.2. A biztosító az **Optimus Prime Bónusz** meghatározásakor a díjátvállalás szolgáltatás teljesítésének időszakára eső díjat nem veszi figyelembe. Emiatt a díjátvállalás időszakának hosszától függően jelentősen csökkenhet az adott bónuszidőszak végén jóváírandó **Optimus Prime Bónusz** összege.

V. Kármentességi Bónusz

Ha a jelen alapbiztosítás különös feltételei V.1 . pontjában megjelölt vizsgált időszakokban a balesetbiztosítási kockázatokra a biztosító az adott biztosítási szerződés alapján szolgáltatást nem teljesített és a biztosítási szerződés a vizsgált időszakokban megfelelt a jelen alapbiztosítás különös feltételei V.2. pontjában leírt feltételeknek, akkor az adott időszak végén a biztosító a rendszeres díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozatnak megfelelően, az évforduló napjára érvényes vételi árfolyamon a szerződő számláján eseti díjként Kármentességi Bónuszt ír jóvá. A Kármentességi Bónusz összege megegyezik az adott biztosítási szerződésben szereplő balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozóan a vizsgált időszakban megfizetett díjának a Kondíciós listában meghatározott részével.

1. Kármentességi Bónusz szempontjából vizsgált időszakok
A Kármentességi Bónusz szempontjából vizsgált időszak a biztosítási szerződés megkötésétől számított első tíz biztosítási év, majd ezt követően minden egymást követő, öt biztosítási év tartamú időszak.

2. Kármentességi Bónuszra vonatkozó jogosultság feltételei
A vizsgált időszakban a szerződésben szereplő balesetbiztosítási kockázatok éves díjának átlaga elérje a szerződéskötéskor a szerződésben szereplő balesetbiztosítási kockázatok éves díját.

VI. A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a rendszeres biztosítási díj értékkövetése, növelése és csökkentése, új biztosítási szolgáltatások választása

A szerződőnek az általános feltételek IV.3. pontjában leírtak szerint lehetősége van a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a rendszeres biztosítási díj értékkövetésére, a rendszeres biztosítási díj, valamint a biztosítási összegek növelésére továbbá új kiegészítő biztosítások választására.

A biztosítási szerződésben szereplő **biztosítási összegek csökkentésére és kiegészítő biztosítások felmondására három díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség.** (általános feltételek IV.3.2.2.).

A rendszeres biztosítási díj csökkentésére három díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség (általános feltételek IV.3.1.2.).

VII. A szerződő számlája, díjjóváírás

1. A szerződő számlája

A biztosító biztosítási szerződésenként elkülönített nyilvántartást vezet az adott szerződéshez kapcsolódó befektetési egységekről (a továbbiakban: a szerződő számlája).

2. A befizetett biztosítási díjak befektetési egységekre váltása - díjjóváírás

A biztosító a befizetett díjelőleget és a díjelőlegesen felül megfizetett rendszeres és eseti biztosítási díjat az általános feltételek III.5.2. pontjában meghatározottak szerint írja jóvá a szerződő számláján.

3. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztása

A biztosítási díj eszközalapok közti felosztására vonatkozóan az általános feltételek III.5.3. pontjában írtak irányadóak.

4. A biztosítási díj kezdeti és felhalmozási befektetési egységekben való elhelyezése

A biztosító **a szerződéskötéskor meghatározott rendszeres éves díj háromszorosát kezdeti befektetési egységekben**, az ezt meg-

haladóan megfizetett rendszeres és eseti biztosítási díjat felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

VIII. A szerződéssel kapcsolatos költségek, terhelések

1. Az eszközalapok árfolyamában érvényesített költségek
A biztosító az alábbi költségeket az általános feltételekben leírtaknak megfelelően az eszközalapok árfolyamában érvényesíti.

- **Alapkezelési díj:** mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.
- **Eladási és vételi ár közti különbség:** a rendszeres és eseti díj befektetési egységekre váltása, valamint az átvezetés esetén alkalmazandó eladási és vételi ár közti különbséget a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

2. A szerződő számlájáról érvényesített terhelések

2.1. Rendszeres terhelések

2.1.1. A kockázati díjak

A biztosító a kockázati díjakat az általános feltételek IV. 2. pontja alapján forintban határozza meg és az általános feltételek V.1.1. pontja szerint vonja le a szerződő számlájáról.

2.1.2. Kezelési költség

A biztosító folyamatos költségeinek fedezetéül szolgáló havi kezelési költséget a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékéből az általános feltételek V.1.2. pontja alapján vonja le. A kezelési költség aktuális értékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

2.1.3. Kezdeti költség

A biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a hatályos Kondíciós listában meghatározott ideig és mértékben, minden biztosítási év végén csökkenti a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti befektetési egységek darabszámát úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó kezdeti befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon.

2.2. A terhelések elszámolásának módja

A rendszeres terhelések és az el nem számolt terhelések elszámolása az általános feltételek V.2. pontja szerint történik. **A biztosító az el nem számolt terheléseket az első három biztosítási év eltelte után vonja le a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből.**

Amennyiben a szerződőnek nem áll rendelkezésére megfelelő számú felhalmozási befektetési egység a jelen alapbiztosítás különös feltételei VIII.2. pontjában leírt költségekre, a biztosítónak lehetősége van azokat a kezdeti befektetési egységekből visszavásárlási értéken levonni.

2.3. A szerződő igényeivel kapcsolatban felmerülő költségek
A következő költségek mindegyikének mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

- Számlakivonat költsége
- Átváltás költsége
- Átírányítás költsége
- Részleges visszavásárlás költsége
- Rendszeres pénzkivonás költsége

2.4. Egyéb költségek

A biztosítási szolgáltatás kifizetésének költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

IX. Tranzakciók

1. Átváltás

A szerződő az általános feltételek VI.1. pontja alapján kérheti a számláján nyilvántartott befektetési egységek - a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek hatályos IV. számú mellékletében szereplő - eszközalapok közti átváltását.

2. Átírányítás

A szerződő az általános feltételek VI.2. pontja alapján kérheti a rendszeres biztosítási díjak átírányítását, mely tranzakció az átírányítási igénynek a biztosítóhoz való beérkezését követően megfizetett díjakra vonatkozik.

3. Részleges visszavásárlás

A szerződőnek az általános feltételek VI.3. pontja alapján lehetősége van részleges visszavásárlásra.

4. Rendszeres pénz kivonás

A szerződőnek az általános feltételek VI.4. pontja alapján lehetősége van rendszeres pénz kivonásra.

X. Díj fizetés szüneteltetése, átvezetés, díj mentesítés, kötvény kölcsön

1. A rendszeres díj fizetés szüneteltetése

A szerződő három díjjal rendezett biztosítási év eltelte után kérheti a rendszeres díj fizetés szüneteltetését. A rendszeres díj fizetés szüneteltetése a biztosítási szerződés fennállása alatt **legfeljebb kétszer, alkalmanként legfeljebb egyéves időszakra kérhető**. A rendszeres díj fizetés szüneteltetése alatt bármikor kérhető a rendszeres díj fizetés visszaállítása úgy, hogy az elmaradt rendszeres díjakat a kieső időszakra nem kell megfizetni. A rendszeres díj fizetés ismételt szüneteltetésére csak akkor kerülhet sor, ha az előző szüneteltetési időszak végétől számítva már legalább 6 díjjal rendezett hónap eltelt.

2. Átvezetés

A szerződő az általános feltételek VII.2. pontja alapján kérheti a biztosítási szerződés rendszeres díjának az eseti díjból vásárolt felhalmozási egységekből átvezetéssel történő rendezését. Díj elmaradás esetén a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek XI.1. pontjában részletezettek szerint a biztosító a szerződő kérése nélkül is alkalmazhatja az átvezetést.

3. Díj mentesítés

A szerződő – a biztosított hozzájárulásával – három díjjal rendezett biztosítási év eltelte után kérheti a biztosítási szerződés díj mentesítését.

A biztosító a díj mentesítés alatt a szerződő számlájáról továbbra is havonta levonja a biztosítási szerződést terhelő költségeket és díjakat. **Amennyiben a felhalmozási befektetési egységek nem nyújtanak fedezetet ezek teljesítésére, akkor a biztosító e költségeket a kezdeti befektetési egységekből - azok visszavásárlási értékén – érvényesíti.**

A biztosító a díj mentesítés alatt a szerződő számlájáról továbbra is havonta levonja a biztosítási szerződést terhelő költségeket és díjakat. **Amennyiben a felhalmozási befektetési egységek nem nyújtanak fedezetet ezek teljesítésére, akkor a biztosító e költségeket a kezdeti befektetési egységekből - azok visszavásárlási értékén – érvényesíti**

Díj elmaradás esetén a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek XI.1. pontjában részletezettek szerint a biztosító a szerződő kérése nélkül is alkalmazhatja a díj mentesítést.

4. Kötvény kölcsön

A nyújtható kölcsön mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

XI. A díj fizetés elmulasztása esetén alkalmazott eljárások, a biztosítási szerződés megszűnésének esetei, visszavásárlás

1. A díj fizetés elmulasztása esetén alkalmazott eljárások

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

1.1. Ha a biztosítási szerződés **rendelkezik** legalább kéthavi rendszeres díjnak megfelelő eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységgel, akkor a biztosító azt – legfeljebb az elmaradt rendszeres biztosítási díj mértékéig - a szerződő számláján lévő **eseti díjból rendszeres díjba átvezeti** az általános feltételek VII.2. pontjában leírtak szerint.

1.2. Ha a biztosítási szerződés **nem rendelkezik** legalább kéthavi rendszeres díjnak megfelelő eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységgel,

- és a biztosítási szerződésnek az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában az eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységek figyelembevétele nélkül **nincs visszavásárlási értéke**, akkor a biztosítási szerződés megszűnik.
 - és a biztosítási szerződésnek az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában az eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységek figyelembevétele nélkül **van visszavásárlási értéke**, akkor a biztosító a szerződést díj mentesíti.
- a) **Az első három biztosítási évre vonatkozó biztosítási díj megfizetése előtt** a díj mentesítés során a biztosító a kezdeti befektetési egységeket visszavásárlási értéken felhalmozási befektetési egységekre váltja át, valamint az el nem számolt terhelések összegét levonja a felhalmozási befektetési egységekből.
- b) **Az első három biztosítási évre vonatkozó biztosítási díj megfizetését követően** a díj mentesítés során a biztosító a kezdeti befektetési egységeket nem váltja át felhalmozási befektetési egységekre. Amennyiben a díj mentesítést követően a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységek nem nyújtanak fedezetet a költségek és díjak levonására, akkor a biztosító ezeket a kezdeti befektetési egységekből – azok visszavásárlási értékén – érvényesíti.

2. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei, visszavásárlás

2.1. A biztosítási szerződés megszűnésének eseteit az általános feltételek II.6. pontja tartalmazza.

2.2. Visszavásárlás

Amennyiben a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke, úgy a szerződő erre irányuló kérelme alapján - a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítási szerződés bármikor visszavásárolható. Visszavásárláskor a biztosító az általános feltételek VII.4. pontja szerint számítja ki az aktuális visszavásárlási értékét, melyet a visszavásárlási táblázat – azaz a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek elválaszthatatlan részét képező II. számú melléklet - alapján állapít meg.

Jelen alapbiztosítás különös feltételei hatálybalépésének időpontja: 2013. május 14.

I. számú melléklet

Kondíciós lista

Az Optimus Prime rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó

életbiztosításhoz

Hatályos: 2012. november 1-jétől

E lista tartalmazza az **Optimus Prime** rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítási feltételeiben meghatározott, a szerződéskötéskor érvényes díjakat, költségeket és egyéb feltételeket.

I. Díjak

1. Minimális éves díj:	250 000 Ft					
2. Bónusz:	Optimus Prime Bónusz					
Bónuszidőszak (biztosítási évek)	1-4	5-8	9-10	11-12	13-16	17-20
Jogosultság megszerzésének időpontja	4. évforduló	8. évforduló	10. évforduló	12. évforduló	16. évforduló	20. évforduló
Bónusz mértéke*	40%	40%	40%	40%	40%	40%

Optimus Prime Bónusz	*Mértéke	A 4. biztosítási év végén a szerződéskötéskor vállalt éves rendszeres díj 40%-a, a 8., 10., 12., 16. és 20. biztosítási év végén az adott bónuszidőszak biztosítási éveire esedékes éves díjak számtani átlagának 40%-a.
Kármentességi Bónusz	Mértéke	A balesetbiztosítási kockázatok vizsgált időszakban megfizetett díjának 10%-a.
	Vizsgált időszakok	Az első tíz biztosítási év, majd ezt követően minden egymást követő, öt biztosítási év tartamú időszak.

Az Optimus Prime Bónusz és Kármentességi Bónusz részletes feltételei a jelen alapbiztosítás különös feltételeiben találhatóak.

3. Minimális eseti díj mértéke:	30 000 Ft
---------------------------------	-----------

II. Költségek

Az alábbi költség a biztosítás fennállása alatt nem változik:

1. Kezdeti költség:	A kezdeti egységek darabszámát a biztosító 12 évig minden biztosítási év végén 8,7%-kal csökkenti. Kezdeti egységek vásárlására fordított díj maximuma: a szerződéskötéskor választott éves rendszeres díj háromszorosa.
---------------------	--

Az alábbi értékeket a biztosító évente egyszer megváltoztathatja:

2. Alapkezelési díj:	1,75%/év	
	A Likviditási eszközalap alapkezelési költsége évente többször is módosulhat, mértéke	0-1,75%/év
	Nova vegyes eszközalap	0%/év
3. Átváltási költség:	Biztosítási évente az első két átváltás	ingyenes
	minden további átváltás költsége az átváltott összeg	0,3%-a, de legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.
4. Átírányítás:	ingyenes	
5. Részleges visszavásárlás költsége:	a visszavásárolt összeg	0,3%-a, de legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.
6. Számlakivonat költsége:	a biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat	ingyenes
	minden további számlakivonat	300 Ft
7. Kezelési költség:	500 Ft/hó	
8. Eladási és vételi ár közti különbség rendszeres díjra:	5%	
9. Eladási és vételi ár közti különbség 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%
10. Eladási és vételi ár közti különbség rendszeres díjra átvezetés esetén:	3%	

11. Rendszeres pénzkivonás minimális összege:	30 000 Ft/hó
12. Rendszeres pénzkivonás költsége:	a havi folyósított összeg 0,3%-a de havonta legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.
13. Biztosítási szolgáltatás kifizetésének költsége:	átutalás esetén: 0% postai csekken történő kifizetés esetén: 0,5%

III. A biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó ajánlattételkor választható balesetbiztosítási csomagok

Baleseti kockázatok és vonatkozó feltételek	A	B	C
Baleseti halál (BH02/2012)	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Baleseti rokkantság (BR02/2012)	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Csonttörés (CST02/2012)	20 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (BKNT02/2012)	5 000 Ft	6 000 Ft	7 000 Ft
Baleseti műtéti térítés (BMT02/2012)	300 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
Közlekedési baleseti halál (KBH02/2012)		2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Közlekedési baleseti rokkantság (KBR02/2012)		2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Biztosítási csomag éves díja	21 088 Ft	30 552 Ft	39 612 Ft
Biztosítási csomag havi díja	1 757 Ft	2 546 Ft	3 301 Ft

IV. Választható halálesetre szóló díjávállalás

A Díjávállalás halál esetén biztosítás díja a díjávállalás biztosításra vonatkozó különös biztosítási feltételekben található.

V. Egyéb feltételek

- Kötvénykölcson maximuma: A kötvénykölcson fedezeteként figyelembe vehető felhalmozási befektetési egységek 90%-a, csökkentve az igényelt kölcsönösszeg kamatával.
- Amennyiben a szerződés fennállása során bármely időszakban a szerződő nem magánszemély, vagy a magánszemély szerződő nyilatkozik a kifizető/munkáltató által történő díjfizetésről, akkor a kifizetési magánszemély szerződő részére kifizetett részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás, valamint teljes visszavásárlás esetén a kifizetendő összeg az alábbiak szerint kerül megállapításra:

a) biztosító kiszámítja a tranzakcióban érintett befektetési egységek biztosítási feltételekben meghatározott visszavásárlási értékét.

b) Az így megkapott összeg a magánszemély szerződő(k) által befizetett díjak összegének erejéig adómentes és 100%-ban kifizethető.

c) Az ezen felüli rész visszavásárlási értéke a biztosítási feltételekben meghatározott visszavásárlási összeg csökkentve a biztosítót terhelő egészségügyi hozzájárulással.

d) A visszavásárlási érték a hatályos jogszabályok szerinti mértékben a szerződő személyi jövedelemadó-köteles egyéb jövedelmének minősül, amely után a biztosító a személyi jövedelem-adóra vonatkozó hatályos szabályok alapján adóelőleget von le és utal át az adóhatóságnak.
- A biztosítási díj eszközalapok közti felosztási arányainak meghatározásakor az egyes megvásárolandó eszközalapok aránya 5%-nál kisebb nem lehet.
- szerződő rendkívüli felmondása esetén (általános feltételek II. 6.2. pont) a biztosító jogosult a szerződővel való elszámoláskor kötvényesítési költséget érvényesíteni. A befektetési kockázatot ebben az esetben is a szerződő viseli, és a biztosító a költségérvényesítést követően a biztosítási szerződés aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére.

Kötvényesítés költség:

8000 Ft
- A biztosító a Kondíciós lista megváltozásáról, - a változást 30 nappal megelőzően - a szerződőt írásban értesíti.

A hatályos Kondíciós lista az Optimus Prime (B66) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

Vételi árfolyamainkról az alábbi információs csatornákon keresztül tájékozódhat:

Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

www.generali.hu

QUANTIS Ügyfélszolgálat: (06-40) 200-339

www.quantis-group.com

II. számú melléklet

Visszavásárlási táblázat

A rendszeres díj meghatározott részéből vásárolt kezdeti befektetési egységekre

Hatályos: 2011. szeptember 1-jétől

A biztosítás kezdetétől eltelt évek száma	Visszavásárlási százalék
0*	0%
1*	0%
2*	0%
3	37%
4	41%
5	46%
6	51%
7	57%
8	64%
9	71%
10	79%
11	89%
12 vagy afölött	100%

* Eltelt és díjjal rendezett évek száma.

A visszavásárlási táblázat az Optimus Prime (B66) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

III. számú melléklet

1000 Ft választott életbiztosítási összeg éves kockázati díja

Hatályos: 2012. november 1 – jétől visszavonásig

Életkor	Díj
20	0,646
21	0,696
22	0,748
23	0,786
24	0,837
25	0,889
26	0,94
27	0,979
28	1,031
29	1,082
30	1,185
31	1,301
32	1,43
33	1,598
34	1,792
35	2,064
36	2,363
37	2,714
38	3,107
39	3,58
40	4,148
41	4,851
42	5,653
43	6,518
44	7,396
45	8,249
46	9,052
47	9,83
48	10,613
49	11,429
50	12,279
51	13,139
52	14,011
53	14,925
54	15,898
55	17,008
56	18,264
57	19,601
58	21,042
59	22,567

Életkor	Díj
60	24,135
61	25,707
62	27,25
63	28,934
64	30,842
65	33,159
66	35,84
67	38,802
68	42,088
69	45,688
70	49,616
71	53,8
72	58,18
73	62,957
74	68,261
75	74,283
76	84,684
77	90,057
78	96,273
79	103,606
80	112,129
81	122,045
82	133,623
83	147,013
84	162,594
85	180,597
86	201,421
87	225,27
88	252,652
89	283,848
90	319,372
91	359,403
92	404,329
93	453,835
94	508,835
95	568,433
96	632,591
97	696,721
98	775,463
99	823,171

A hatályos kockázati díjak táblázata az Optimus Prime (B66) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

IV. számú melléklet

A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei

az Optimus Prime rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz

Hatályos: 2012. november 1-jétől visszavonásig

Általános tájékoztató az eszközalapok választásához

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

A befektetési kockázat

Befektetési kockázatnak nevezzük egy befektetés jövőbeli megtérülésének bizonytalanságát.

Amennyiben az eszközalap árfolyama gyakran és mind pozitív, mind negatív irányban erősen eltér átlagától, azaz hektikusan mozog, úgy kockázatosnak minősül. Ha az eszközalap árfolyama ritkán és kevéssé tér el az átlagtól, azaz kiegyensúlyozottan mozog, alacsony kockázatot képvisel. Az eszközalap kockázati szintje az eszközalap teljesítményét is jellemzi. Hosszú távon (legalább 10-15 év) magasabb kockázatvállalással várhatóan magasabb hozam érhető el, rövid- (1-3 év) és középtávon (3-10 év) azonban nagyobb árfolyamkilengésekre, akár magas pozitív, de jelentősebb negatív hozamokra is lehet számítani. Ennek megfelelően a magasabb kockázatú eszközalapok esetében hosszú távon, a kockázati szinthez tartozó, várhatóan magasabb hozam jelezhető előre. A biztosító az eszközalapokat a hozamelvárások szerint egy ötfokozatú skálán értékeli, ahol * a legalacsonyabb és ***** a legmagasabb várható hozamot jelenti. Az eszközalapok kockázati szintjét a benne rejlő befektetések határozzák meg. A befektetési kockázatot a szerződő viseli.

A befektetési kockázatok típusai

Adószabályok változásának kockázata

A befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra, illetve a mögöttes befektetési eszközökre vonatkozó adózási szabályok a jövőben változhatnak, így számolni kell az adópolitikai változások lehetőségével.

Árukockázat

Az árukockázat az árutőzsdére bevezetett szabványosított termék (ideértve a nemesfémeket is) árában bekövetkező lehetséges változás.

Devizaárfolyam-kockázat

A forint árfolyamának változása hat az eszközalapokban lévő devizában kibocsátott eszközök forintban kifejezett árfolyamértékére. (A forint erősödése esetén az árfolyam csökken, gyengülése esetében pedig nő.) Szélsőséges esetben valamely eszköz forintban kifejezett értéke annak ellenére is csökkenhet, hogy saját devizájában kifejezett értéke emelkedett.

Értékpapír-kibocsátókkal kapcsolatos kockázat

Az eszközalapokban lévő értékpapírok kibocsátói kedvezőtlen esetekben rossz gazdasági helyzetbe kerülhetnek, szélsőséges esetben csőd-, vagy felszámolási eljárás indulhat ellenük. Mindez, valamint egyéb társasági események kedvezőtlenül befolyásolhatják az általuk kibocsátott értékpapírok, így az eszközalap árfolyamát is.

Ingatlankockázat

Az ingatlanpiaci tendenciákból adódó leértékelődések kockázata.

Kamatkockázat

A mindenkorinakamatszint befolyásolja a már kibocsátott kamatozó értékpapírok értékét. A kamatszint kedvezőtlen változása (emelkedése) a kamatozó eszközök aktuális értékét csökkentheti, ami negatív hatással lehet a kamatozó eszközöket tartalmazó eszközalapok teljesítményére. Minél hosszabb az értékpapír hátralévő futamideje, annál erősebben reagál a piaci változásokra.

Koncentrációs kockázat

Annak a kockázata, hogy az eszközalapok által végrehajtott befektetések jelentős mértékben egy bizonyos eszközkategóriára vagy egy adott piacra koncentrálnak.

Likviditási kockázat

Az eszközalapokban lévő befektetési eszközök kiválasztásánál az eszközök likviditása, a jelentősebb árfolyamveszteség nélkül történő mindenkorinakértékesítésének biztosíttósága elsődleges szempont. Kedvezőtlen piaci körülmények esetében azonban előfordulhat, hogy a mögöttes befektetési eszközök értékesítésére csak kedvezőtlen árfolyamon, vagy jelentős időbeli csúszással nyílik lehetőség.

Működési kockázat

A működési kockázat az egyes intézmények működtetésében vagy ellenőrzésében emberi, számítástechnikai vagy ellenőrzési hiba miatt lehetséges veszteség.

Ország-, gazdasági és politikai kockázat

Az egyes kormányok politikája és intézkedései jelentős hatással lehetnek az eszközalapokban lévő befektetések árfolyamának alakulására és az üzleti életre általában, így azon társaságok teljesítményére is, amelyek által kibocsátott értékpapírok időről időre az eszközalapok portfólióiban szerepelhetnek. A kormányzati politika befolyásolhatja az általános tőkepiaci feltételeket és a befektetések hozamai is. Az eszközalapok teljesítményét különösen befolyásolhatja az infláció, az árfolyampolitika, a költségvetési egyensúly, illetve a folyó fizetési mérleg alakulása, valamint a kamatszint. Az Európán kívüli országokban történő befektetések esetében nem szokványos kockázatként jelentkeznek az európai jogi, gazdasági környezettől eltérő kockázatok.

Partnerkockázat

Amennyiben az eszközalap nevében kötött ügyletekben közreműködő partnerek kötelezettségeiknek nem tesznek, vagy nem tudnak eleget tenni maradéktalanul, az hátrányosan befolyásolhatja az eszközalap teljesítményét.

Részvénypiaci kockázat

A részvényekbe és részvénytípusú eszközökbe is fektető eszközalap értékét a gazdasági, politikai, piaci és kibocsátó specifikus változások befolyásolják. Az ilyen változások a kibocsátó konkrét teljesítményétől függetlenül hátrányosan is érinthetik az értékpapírokat. Ennek megfelelően a részvények és a részvénytípusú befektetések árfolyama jelentősen ingadozhat, ami főleg rövid távon mérsékelheti az eszközalap értékét.

A biztosító a fenti kockázati típusokon túl működése során figyelembe veszi a jogi kockázatokat, amely az új piaci innovációk és a szabályozás nem egy ütemben történő fejlődéséből származik. A biztosító csak olyan ügyleteket köt, amelyek jogi megalapozottságához nem férhet kétség.

Az eszközalapokra vonatkozó közös szabályok

Az eszközalapok forintban vannak nyilvántartva, és az eszközalapok eszközeinek értékelése is forintban történik. Az alapkezelési díjon felüli eszközalapokat terhelő költségek a következők lehetnek: letétkezelői díj, tranzakciós díj, bankköltség. Ezen költségek aktuális mértékét a biztosító a szerződés TKM értékének meghatározásakor figyelembe veszi.

Minden eszközalap tartalmazhat

- piaci értéken min. 0% max. 30% arányban bankszámlapénzt,
- átmenetileg (legfeljebb 1 hónapig) rövid lejáratú (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam, vagy a Magyar Nemzeti Bank által Magyarországon, kibocsátott értékpapírt, illetve rövid lejáratú (legfeljebb 1 hónap futamidejű), stabil, biztonságos banknál elhelyezett bankbetétet, ha az egyes eszközalapok befektetési elvei nem rendelkeznek másként,
- az egyes eszközalapok befektetési elveibe illő befektetési politikával rendelkező befektetési alapra kibocsátott befektetési jegyet, és bármely olyan értékpapírt, amely a befektetési politikának megfelel.

Az eszközalap hozamának növelése, illetve a kockázat csökkentése érdekében fedezeti, arbitrázs ügyletek, értékpapír-kölcsönzés, valamint visszavásárlási megállapodások is kapcsolódhatnak az egyes eszközalapokhoz, illetve befektetési eszközökhöz, ha ez az eszközalap befektetési politikájával nem áll ellentmondásban.

A választható eszközalapok a képviselt befektetési kockázat alapján

1. Alacsony kockázatú eszközalapok:

- Likviditási eszközalap
- Pénzpiaci 2011 árfolyamvédett eszközalap
- Kötvény eszközalap

2. Közepes kockázatú eszközalapok

- Nova vegyes eszközalap

3. Magas kockázatú eszközalapok

- Magyar részvény eszközalap
- Külföldi – OECD – részvény eszközalap
- New Energy abszolút hozam eszközalap
- New Europe részvény eszközalap
- New Tigers ázsiai rézvény eszközalap
- Himalája ázsiai részvény eszközalap
- Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap
- IPO rabszolút hozam eszközalap
- DeLuxe részvény eszközalap

4. Kibocsátói garanciát tartalmazó eszközalapok

- Excelsis garantált eszközalap
- TrendMax árfolyamvédett eszközalap
- Top Trend tőkevédett eszközalap

1. Alacsony kockázatú eszközalapok

Likviditási eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap pénzeszközeit - elsősorban - legfeljebb három hónap futamidejű, a Magyar Állam, vagy a Magyar Nemzeti Bank által, Magyarországon, forintban kibocsátott értékpapírokba fekteti. A befektetési stratégia a magas likviditású, ugyanakkor alacsony kockázatú befektetéseket részesíti előnyben. A befektetések összeállításánál a biztosító törekszik arra, hogy az eszközalap árfolyama ne legyen alacsonyabb az előző napra meghirdetett árfolyamnál valamint, hogy az eszközalap hozama meghaladja a lakossági folyószámlákra és a rövid távú lakossági lekötésekre adott banki kamatokat. Az eszközalap összetétele és jellemzői miatt mindenekelőtt az átmeneti biztonságot keresők figyelmébe ajánlott.



Eszközalap indulása: 2011. július 1.

Referenciaindex: 100%-ban ZMAX Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 3 hónap

Hozamelvárás: *

Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Likviditási eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	2	Koncentrációs kockázat	2
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	1
Devizaárfolyam-kockázat	1	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	2	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	2
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	2	Részvénypiaci kockázat	1

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

Pénzpiaci 2011 árfolyamvédett eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap pénzeszközeit rövid lejáratú (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam, vagy a Magyar Nemzeti Bank által, Magyarországon, forintban kibocsátott értékpapírokba fekteti. Az eszközalap befektetési stratégiájának kialakításakor a kockázatmentes befektetési lehetőség kerül párosításra a rugalmas időtávval. Ennek eredményeként az eszközalap teljesítménye alapján mind rövid, mind hosszú távon versenyképes alternatívája a banki betéti, valamint a folyószámlához kötött megtakarítási formáknak. Az eszközalap közvetlen befektetési eszközök mellett a referenciaindexhez illeszkedő, közvetett befektetési formákat (például befektetési jegy) is tartalmazhat. A biztosító törekszik arra, hogy az eszközalap mindenkor aktuális vételi ára ne legyen alacsonyabb a 6 hónappal korábbi időpontra számított vételi árnál. Ha a 3-12 hónap futamidejű állampapírok referenciahozamai 3% alá csökkennek, akkor a további biztonságos működés érdekében a fent meghatározott időszak módosítható. A biztosító a módosítás hatálybalépését tizenöt nappal megelőzően a módosított időszakot honlapján teszi közzé.

Az eszközalap összetétele és jellemzői miatt mindenekelőtt az átmeneti biztonságot keresők figyelmébe ajánlott.



Eszközalap indulása: 2011. július 1.

Referenciaindex: 100%-ban RMAX Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 6 hónap

Hozamelvárás: *

Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Pénzpiaci 2011 árfolyamvédett eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	2	Koncentrációs kockázat	2
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	2
Devizaárfolyam-kockázat	1	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	2	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	2
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	1

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

Kötvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap pénzeszközeit forintban és egyéb devizában denominált, a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, hazai önkormányzatok, magyarországi székhellyel vagy fiókteleppel rendelkező pénzintézetek és vállalatok, valamint jelzáloghitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba fekteti. Az eszközalap befektetési politikájának legfőbb célkitűzése olyan portfólió kialakítása, amely biztosítja a befektetett vagyon értékének megőrzését, valamint az infláció feletti hozam elérését.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőnek a figyelmébe ajánlott, akik befektetéseiket kevésbé kockázatos eszközökben akarják tudni.



Eszközalap indulása: 1999. október 5.

Referenciaindex: 100%-ban MAX Composite Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 2-5 év

Hozamelvárás: **

Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Kötvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	2
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	2
Devizaárfolyam-kockázat	1	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	2	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	2
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	5	Részvénypiaci kockázat	1

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

2. Közepes kockázatú eszközalapok

Nova vegyes eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap fix lejáratú rendelkezik, a lejárat dátuma: 2019. január 4.

A biztosító az eszközalap portfólióját teljes egészében a Deutsche Bank AG London által kibocsátott kötvénybe (Multi Asset Linked Note) fekteti. A kötvény, és ezáltal az eszközalap eszközösszetétele az aktuális piaci viszonyok alapján folyamatosan változik. A fentiek érdekében a Deutsche Bank AG London létrehoz egy stratégiát, amin belül a következő instrumentumokba fektethet be többek között:

- kockázatmentes eszközök és,
- kockázatos eszközök.

Szükségesen negatív piaci tendenciák esetén az értékpapír és ezáltal az eszközalap 100%-ban kockázatmentes eszközökben (zéró-kupon kötvény) is tarthatja a pénzeszközöket. A futamidő során lehetőség van tőkeáttételre*. A kockázatos és a kockázatmentes eszközök aránya, illetve a tőkeáttétel aránya az aktuális piaci környezettől függően változhatnak, akár naponta is. A tőkeáttétel maximális aránya a teljes tartam alatt nem haladhatja meg az 50%-os értéket.

Minden naptári negyedév végén ellenőrzik a mögöttes termékek aktuális arányát az aktuális piaci ár szerint. Amennyiben 2,5%-ot elérő, illetve meghaladó eltérés van valamelyik eszköz súlyában a táblázatban megadotthoz képest, úgy újraalkálják a kockázatos eszközöket a táblázatban meghatározott arányok szerint.

Az eszközalap mögöttes termékei (mögöttes termékek) az alábbi értékpapírokból állnak.

Eszköztípus	Téma	Mögöttes termék	Bloomberg kód	Súly
Részvény	Next 11	S-BOX N 11 Index	SBOXNKU Index	15%
	Klíma-változás	S-BOX Climate Change Index	SBOXCCPC Index	15%
	Infra-struktúra	iShares Macquarie Infrastructure 100	IQQI GR Equity	15%
Alternatív befektetések	Árupiac	Platinum IV RICI Index Fund	DBPRIFC LX Equity	15%
	Hedge Fund	HFRX Global Hedge Fund EUR Index	HFRXGLE Index	20%
Kötvény	Európai Államkötvény	IBOXX European Sovereign Index	QW1M Index	20%

A kockázatok együttes figyelembevételével az eszközalap igénybevételét hosszútávra ajánljuk.



Eszközalap indulása: 2009. január 13.

Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.

Ajánlott befektetési időtáv: Javasolt a megvásárolt befektetési egységeket – a speciális lejáratú árfolyam meghatározási módszer előnyeinek kihasználása érdekében – az eszközalap lejáratáig megtartani.

Hozamelvárás: ***

Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: a lejáratkori kifizetés az alábbi három érték közül a legmagasabbon történik:

- 1) 1 Ft/befektetési egység, vagy
- 2) a futamidő alatt elért legmagasabb árfolyam 80%-a, vagy
- 3) a 2018. december 31-ére érvényes árfolyam.

Lejárat előtti visszavásárlás esetén a kifizetések az aktuális napi árfolyam figyelembevételével történnek.

A Nova vegyes eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	1-4	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	1-4	Részvénypiaci kockázat	1-4

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

*Tőkeáttétel: különböző pénzügyi instrumentumok, leggyakrabban kölcsön (idegen forrás) igénybevételeét jelenti, a lehetséges hozam megnövelése érdekében.

3. Magas kockázatú eszközalapok

Magyar részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett, hosszabb távon kedvező növekedési kilátásokkal rendelkező részvényekbe fekteti. A meghatározó részvényindex, a BUX komponensei mellett (nem meghatározó súllyal) a portfólió részét képezhetik jellemzően kisebb kapitalizációjú, az indexben még nem reprezentált vállalatok részvényei is. Az eszközalap az emelkedő pozitív irányú, hosszú távú részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Magyar részvény eszközalap*



Eszközalap indulása: 2000. október 2.
Referenciaindex: 90%-ban BUX Index, 10%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8-10 év
Hozamelvárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Magyar részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	2	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	2	Részvénypiaci kockázat	5

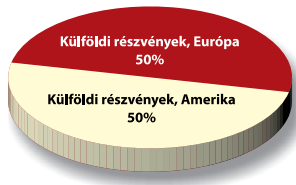
1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

Külföldi – OECD – részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit külföldi, OECD tagországok tőzsdéin jegyzett, devizákban kibocsátott részvényekbe fekteti. A befektetési stratégia kialakításánál az eszközalap nagy hangsúlyt fektet a földrajzi, az ágazati, és a szektorallokáció kialakításra. Az eszközalap törekszik a magasabb hozam elérése érdekében alkalmazott befektetésekből származó kockázatokat csökkenteni egy jól diverzifikált portfólió felépítésével. Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Külföldi - OECD -részvény eszközalap*



Eszközalap indulása: 2000. október 2.
Referenciaindex: 40%-ban DJ Eurostoxx 50 Index, 40%-ban S&P 100 Index, 20%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8-10 év
Hozamelvárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Külföldi részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	2	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

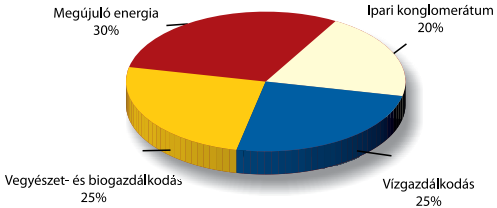
New Energy részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap elsődleges célja, hogy olyan társaságok részvényeibe fektessen, melyek megújuló, ill. alternatív energia hasznosításával foglalkoznak, ill. ezzel kapcsolatos termékeket, megoldásokat fejlesztenek. A megújuló energiaforrások (pl. vízipenergia, napenergia, szélenergia, geotermikus energia) a technológia fejlődésével mind hatékonyabban állíthatók a környezetet kímélő társadalmi célok szolgálatába. Várhatóan ezen megújuló energiaforrások, valamint a hatékonyabb, környezetkímélőbb és megbízhatóbb energiaellátás tehát jelentős szerepet fog játszani a jövőben.

Az alternatív energiák hasznosításában érdekelt társaságok többsége jellemzően kis- és középvállalati kategóriát képvisel, ugyanakkor aktív kutatásfejlesztési tevékenységének köszönhetően jelentős növekedési kilátásokkal rendelkezik. Az eszközalap, az elsődleges cél figyelembevétele mellett befektetési politikájában az abszolút hozam elérésére irányuló stratégiát követ, így az eszközalap fektethet abszolút hozam elérésére törekvő instrumentumokba is. Az abszolút hozam stratégia célja, bármilyen piaci körülmények közötti pozitív hozam elérése. Ennek érdekében az eszközalap nem kívánja korlátozni a részvényhagyadot, annak mértéke 0% és 100% között mozoghat. Az eszközalap az alábbi referenciaindex teljesítményének meghaladására törekszik: 100% RMAX. Az eszközalap aktív befektetési stratégiát folytat, ennek következtében a portfólió összetétele időbeli korlátozás nélkül eltérhet a referenciaindex összetételétől.. Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

New Energy részvény eszközalap*



Eszközalap indulása: 2007. április 2.
Referenciaindex: 100%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8-10 év
Hozamelvárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

A New Energy részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	5

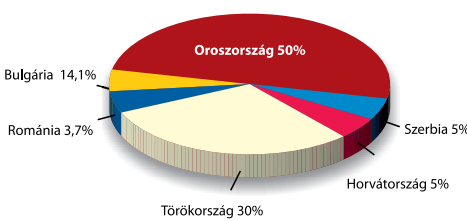
1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

New Europe abszolút hozam eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap a kontinens feltörekvő országainak tőzsdéin jegyzett részvényeket, illetve az ezen részvényekbe fektető befektetési alapokra kibocsátott befektetési jegyeket vásárol. A megcélzott részvénypiacok elsősorban: Oroszország, Törökország, Bulgária, Románia, Horvátország, Szerbia. Ezek az országok az infrastruktúra fejlesztése, az életszínvonal emelkedése, a belső fogyasztás erősödése és az egyre versenyképesebb exporttermékek miatt vonzó befektetési célpontok. A volt Szovjetunió több tagállama is, de mindenekelőtt Oroszország jelentős kőolaj- és földgáztartalékokkal rendelkezik. A világgazdaság nyersanyag- és energiaszükséglete nyilvánvalóan egyre növekszik, így egy olyan térség, amely jelentős tartalékokkal rendelkezik, igen kedvező kilátásokkal bír. Az eszközalap emelkedő /pozitív irányú részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre. Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

New Europe részvény eszközalap*



Eszközalap indulása: 2007. április 1.
Referenciaindex: 90%-ban MSCI Eastern Europe Index, 10%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8-10 év
Hozamelvárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

A New Europe eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország, gazdasági- és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

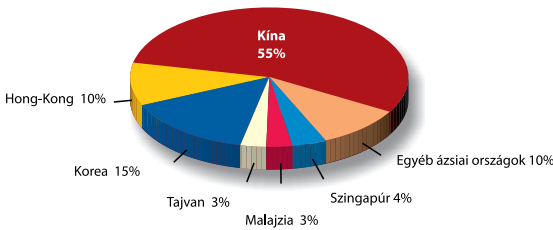
New Tigers ázsiai részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit fejlődő ázsiai vállalatok részvényeibe fekteti, a Távol-Kelet országainak gazdasági bővüléséből igyekszik profitálni. Elsődleges befektetési célpontok: Kína, Dél-Korea, Tajvan, Malajzia, Szingapúr, valamint az egyéb várhatóan átlagon felüli fejlődést mutató ázsiai országok tőzsdéin jegyzett részvények. A gazdasági erő és növekedési potenciál tekintetében domináns ázsiai feltörekvő országok piaci megítélése hatalmas változáson ment keresztül az elmúlt évtize-

dekben, mostanság a világgazdaság motorjaiként tekintenek a térség vezető hatalmaira. A korábbi exportorientált termelő tevékenység mellett az életszínvonal javulásával párhuzamosan egyre inkább a belső fogyasztásban rejlő potenciál kerül előtérbe. A feltörekvő piacok várható gazdasági növekedése lényegesen meghaladhatja a fejlett országok dinamikáját. Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

New Tigers ázsiai részvény eszközalap*



Eszközalap indulása: 2007. július 17.
Referenciaindex: 80%-ban MSCI Far East ex Japan Index, 20%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8-10 év
Hozamelvárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

A New Tigers ázsiai részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország, gazdasági- és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	5

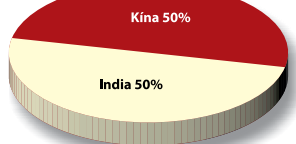
1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

Himalája ázsiai részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap Kínához, illetve Indiához kötődő vállalatok részvényeibe kíván befektetni, azaz Távol-Kelet két meghatározó, óriási népességű országának a fejlődéséből igyekszik profitálni. A gazdasági erő és növekedési potenciál tekintetében domináns ázsiai feltörekvő országok piaci megítélése hatalmas változáson ment keresztül az elmúlt évtizedekben, mostanság a világgazdaság motorjaiként tekintenek a térség vezető hatalmaira. A korábbi exportorientált termelő tevékenység mellett az életszínvonal javulásával párhuzamosan egyre inkább a belső fogyasztásban rejlő potenciál kerül előtérbe. A feltörekvő piacok befektetői megítélése az elmúlt időszakban jelentősen javult, a várható gazdasági növekedés lényegesen meghaladhatja a fejlett országok dinamikáját. Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Himalája ázsiai részvény eszközalap*



Eszközalap indulása: 2007. július 17.
Referenciaindex: 40%-ban HangSeng Index, 40%-ban Nifty Index, 20%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8-10 év
Hozamelvárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Himalája ázsiai részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	2	Részvénypiaci kockázat	5

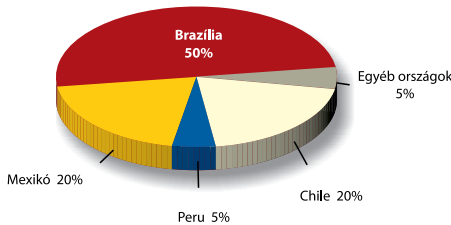
1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap olyan fejlődő piaci cégek részvényeibe kíván befektetni, amelyek a dél- és közép-amerikai térség fejlődéséből kívánnak profitálni. Ezen régió gazdasági szerkezete változatos képet mutat, mely egyrészt a gyarmati múlt örökségének, másrészt a fejlett országoktól való függésnek a következménye. A térség világgazdasági jelentőségét, súlyát és szerepét meghatározza nyersanyagokban való gazdagsága, mezőgazdasági termékei és az olcsó munkaerő. Latin-Amerika országai Brazília vezérlétével a világ leggyorsabban fejlődő régiói közé tartoztak az elmúlt években, a várható gazdasági növekedésük lényegesen meghaladhatja a fejlett országok dinamikáját az előttünk álló időszakban. Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap*



Eszközalap indulása: 2007. július 17.

Referenciaindex: 80%-ban S&P Latin-Amerika Index, 20%-ban RMAX Index.

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8-10 év.

Hozamelvárás: *****

Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

Az Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország, gazdasági- és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	2	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

IPO abszolút hozam eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap elsődleges célja, hogy a világ részvénypiacain olyan társaságok részvényeibe fektessen, amelyek először jelennek meg a tőzsdén, vagyis elsődleges kibocsátás keretében vannak be forrásokat befektetőktől, vagy tőzsdei előéletük néhány évre tekint vissza. Az eszközalap nem kívánja korlátozni sem földrajzi, sem iparági szempontból a befektetési célpontok körét, azonban a portfólió kialakításánál törekszik az erős diverzifikációra. A célpontok kiválasztásánál legfontosabb szempont az értékalapú megközelítés, amely esetenként kiegészülhet az egyes fejlődő térségek piacain megjelenő új kibocsátások népszerűségének kihasználá-

sával. A portfólióban nem lehet olyan részvény, amelynek tőzsdei bevezetése több mint 5 éve történt, így a portfólió összetétele időszakról időszakra változik. Az eszközalap, az elsődleges cél figyelembevétele mellett befektetési politikájában az abszolút hozam elérésére irányuló stra-tégiát követ, így az eszközalap fektethet abszolút hozam elérésére törekvő instrumentumokba is. Az abszolút hozam stratégia célja, bármilyen piaci körülmények közötti pozitív hozam elérése. Ennek érdekében az eszközalap nem kívánja korlátozni a részvényhányadot, annak mértéke 0% és 100% között mozoghat. Az eszközalap az alábbi referenciaindex teljesítményének meghaladására törekszik: 100% RMAX. Az eszközalap aktív befektetési stratégiát folytat, ennek következtében a portfólió összetétele időbeli korlátozás nélkül eltérhet a referenciaindex összetételétől.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

IPO részvény eszközalap*



Eszközalap indulása: 2008. október 15.

Referenciaindex: 100%-ban RMAX Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8-10 év.

Hozamelvárás: *****

Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

Az IPO részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

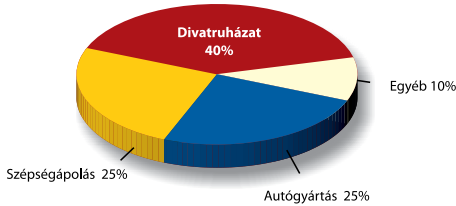
DeLuxe részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit olyan külföldi tőzsdéken jegyzett, elsődlegesen nyugat-európai és amerikai társaságok részvényeibe fekteti, mely cégek luxusmárkáikról, luxustermékeikről váltak világhírűvé (pl. Bulgari, Louis Vuitton, Audi, Ralph Lauren, Christian Dior). A minőségi termékekkel igényes fogyasztókat célzó vállalatok szektorspecifikus kockázatokkal rendelkeznek, értékesítései alakulása nagymértékben kötődhet a világgazdaság növekedési kilátásaihoz. Az alap az emelkedő, pozitív irányú részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

DeLuxe reszvény eszkozalap*



Eszközalap indulása: 2007. április 2.

Referenciaindex: 90%-ban MSCI World Index, 10%-ban RMAX Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8-10 év

Hozamelvárás: *****

Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

A DeLuxe részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	4
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	2	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

4. Kibocsátói garanciát tartalmazó eszközalapok

Excelsis árfolyamvédett eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap fix lejáratral 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 eszközeit forintban denominált magyar államkötvényekbe, valamint különböző hazai és nemzetközi részvényekbe és indexekbe fekteti be.

A hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Certificate) és ezáltal az eszközalap eszközüsszetétele az aktuális piaci viszonyok alapján folyamatosan változik. Szélsőségesen negatív piaci tendenciák esetén a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Certificate) és ezáltal az eszközalap 100%-ban kockázatmentes eszközökben is tarthatja a pénzeszközöket.

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.

A kockázatok együttes figyelembevételével az eszközalap igénybevételét hosszútávra ajánljuk.

Excelsis árfolyamvédett eszközalap*



Eszközalap indulása: 2006. június 1.

Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.

Ajánlott befektetési időtáv: Javasolt a megvásárolt befektetési egységeket – a speciális lejáratí árfolyam meghatározási módszer előnyeinek kihasználása érdekében – az eszközalap lejáratáig megtartani.

Hozamelvárás: **

Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

Kibocsátói garancia:

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 lejáratkori vételi árfolyama a futamidő alatt elért legmagasabb árfolyamnál nem lehet alacsonyabb.

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

Árfolyamvédelem:

Az eszközalap lejáratkori vételi árára vonatkozóan a biztosító a kibocsátói garancia alapján árfolyamvédelmet vállal, azaz az eszközalap lejáratkori vételi árfolyama a futamidő alatt elért legmagasabb árfolyamnál nem lehet alacsonyabb. Az eszközalap indulása óta elért legmagasabb árfolyam a biztosító honlapján megtalálható. Az eszközalap lejáratá előtt a befektetési egység-vételi árára nem áll fenn az árfolyamvédelem.

Az Excelsis eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	1-4	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország, gazdasági- és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	1-4	Részvénypiaci kockázat	1-4

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

TrendMax árfolyamvédett eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap fix lejáratral rendelkező eszközalap, melynek lejáratí 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.

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 (kockázatos eszközök).

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

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.

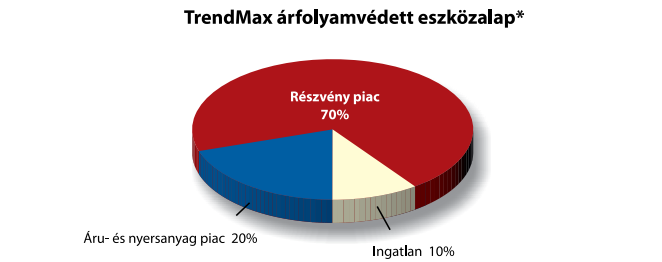
A kockázatos eszközök az alábbi indexeket követhetik:

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, befektetési alapok közül minden alkalommal négy típus kerül be azon mögöttes instrumentumok közé, melyek az alap kockázatos befektetéseit adják, olyan módon, hogy negyedévente felülvizsgálatra kerülnek ezen instrumentumok teljesítményei. Azon négy instrumentum fogja az eszközalap kockázatos befektetéseit a fenti stratégiában, egyenlő arányban, a következő negyedév vonatkozásában, amely az elmúlt negyedévben a legjobb 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 eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik befektetéseiket kevésbé kockázatos eszközökben akarják tudni.



Eszközalap indulása: 2006. október 2.
Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.
Ajánlott befektetési időtáv: Javasolt a megvásárolt befektetési egységeket – a speciális lejáratú árfolyam meghatározási módszer előnyeinek kihasználása érdekében – az eszközalap lejáratáig megtartani.
Hozamelvárás: ***
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs
Árfolyamvédelem: van

Az eszközalap lejáratkori vételi árára vonatkozóan a biztosító az alábbiak szerinti kibocsátói garanciára tekintettel árfolyamvédelmet biztosít.

Kibocsátói garancia: A SGA Société Générale Acceptance N.V. a hitelviszonyt megtestesítő   rt  kp  irok (Equity Linked Notes) teljes futamideje alatt garantálja a hitelviszonyt megtestesítő   rt  kp  irok (Equity Linked Notes) kibocsátójának kötelezettségeit, amely kötelezettségek magukban foglalják azt, hogy a Equity Linked Notes lejáratkori vételi árfolyama a futamidő alatt   lt legmagasabb árfolyamnál nem lehet alacsonyabb.
A futamidő lejárta   lt  t a hitelviszonyt megtestesítő   rt  kp  irok (Equity Linked Notes)   rt  ke, illetve az eszközalap befektetési egységei értéke tekintetében nem áll fenn garancia.
Az eszközalap indulása óta   lt legmagasabb árfolyam a biztosító honlapján megtalálható. Az eszközalap lejárata   lt  t a befektetési egységek vételi   r  ra nem áll fenn az   rfolyamv  delem.

A TrendMax   rfolyamv  deett eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok v��toz��s��nak kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	2	Likviditási kockázat	3
Deviz��rfolyam-kockázat	1-4	Működési kockázat	2
��rt��kp��ir-kibocsátókkal szembeni kockázat	2	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	1-5*	Részvénypiaci kockázat	1-5*

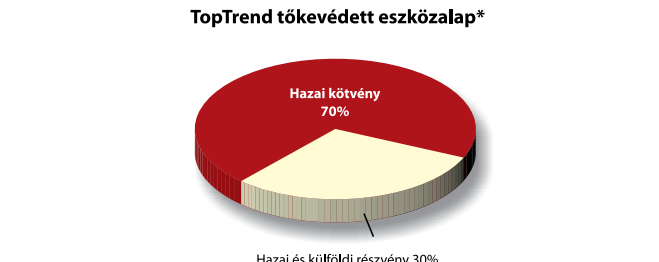
1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas
* Futamidő alatt 5, lejáratkor 1

TopTrend t  kev  deett eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap fix lej  rat  i dátummal rendelkezo  , vegyes eszközalap. Eszközeit Magyarors  z  n, forintban, a Magyar   llam és a Magyar Nemzeti Bank   lt  l kibocsátott   rt  kp  irok, valamint magyar, illetve külföldi részvények teszik ki. A r  szv  nyportf  li  n bel  l  i rész célja, hogy a globális társadalmi, technológiai, ökológiai és gazdasági v  toz  sok   lt  l teremtett befektetési lehetőségeket kiaknázza. Ennek érdekében olyan részvényeket vásárol, amelyek az élőbb említett hosszú távú trendeknek megfelelő ip  r  gokban tevékenykednek.
A kockázatok egy  tt  s figyelembevételével az eszközalap   g  nybev  tel  t hossz  t  tv  ra ajánljuk.

A választható eszközalapok összetételéről és befektetési elveiről szóló hatályos melléklet az Optimus Prime (B66) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek része.



Eszközalap indulása: 2009. március 16.
Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.
Ajánlott befektetési   d  t  v: Javasolt a megvásárolt befektetési egységeket – a speciális lej  rat  i árfolyam meghatározási módszer   l  nyeinek kihasználása érdekében – az eszközalap lejáratáig megtartani.
Hozamelvárás: ***
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: Az eszközalap induláskori árfolyama és egyben a minimális z  r  rfolyam 1 Ft. Az eszközalap lejáratakor (2019. 06. 24.) a befektetési politika garantálja, hogy az eszközalap árfolyama minimálisan 1 Ft legyen. Ezt nevezzük t  kev  delemnek. A lejáratra érvényes minimális z  r  rfolyam negyedéven-te változhat, de soha nem csökkenhet egy korábban már megállapított érték   l  .

A biztosító negyedévente (minden   v június 24-  n, szeptember 24-  n, december 24-  n, március 24-  n) feljegyzi az eszközalap árfolyamát (abban az esetben, ha az adott napon nincs   rfolyam  rt  k,   gy mindig a k  vetkezo   értékelési napra érvényes árfolyam kerül feljegyzésre). Amennyiben a feljegyzett árfolyam magasabb, mint a minimális z  r  rfolyam, akkor ez az árfolyam lesz az új minimális z  r  rfolyam. A mindenkor  i minimális z  r  rfolyam   l  r  se érdekében a biztosító a befektetéseket   tstruktur  lhatja.
A befektetési politika alapján a biztosító az eszközalap pénzeszközeit:

- biztonságos befektetésekbe (kötvények)
- kockázatos befektetésekbe (részvények) fekteti.

A biztonságos eszközök biztosítják azt, hogy az eszközalap lejáratakor a fenti módszer szerinti z  r  rfolyamot   l  rje. A futamidő lejárata   lt  t az eszközalap befektetési egységeinek értékét tekintve semm  f  le védelem nem áll fenn.
Az induláskor a kockázatos eszközök aránya az adott időszak piaci viszonyaitól függ, de várhatóan 30-40% között lesz.

A TopTrend t  kev  deett eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok v��toz��s��nak kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	2
Deviz��rfolyam-kockázat	3	Működési kockázat	2
��rt��kp��ir-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország, gazdasági- és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	3

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

* Az eszközalapok aktuális összetétele a diagramon feltüntetett értékektől   lt  rhet  !

V. számú melléklet

T  j  koztat  t   a Teljes Költség Mutatóról

Az Optimus Prime rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításhoz

Hatályos: 2012. november 1-jétől

Tisztelt leendő   gyfel  nk!

Az   n   lt  l megkötni kívánt életbiztosítás az olyan befektetési egységekhez kötött (  n. unit linked típusú) biztosítások körébe tartozik, ahol a biztosító - az   n választása szerinti formában - fekteti be a befizetett biztosítási díj megtakarításra szolgáló részét.

Annak érdekében, hogy   n, a szerződéshez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a Magyar Biztos  t  k Szövetségének TKM Charta-hoz csatlakozó tagbiztos  t  i megalkották az   n. **Teljes Költség Mutatót** (TKM). A csatlakozó biztos  t  k vállalják, hogy a TKM mutatót egységesen alkalmazzák a befektetéssel kombinált életbiztosítások egy meghatározott körére, továbbá azt is vállalják, hogy a mutató értékéről   nt mint leendő   gyfelet   l  zetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni.

Mi a TKM?

A Teljes Költség Mutató (TKM) egy, az   n tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely bemutatja **a típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, amelyek tartalmazzák – többek között - a termékbe beépített kockázatok ellenértékét is.**

Mire szolgál?

A TKM megmutatja, hogy adott paraméterek mentén **közelítőleg mekkora hozamvesztes  g éri az   gyfelet egy elméleti, költségmentes hozamhoz képest amiatt, hogy azt az adott unit linked terméken érte el.**

Miben szolgálja az   n érdekeit?

A TKM segítségével - a típuspéldán keresztül -   n **egyszerűbben össze tudja hasonlítani** a magyar életbiztosítási piacon kínált befektetési egységekhez kötött (unit linked) biztosítások k  lts  gszintjeit.

Lássunk egy egyszerű t  pusp  ld  t!

A biztosítót kora, neme és a díjfizetés módja

-    A biztosítót 35 éves személy, aki
-    1.500.000 Ft-  rt (vagy annak megfelelő EUR-  rt) **egyszeri díjas**, vagy
-    250.000 Ft éves díjjal (vagy annak megfelelő EUR-val) **rendszeres d  j  ** biztosítást k  t,
-    ahol a díjfizetés csoportos beszédési megbízással, vagy átutalással történik.

Jelen módozat **rendszeres díjas** biztosítás,   gy a TKM számítása 250.000 Ft-os éves díjjal történik.

A befektetési lehetőségekhez kötött élet- és/vagy baleset-biztosítási ill. egészségbiztosítási szolgáltatások

-    A megkötni kívánt **biztosítás a befektetési lehetőség mellett kockázati élet- és/vagy balesetbiztosítási illetve egészségbiztosítási szolgáltatást is tartalmaz.** A TKM mutató ennek díját is figyelembe veszi költségként azok-ra a biztosítási szolgáltatásokra, amelyek a konkrét szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek szerint kötelezően v  lasztand  ak.

Jelen Optimus Prime biztosítás esetében a szerződésbe épített biztosítási kockázat jellemzője a követező:
100 000 Ft-os életbiztosítási   sszeg.

A biztosítás időtartama

- o A TKM kalkuláció különböző időtartamokra történik. Ez arra szolgál, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költségterhelését.
- o Rendszeres díjfizetés esetén a számítás 10,15 és 20 évre, egyszeri díjas szerződéseknél 5,10 és 20 évre történik.

Jelen Optimus Prime biztosítás rendszeres díjas, élethosszig tartó, így a számítás időtartama 10,15 és 20 év.

A TKM valamennyi, a befektetés értékét csökkentő költséget figyelembe vesz. Amennyiben a különböző eszközalapok kezelési díjai eltérnek, akkor egyetlen szám helyett egy minimum-maximum tartományt adnak meg a biztosítók.

Jelen Optimus Prime rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó	életbiztosítás
TKM értéke	
10 évre:	5,05% - 8,11%
15 évre:	2,03% - 5,01%
20 évre:	1,42% - 4,38%

Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM értékek a típuspéldánkban bemutatott paraméterek esetén értendők, **azt feltételezve, hogy a szerződés a biztosítási tartam alatt mindvégig élő, nem kerül módosításra, és a megállapított díj a tartam során maradéktalanul megfizetésre kerül.** A TKM nem a megvásárolni kívánt konkrét szerződéssel kapcsolatban ad pontos képet a költségekről, hanem megközelítő tájékoztatást nyújt az adott termékkel kapcsolatos költségekről, amelyek természetesen a szerződés egyedi paramétereire tekintettel akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM-től.

A TKM számítására és alkalmazására vonatkozó szabályzat a Magyar Biztosítók Szövetségének honlapján (www.mabisz.hu) olvasható.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a TKM mutató fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a befektetési egységekhez kötött életbiztosításoknak. Nem elhanyagolható szempont a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (baleset- vagy életbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy mennyire likvid az adott szerződés, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyféligények kiszolgálására (pl. befektetések online átcsoportosításának lehetősége), illetve milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás, vagyis a termék mennyire testre szabható.

Köszönjük figyelmét és bízunk abban, hogy a TKM bevezetésével is hozzájárulunk ahhoz, hogy különböző biztosítók által kínált befektetési egységekhez kötött biztosítások költségszintje átlátható és összehasonlítható legyen, és így Ön még inkább megalapozott, informált döntést hozzon a biztosítási szolgáltatás megvásárlásakor.

Generali-Providencia Biztosító Zrt.

Jelen melléklet az Optimus Prime (B66) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH02/2012)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási **szerződéseinek baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandóak.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében a **biztosított** a balesetet követő **egy éven belül** meghal.

2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő halála esetén – a jogalap fennállásakor – a **baleseti halál időpontjában hatályos** kötvényben rögzített **biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.** Amennyiben a biztosított baleset miatti **halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően**, de a biztosítási esemény időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a baleseti halált követő **15 napon belül** kell **írásban** a biztosítónak bejelenteni.

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

3. A szolgáltatási igény bejelentésekor az általános feltételek VIII. 4. pontjában meghatározott dokumentumokat kell a biztosító részére benyújtani.

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben

mentesül a baleseti halálra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2012. november 1.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BR02/2012)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandóak. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében a **biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**

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

3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.** Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított **2 év eltelt**, akkor a baleset napjától számított 2 év eltelte után a **biztosító orvosszakértője megállapítja** az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, 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.**

4. A biztosítási esemény időpontja **a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító **kizárólag** **maradandó egészségkárosodás** (jelen különös feltételek I.3.) fennállása **esetén teljesít** szolgáltatást.

2. A **biztosító** a jelen különös feltételek szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a jelen biztosítási szerződés megszűnésekor hatályban volt **kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát** nyújtja szolgáltatásként.

3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodási mértékét a biztosító orvosa a jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” melléklet 1. pontjában található táblázat alapján állapítja meg.**

5. **Ha** az egészségkárosodás mértéke a **táblázat alapján nem állapítható meg**, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség **orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.** Az Orvosszakértői intézet szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított munkaképesség-csökkenés/egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó maradandó egészségkárosodás fokánál és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó.** Jelen feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv. **A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított **maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.**

7. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal**, az egészségkárosodás azon foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a **legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján** a biztosító orvosának megállapítása szerint a maradandó egészségkárosodás mértékéként **figyelembe vehető.**

8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**

9. **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.**

10. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló **állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával**, biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal **ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel** kérheti egészségi állapota

felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen különös feltételek II.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt **korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.**

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.

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

3. A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:

a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,

b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, **a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum** másolatát,

c) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,

d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset estén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,

e) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,

f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül

- a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen

- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt - további igazolásokat, nyilatkozatokat is** bekérhet, illetve beszerezhet.

5. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadjja vagy elutasítsa.

6. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz nem járult hozzá.

7. **A biztosító** elismert jogonal esetén az alábbi **határidőkön belül teljesít** szolgáltatást:

a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül**,

b) egyéb esetekben a maradandó **egészségkárosodás véglegessé válását követően 15 napon belül**, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 15 napon belül.

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a **biztosított 75. életévét betölti.**

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2012. november 1.

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT02/2012)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti kórházi napi térítési kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandóak. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében a **biztosított kórházi** (általános feltételek XII.2.3.1.) **fekvőbeteg-ellátásban** részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.

2. Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül** az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólna úgy vesznek fel, hogy **a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt** (ellátási napok) az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel.

3. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen különös feltételek II.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a **baleset napjától számított 2 éven belül**, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra**, az ellátási **napokra** (jelen különös feltételek I.2.) nyújt szolgáltatást.

2. A **szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata.** Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően részesül** kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.

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

3. A **szolgáltatási igény** bejelentésekor be kell nyújtani:

a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,

b) a kórházi zárójelentés másolatát,

c) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,

d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,

e) véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,

f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül

- a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,

- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt - további igazolásokat, nyilatkozatokat is** bekérhet, illetve beszerezhet.

5. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadjja vagy elutasítsa.

6. Amennyiben a biztosító a szolgáltatási teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz nem járul hozzá.

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti kórházi napi térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

1. A jelen kiegészítő biztosítás **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben **a biztosított 75. életévét betölti**.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2012. november 1.

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMT02/2012)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti műtéti térítési kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandóak. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében **a biztosított műtétre** (általános feltételek XII.2.3.2.) **szorul**, ha az orvosilag szükséges.

2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított **balesete** esetén a baleset napjától számított **2 éven belül** bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.

2. A **biztosító** szolgáltatása a műtét napján hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**. Amennyiben a műtét a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, de a biztosítási esemény időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

3. **A műtétek csoportba sorolását** tartalmazó műtéti lista (általános feltételek XII.2.3.4.) kivonatos formája az ún. kivonatos lista (általános feltételek XII.2.3.5.), amely **jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „B” mellékletben** található. A kivonatos lista tartalmazza egyes műtéti beavatkozások megnevezését, besorolását és a különböző térítési csoportokba tartozó műtétek esetében irányadó, a biztosítási összegre vonatkozó térítési százalékat.

4. Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével állapítja meg.

5. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.

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

3. A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
- a kórházi zárójelentés másolatát,
- a műtéti leírás másolatát, ha ilyen készült,
- a balesetet követő első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült
- közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
 - a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt - további igazolásokat, nyilatkozatokat is** **bekérhet, illetve beszerezhet**.

5. A biztosító jogosult arra, hogy **a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot** a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.

6. Amennyiben a biztosító a szolgáltatási teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz nem járul hozzá.

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a **baleseti műtéti térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése**.

V. A biztosítás megszűnése

1. A jelen kiegészítő biztosítás **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, **amelyben a biztosított 75. életévét betölti**.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2012. november 1.

Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CST02/2012)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **csonttörés biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandóak. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében **a biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved**. **Jelen különös feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek**.

2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – bal esetenként a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg**.

2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.

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

3. A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
- a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát,
- a balesetet követő első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,

- a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt - további igazolásokat, nyilatkozatokat is** **bekérhet, illetve beszerezhet**.

5. A biztosító jogosult arra, hogy **a biztosított egészségi állapotát** a biztosító által megnevezett **orvosokkal ellenőriztesse**, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.

6. Amennyiben a biztosító a szolgáltatási teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz nem járul hozzá.

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a **csonttörés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése**.

V. A biztosítás megszűnése

1. A jelen kiegészítő biztosítás **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, **amelyben a biztosított 75. életévét betölti**.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2012. november 1.

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBH02/2012)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandóak. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési baleset** (általános feltételek XII.2.2.), mely-

nek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

2. A biztosítási esemény időpontja a közlekedési baleset időpontja.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkezett közlekedési balesetből eredő halála esetén – jogalap fennállásakor - a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. Amennyiben a biztosított közlekedési baleset miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, de a biztosítási esemény időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a közlekedési baleseti halált követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.

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

3. A szolgáltatási igény bejelentésekor az általános feltételek VIII. 4. pontjában meghatározott dokumentumokat kell a biztosító részére benyújtani.

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a közlekedési baleseti halál szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

1. A jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2012. november 1.

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBR02/2012)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázatára érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandóak. A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési baleset (általános feltételek XII.2.2.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

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

3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, 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.

4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító kizárólag abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodás a jelen különös feltételek I.3. bekezdésének értelmében maradandónak minősül.

2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a jelen biztosítási szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként.

3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak

kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodási fokot a biztosító orvosa a jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” melléklet 1. pontjában található táblázat alapján állapítja meg.

5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy azt aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Az Orvosszakértői intézet szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított munkaképesség-csökkenés/egészségkárosodás mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó maradandó egészségkárosodás fokánál és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó.

Jelen feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.

7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a biztosító az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.

8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a közlekedési balesetet követő 15 napon belül meghal.

9. 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.

10. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a bejelentett közlekedési baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően a biztosító a jelen különös feltételek II.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti, azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatások összegéből levonja.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a közlekedési baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

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

3. A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani: a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a közlekedési baleset-től a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolatát, c) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát, d) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült, e) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen, f) ha a biztosított jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát, g) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,

4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt - további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

5. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadjja vagy elutasítsa.

6. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz nem járult hozzá.

7. A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást: a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján megállapított szolgáltatást a biztosító az utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül, b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 15 napon belül.

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

1. A jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2012. november 1.

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei (2012. november 1.)

1. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkároso-
dásra vonatkozó biztosítás különös feltételeiben hivatkozott táblázat a biztosító szolgáltatásának meghatározásához.

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.
A térítés mértékét (a maradandó egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkáro-sodás 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, ha a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte 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 bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei (2012. november 1.)

Kivonatos lista (a baleseti műtéti térítés biztosítás és a műtéti térítés biztosítás különös feltételeihez).
A baleseti műtéti térítés és a műtéti térítés biztosítás esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkezésekor:

1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%-a,
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a,
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a,
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a.
5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek.

Abban az esetben, ha a biztosítotton az 5. csoportba sorolt műtétet hajtják végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1. csoport	4. csoport
WHO-kód	WHO-kód
Műtét megnevezése	Műtét megnevezése
5014F Agydaganat eltávolítás	51440 Szemlencse eltávolítás
50151 Koponyacsont tumor eltávolítás	51470 Szemlencse beültetés
50200 Benyomatos koponyatörés ellátása	51950 Dobhártyaplasztika
50303 Gerincvelői dekompressziós műtétek	53844 Visszerek eltávolítása
50311 Ideggyök gerinccsatornán belüli műtéte	56741 Méhszájplasztika
50337 Gerincvelői daganatok eltávolítása	56518 Laparoszkópos petefészek eltávolítás
53240 Tüdőlebens eltávolítása	57400 Császármetszés
53340 Tüdőátültetés	57670 Arctörések nyílt helyreállítása
53522 A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel	57829 Bűtyökműtét
53531 Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn	57900 Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
53734 Daganat eltávolítása a szívkamrából	58130 Külboka-szalag varrata
53743 Szívkamrai sérülés ellátása	5837H Achilles-ín szakadás helyreállítása
53750 Szívátültetés	58400 Kézujj amputáció
55040 Májátültetés	58600 Emlőcsomó kimetszése
58151 Teljes csípőprotézis	
5814L Térdprotézis beültetés	
2. csoport	5. csoport
WHO-kód	WHO-kód
Műtét megnevezése	Műtét megnevezése
54560 Vastagbél teljes eltávolítása	12794 Nagyvérkőri artéria diagnosztikus katéterezése
53611 Koszorúér-áthidaló műtétek	14410 Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során
53502 Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn	14820 Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből
5382L Hasi aorta tágulat eltávolítása	16200 Hörgőtükrözés
53836 Érpótlás	16970 Diagnosztikus izületi csőtükrözés
51358 Szívárványhártya eltávolítás	33121 Koszorúserek vizsgálata érrestéssel
51570 Üvegtest csere	39430 Ultrahangos vesekőzűzés
51630 Szemeltávolítás	52160 Orrtörés helyreállítása
52070 Félkörös ivjáratok kimetszése	52310 Fog sebészi eltávolítása
53030 Teljes gégeeltávolítás	52374 Fogászati csontplasztika
53163 Művi gégeképzés	52000 Dobhártya "felszűrése"
3. csoport	52100 Orrvérzés ellátása edzőszerrel
WHO-kód	52810 Mandula eltávolítása
Műtét megnevezése	57100 Gátmetszés
53777 Pacemaker beültetése	57520 Terhesség megszakítás
53807 Embólia eltávolítás combverőérből	57880 Belső fémrögzítés eltávolítása
54130 Lépeltávolítás	58750 Emlőplasztika
54361 Gyomor részleges eltávolítása	58900 Bőrvarrat
54430 Féregnyűlvány eltávolítása	58840 Bőrfüggelék kimetszése
55110 Epehólyag eltávolítása	59801 Nők művi meddővé tétele
55300 Lágyéksérv műtét	81010 Idegentest eltávolítás szaruhártyából
56011 Proszтата húgycsővön keresztűli kisebbítése	81700 Könnytömlő átmosása
56520 Féloldali petefészek eltávolítás	81840 Tetoválás eltávolítása
56830 Méheltávolítás hasi úton	81900 Sebktözés, tisztítás
50630 Pajzsmirigy eltávolítás	82032 Csuclótörés zárt helyretétele
51150 Kötőhártyavarrat	82090 Ficam zárt helyretétele
57902 Combnyak-szegezés	84712 Combcsontra fűrt dróttal történő húzatas
57922 Húzóhurkos csonttrögzítés	85840 Izületbe adott injekció
57924 Csavarozas	88050 Vérátömlesztés
58480 Combamputáció	88530 Művese-kezelés
58610 Emlőeltávolítás	

Díjtvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DH02/2012)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként **tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „Díjtvállalás halál esetén” kiegészítő biztosítást tartalmazó részére érvényesek**, feltéve hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel** (a továbbiakban: általános feltételek) **és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

A jelen „Díjtvállalás halál esetén” kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül a **biztosított - jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett - halála**.

II. Biztosítási szolgáltatások

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

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsejétől a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt szolgáltatás tartamának végéig terjedő időszak alatt (tartamos szerződés esetén az alapbiztosítás lejáratáig, élethosszig tartó szerződések esetén a szerződésben meghatározott időpontig) a **havonta fizetendő rendszeres biztosítási díjat átvállalja, és azt a szerződő számláján havonta jóváírja**.
A havonta jóváírandó átvállalt biztosítási díj a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes kötvény szerinti rendszeres éves biztosítási díj tizenketted része.

A biztosító az átvállalt díjat **felhalmozási befektetési egységekben helyezi el**. A biztosító ezen felhalmozási befektetési egységek darabszámát az első jóváírás alkalmával a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napra érvényes vételi ár alapján, a további jóváírások esetén pedig minden hónapban a hónap első munkanapjára érvényes vételi ár alapján határozza meg. A befektetési egységek a rendszeres biztosítási díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

2. A díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítási szerződés és a jelen kiegészítő biztosítás - további díjfizetési kötelezettség nélkül - a díjtvállalás szolgáltatás tartamának végéig hatályban marad.

3. Amennyiben a **szerződő** a díjtvállalás tartamára vonatkozó rendszeres biztosítási díjakat a szolgáltatás időpontjáig **már**

teljesen, vagy részben megfizette, akkor a szolgáltatás jóváírásával egyidejűleg a befizetett biztosítási **díjak visszafizetésre kerülnek** a szerződő részére.

III. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása, a lejáratí kedvezményezett meghatározása

1. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatása jelen kiegészítő biztosítás hatálybalépését követően az alábbiak szerint **módosul**:

A biztosító a jelen különös feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- az alapbiztosítás különös feltételeiben erre megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az alapbiztosítási szerződésben a haláleseti szolgáltatás részeként megjelölt biztosítási összeget;
- a Bónuszszámlán nyilvántartott összeget (amennyiben van ilyen a szerződésben) eseti díjként az alapbiztosítás különös feltételei szerint a szerződő számláján jóváírja;
- a nyilvántartott kezdeti befektetési egységeket azonos számú felhalmozási befektetési egységre váltja,
- a befektetési egységek aktuális értéke nem a haláleseti szolgáltatás részeként kerül kifizetésre.

A biztosító lejáratí szolgáltatásként a biztosítási szerződésben megjelölt díjtvállalás szolgáltatás tartamának végén a lejáratí kedvezményezett részére kifizeti a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

A lejáratí szolgáltatás esetében a befektetési egységek aktuális értéke a díjtvállalás szolgáltatás tartamának utolsó napját követő hónap elsején érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

2. A lejáratí kedvezményezett a szerződő.
A szerződő halála vagy jogutód nélküli megszűnése esetén a lejáratí kedvezményezett a szerződő és a biztosított által írásban megjelölt harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratí szolgáltatásra jogosult.
3. Amennyiben lejáratí kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a megjelölt lejáratí kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, vagy megszűnik akkor a biztosító szolgáltatására lejáratí kedvezményezettként jelen különös feltételek szerint a biztosított személy örököse(i) jogosult(ak).

4. Ha a szerződésben a szerződés megkötésekor a szerződő-biztosított mellett társbiztosított került megjelölésre, és a társbiztosított a biztosítási eseményt megelőzően biztosítottí nyilatkozatát az alapbiztosítás különös feltételei szerint nem vonta vissza és a szerződő-biztosított a szerződésből nem lépett ki, akkor a jelen különös feltételek III.3. pontjában írtak esetén a biztosító a lejáratí szolgáltatást:
 - 50%-ban a szerződő-biztosított örököseinek, egymás közt egyenlő arányban,
 - 50%-ban a társbiztosított örököseinek, egymás közt egyenlő arányban fizeti ki.

Ha az alapbiztosítás különös feltételei szerint elérési biztosítási esemény következik be, úgy a biztosító a szerződés alapján elérési szolgáltatást nyújt, és lejáratí szolgáltatás kifizetésére nem kerül sor.

A biztosító ugyanazon időszakra csak egyszer vállalja át a fizetendő biztosítási díjat, függetlenül attól, hogy az adott időszak alatt akár több biztosítási esemény is bekövetkezett.

IV. A lejáratí kedvezményezett alapbiztosítással kapcsolatos jogai, a szerződő jogainak módosulása

1. Ha a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt a III. pont alapján a lejáratí kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratí kedvezményezett eseti díjat nem fizethet, de az alábbiakra jogosult:
 - a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységeket más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre átváltani,
 - a szerződő számláján jóváírandó rendszeres díjat átirányítani,
 - rendszeres pénzkivonást kérni, ha az alapbiztosítás lehetővé teszi,
 - a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből részleges illetve teljes visszavásárlást kérni.
2. A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

1. A biztosító a szerződő számlája terhére **minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni** a jelen kiegészítő biztosítás **kockázati díját**, amelyet a **biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, tevékenysége (foglalkozás, munka, sport), a díjtvállalás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj és a hatályos Díjzabás alapján számít ki**.
2. A biztosítási esemény bekövetkezését követően levont kockázati díjakat a biztosító a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján jóváírja.
3. Ha **balettel okozati összefüggésben nem álló**, a jelen különös feltétel I. pontban meghatározott biztosítási esemény az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott **várákázási idő letelte előtt** következett be, úgy a biztosító a jelen kiegészítő biztosításra a balettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetkezését követő időszakra vonatkozóan **levont kockázati díjakat** a szerződő számláján **jóváírja**.
4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

1. Az alapbiztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetésekor, a választott értékkövetésnek megfelelő arányban növekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalandó díj. Az átvállalandó díj növekedése a jelen feltétel szerinti szolgáltatásért fizetendő kockázati díj emelkedésével járhat.
2. A jelen különös feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezte után az alapbiztosításban rögzített értékkövetésre nincs lehetőség.

VII. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt

Jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt hatályban marad, a kockázatviselés folyamatos, és a kiegészítő biztosítás kockázati díját a biztosító továbbra is vonja a szerződő számlájáról.

VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alább felsorolt esetek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) az alapbiztosítás megszűnésekor, kivéve a biztosított halála esetén,
- b) díjtvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjtvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján, ezzel együtt az alapbiztosítás is megszűnik,
- c) annak a biztosítási évnak a végén, amelyben **a biztosított betölti a 75. életévét**,
- d) az V.3. szerinti kockázati díj jóváírásával,
- e) a jelen kiegészítő biztosítás felmondásával,
- f) abban az időpontban, amikor az alapbiztosítás rendszeres díját a jelen kiegészítő biztosítás (szerződésben megjelölt) szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más kiegészítő biztosítás alapján átvállalja.

IX. A biztosító teljesítésének feltételei

Az általános feltételek VIII. fejezete alapján.

X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében – a jelen különös feltételek X.2. pontjában foglaltakon túlmenően - az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.

2. A biztosító az általános feltételekben rögzítettek szerint, a jelen díjtvállalás biztosítás keretében átvállalandó rendszeres biztosítási díj növelésekor egészségi kockázatelbírálást végezhet. Amennyiben a közlési kötelezettség megsértése az átvállalandó rendszeres biztosítási díj növelésekor történt, úgy a biztosító részben mentesül a díjtvállalási szolgáltatás teljesítése alól. Ebben az esetben a biztosító a szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjtvállalást teljesít.

XI. Kockázatviselésből kizárt események

A biztosító kockázatviselése jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2012. november 1.

Díjtávallalás halál esetén kiegészítő biztosítás (DH02)

Az alapbiztosítás éves rendszeres díjának 1 000 Ft-ja után fizetendő éves kockázati díj **Hatályos: 2012. november 1-jétől**

Kor	Díjtávallalás tartamából* hátralévő évek száma																									Kor
20	0,249	0,781	1,301	1,809	2,307	2,793	3,269	3,734	4,189	4,634	5,069	5,494	5,911	6,318	6,716	7,105	7,486	7,858	8,222	8,579	8,927	9,268	9,601	9,927	10,245	20
21	0,269	0,842	1,403	1,952	2,489	3,013	3,527	4,028	4,519	4,999	5,469	5,928	6,377	6,816	7,246	7,666	8,077	8,479	8,872	9,256	9,632	9,999	10,359	10,710	11,054	21
22	0,289	0,904	1,506	2,095	2,671	3,234	3,785	4,324	4,851	5,366	5,870	6,363	6,845	7,317	7,778	8,229	8,670	9,101	9,523	9,935	10,339	10,733	11,119	11,496	11,865	22
23	0,303	0,951	1,584	2,203	2,809	3,401	3,980	4,546	5,100	5,642	6,172	6,690	7,197	7,693	8,178	8,652	9,115	9,569	10,012	10,446	10,870	11,285	11,691	12,087	12,476	23
24	0,323	1,013	1,687	2,347	2,992	3,623	4,240	4,843	5,433	6,010	6,575	7,127	7,667	8,195	8,711	9,216	9,710	10,193	10,665	11,127	11,579	12,021	12,453	12,876	13,289	24
25	0,343	1,075	1,791	2,491	3,175	3,845	4,500	5,140	5,766	6,379	6,978	7,564	8,137	8,697	9,245	9,781	10,305	10,818	11,319	11,809	12,289	12,758	13,217	13,665	14,104	25
26	0,363	1,137	1,894	2,635	3,359	4,067	4,760	5,437	6,100	6,748	7,381	8,001	8,607	9,200	9,780	10,347	10,901	11,444	11,974	12,493	13,000	13,496	13,981	14,456	14,920	26
27	0,378	1,184	1,973	2,744	3,498	4,235	4,957	5,662	6,352	7,027	7,687	8,332	8,963	9,581	10,184	10,775	11,352	11,917	12,469	13,009	13,538	14,054	14,560	15,054	15,537	27
28	0,398	1,247	2,077	2,888	3,682	4,459	5,218	5,961	6,687	7,398	8,092	8,772	9,436	10,086	10,722	11,343	11,951	12,546	13,127	13,696	14,252	14,796	15,328	15,848	16,357	28
29	0,418	1,309	2,181	3,034	3,867	4,683	5,480	6,260	7,023	7,769	8,499	9,212	9,910	10,593	11,260	11,913	12,552	13,176	13,787	14,384	14,968	15,539	16,098	16,644	17,178	29
30	0,457	1,434	2,388	3,322	4,235	5,128	6,001	6,855	7,691	8,508	9,307	10,088	10,852	11,600	12,331	13,046	13,745	14,428	15,097	15,751	16,391	17,016	17,628	18,226	18,811	30
31	0,502	1,574	2,622	3,647	4,649	5,630	6,588	7,526	8,443	9,340	10,217	11,075	11,914	12,734	13,537	14,322	15,089	15,840	16,574	17,292	17,994	18,681	19,352	20,009	20,651	31
32	0,552	1,730	2,882	4,008	5,110	6,188	7,242	8,272	9,280	10,266	11,230	12,173	13,095	13,997	14,879	15,742	16,586	17,411	18,218	19,007	19,779	20,533	21,272	21,994	22,700	32
33	0,617	1,933	3,220	4,479	5,710	6,914	8,092	9,243	10,370	11,471	12,548	13,602	14,632	15,640	16,626	17,590	18,532	19,454	20,356	21,238	22,100	22,943	23,768	24,575	25,364	33
34	0,692	2,168	3,611	5,023	6,404	7,754	9,074	10,366	11,629	12,864	14,073	15,254	16,410	17,540	18,645	19,726	20,783	21,817	22,828	23,817	24,784	25,730	26,655	27,559	28,444	34
35	0,797	2,496	4,159	5,784	7,374	8,930	10,450	11,938	13,392	14,815	16,206	17,567	18,898	20,199	21,472	22,717	23,934	25,125	26,289	27,428	28,542	29,631	30,696	31,738	32,757	35
36	0,912	2,858	4,761	6,622	8,442	10,222	11,963	13,666	15,331	16,959	18,552	20,110	21,633	23,123	24,580	26,005	27,399	28,762	30,095	31,398	32,673	33,920	35,140	36,332	37,499	36
37	1,048	3,283	5,470	7,608	9,699	11,744	13,744	15,701	17,614	19,485	21,315	23,104	24,855	26,566	28,240	29,877	31,479	33,045	34,576	36,074	37,539	38,971	40,372	41,743	43,083	37
38	1,199	3,768	6,261	8,709	11,102	13,443	15,733	17,972	20,162	22,304	24,398	26,447	28,450	30,410	32,326	34,200	36,033	37,825	39,578	41,293	42,970	44,609	46,213	47,782	49,316	38
39	1,362	4,330	7,214	10,034	12,793	15,490	18,128	20,708	23,232	25,699	28,113	30,473	32,782	35,039	37,247	39,407	41,518	43,584	45,604	47,579	49,511	51,401	53,249	55,056	56,823	39
40	1,601	5,017	8,958	11,625	14,821	17,946	21,002	23,992	26,915	29,774	32,570	35,305	37,979	40,595	43,153	45,655	48,101	50,494	52,833	55,123	57,362	59,551	61,692	63,785	65,833	40
41	1,872	5,687	9,775	13,566	17,333	20,988	24,582	28,058	31,477	34,821	38,091	41,289	44,417	47,475	50,467	53,393	56,254	59,063	61,790	64,466	67,084	69,644	72,148	74,596	76,991	41
42	2,182	6,833	11,391	15,844	20,200	24,459	28,625	32,699	36,683	40,579	44,390	48,117	51,762	55,327	58,814	62,223	65,558	68,819	72,009	75,128	78,179	81,162	84,090	86,934	89,725	42
43	2,516	7,884	13,134	18,269	23,291	28,202	33,005	37,702	42,296	46,789	51,183	55,481	59,683	63,794	67,814	71,745	75,590	79,350	83,028	86,625	90,142	93,582	96,946	100,237	103,455	43
44	2,855	8,946	14,903	20,729	26,427	32,000	37,450	42,780	47,993	53,091	58,077	62,953	67,722	72,386	76,947	81,408	85,771	90,037	94,210	98,291	102,283	106,186	110,004	113,737	117,388	44
45	3,184	9,978	16,622	23,120	29,476	35,691	41,770	47,714	53,528	59,214	64,775	70,214	75,533	80,735	85,822	90,798	95,664	100,423	105,077	109,628	114,080	118,434	122,692	126,856	130,928	45
46	3,494	10,948	18,239	25,369	32,343	39,163	45,833	52,356	58,735	64,974	71,076	77,044	82,890	88,588	94,170	99,630	104,969	110,191	115,298	120,292	125,177	129,954	134,626	139,195	143,664	46
47	3,794	11,890	19,808	27,552	35,125	42,632	49,776	56,860	63,788	70,564	77,191	83,672	90,011	96,209	102,272	108,201	114,000	119,671	125,217	130,641	135,946	141,134	146,208	151,170	156,024	47
48	4,096	12,937	21,386	29,746	37,922	45,931	53,739	61,387	68,868	76,183	83,338	90,335	97,178	103,870	110,415	116,817	123,077	129,200	135,188	141,044	146,771	152,372	157,850	163,208	168,447	48
49	4,411	13,823	23,029	32,031	40,836	49,447	57,888	66,104	74,159	82,037	89,741	97,275	104,644	111,851	118,899	125,792	132,534	139,127	145,575	151,881	158,048	164,080	169,979	175,748	181,390	49
50	4,739	14,852	24,742	34,415	43,875	53,126	62,174	71,023	79,677	88,141	96,418	104,514	112,431	120,174	127,747	135,153	142,396	149,479	156,407	163,182	169,808	176,289	182,627	188,825	194,887	50
51	5,071	15,893	26,476	36,826	46,949	56,848	66,530	75,999	85,260	94,316	103,174	111,866	120,308	128,594	136,697	144,622	152,372	159,952	167,365	174,615	181,706	188,640	195,422	202,055	208,542	51
52	5,408	16,947	28,233	39,270	50,064	60,621	70,945	81,042	90,917	100,575	110,020	119,257	128,291	137,127	145,768	154,218	162,483	170,566	178,471	186,202	193,763	201,158	208,389	215,462		52
53	5,760	18,052	30,073	41,890	53,328	64,573	75,571	86,326	96,845	107,133	117,194	127,038	136,667	146,088	155,272	164,274	173,078	181,688	190,108	198,343	206,397	214,274	221,977			53
54	6,136	19,229	32,034	44,558	56,805	68,763	80,498	91,955	103,160	114,118	124,835	135,316	145,567	155,592	165,396	174,985	184,362	193,534	202,503	211,275	219,855	228,245				54
55	6,564	20,572	34,271																							

III. Regisztráció

1. Szerződéseim rendszer regisztrációs folyamata

1.1. Alapszintű regisztráció

A biztosítási szerződés kötvényszámának ismeretében valamint a belépéshez szükséges – Biztosító által automatikusan generált – K-azonosító kézhezvételét követően a Felhasználó a Szerződéseim rendszerbe történő regisztráció aktiválását a Biztosító honlapján (www.generali.hu\szerzodeseim) az alábbi adatok együttes megadásával kezdeményezheti: a biztosítási szerződés kötvényszáma, K-azonosító, jelszó, e-mail cím és mobiltelefonszám (a továbbiakban együtt: azonosítási adatok).

1.2. Emelt szintű regisztráció

Amennyiben a Felhasználó az emelt szintű szolgáltatásokat kívánja igénybe venni, úgy az emelt szintre történő regisztráció feltétele a II/3. pontban hivatkozott Szolgáltatási szerződés hiánytalan és a valóságnak megfelelő adatokkal való kitöltése, aláírása, és a Biztosítóhoz történő beérkezése. A Szolgáltatási szerződés Biztosítóhoz történő beérkezését követően az emelt szintű regisztrációt a Biztosító aktiválja. Ezt követően a Felhasználó jogosult az emelt szintű tranzakciók elvégzésére. A regisztráció aktiválása a III. 1.1-ben leírtak alapján végezhető el.

2. A Generali TeleCenter regisztrációs folyamata

2.1. Alapszintű regisztráció

A biztosítási szerződés kötvényszámának ismeretében a Felhasználó a TeleCenter számán (06-40-200-250), a telefonos menürendszer és/ vagy a telefonos munkatárs segítségével kezdeményezheti a TeleCenter szolgáltatásainak igénybevételét. A biztosítási szerződés Szerződője a Meghatalmazás című nyomtatvány kitöltésével más személyt hatalmazhat meg a TeleCenter szolgáltatás használatára, a Biztosító előtt a Szerződő nevében és képviselőként történő eljárásra, érvényes jognyilatkozatok tételére. Amennyiben a Szerződő jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, úgy a Szolgáltatási szerződés megkötésének feltétele a Meghatalmazás formanyomtatvány kitöltése. A Biztosító a Meghatalmazás formanyomtatvány kitöltése esetén Felhasználóként a Meghatalmazás formanyomtatványon megjelölt személy adatait rögzíti nyilvántartásában, ezt követően a Meghatalmazott is jogosult a TeleCenter szolgáltatásainak igénybevételére. A Meghatalmazás visszavonása a Biztosítóval való közléssel válik hatályossá.

2.2. Emelt szintű regisztráció

Amennyiben a Felhasználó az emelt szintű szolgáltatásokat kívánja igénybe venni, úgy az emelt szintre történő regisztráció feltétele a II/3. pontban hivatkozott Szolgáltatási szerződés hiánytalan és a valóságnak megfelelő adatokkal való kitöltése, aláírása, és a Biztosítóhoz történő beérkezése. A Szolgáltatási szerződés Biztosítóhoz történő beérkezését követően az emelt szintű regisztrációt a Biztosító nyilvántartásba veszi, ezt követően a Szerződő/ Meghatalmazott jogosult a TeleCenter emelt szintű szolgáltatásinak igénybevételére.

IV. Alapvető rendelkezések

1. A Szerződéseim rendszer és a TeleCenter igénybevételéért a Felhasználót díjfizetési kötelezettség nem terheli.

2. A Biztosító fenntartja magának a jogot arra, hogy a Szerződéseim rendszer és a TeleCenter karbantartásának, fejlesztésének időtartama alatt a szolgáltatásnyújtást átmeneti időre, előzetes írásbeli tájékoztatás nélkül felfüggeszse. A várható üzemszünetet a Biztosító – lehetőség szerint - internetes oldalain előre jelzi.

3. A Felhasználónak a Szerződéseim rendszer és a TeleCenter útján bejelentett megbízásait a Biztosító az írásbeli megbízásokkal azonos tartalmi követelményekkel fogadja be, és kezeli.

4. A Biztosító a hozzá beérkezett, a Biztosító által a biztosítási szerződésben, a jelen általános szerződési feltételekben, és a Szolgáltatási szerződésben előírtaknak megfelelő megbízásokat a biztosítási szerződésben erre vonatkozóan meghatározott határidőn belül teljesíti.

5. A Felhasználó által kezdeményezett megbízás vagy tranzakció esetén a Biztosítóhoz történő beérkezés időpontjának a Biztosító rendszere által megállapított és rögzített időpont tekintendő. A Biztosító a Szerződéseim rendszer és a TeleCenter útján felvett megbízásokat és azok teljesítését számítástechnikai rendszere útján rögzíti. A Felhasználó elfogadja a Biztosító rendszerében rögzített adatok valódiságát, esetleges jogvita esetére bizonyítékként ismeri el azokat, mind a megbízás megadására, mind annak teljesítésére vonatkozóan.

6. Amennyiben valamely megbízás rögzítése közben technikai probléma merül fel a Szerződéseim rendszerben, és ezáltal a megbízás tranzakciós kóddal való megerősítése elmarad, a Biztosító a kért tranzakciót nem hajtja végre.

7. A Biztosító nem vállal felelősséget a szolgáltatások nyújtása során felmerült technikai hibákért, illetve a tranzakció ebből eredő sikertelenségéért.

V. Titoktartási kötelezettség, felelősség az adatváltozás, visszaélésnyanú bejelentéséért

1. A Felhasználó a regisztráció során, valamint a Szolgáltatási szerződésben – a szolgáltatás igénybevételének feltételeként – a Biztosító számára személyes adatokat ad át. Jelen általános szerződési feltételek elfogadásával a Felhasználó hozzájárulását adja ahhoz, hogy a biztosítási titoknak minősülő adatain kívül a Biztosító azokat a személyes adatait is kezelhesse, amelyek a regisztráció, valamint a Szolgáltatási szerződés megkötése révén, a szolgáltatás igénybevételével összefüggésben jutottak a tudomására, de nem minősülnek biztosítási titoknak.

2. A Felhasználó a jelen általános szerződési feltételek elfogadásával hozzájárul ahhoz, @Heading 2 = hogy a Biztosító a szolgáltatás biztonsága, továbbá a Felhasználó és a Biztosító érdekei védelme érdekében a Felhasználónak a TeleCenteren keresztül folytatott beszélgetéseit hangfelvétel útján rögzítse, a Felhasználónak a Szerződéseim rendszerben megadott megbízásait visszakereshető módon rögzítse, és a rögzített adatokat a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igényérvényesítés határidejéig a biztosítási titokra vonatkozó szabályok szerint megőrizze. A rögzített információkat, adatokat vita esetére a Felhasználó és a Biztosító egyaránt hitelesnek és bizonyító erejűnek fogadja el, azok valódiságát nem vitatják. A Felhasználó jelen általános szerződési feltételekben rögzített bármely kötelezettsége megszegéséből eredő esetleges károkat a Felhasználó viseli.

3. A Felhasználó hozzájárul szerződési adatainak és ügyféladatainak a Szolgáltatási szerződés és jelen szerződési feltételek szerint, a Szerződéseim rendszerben és a TeleCenterben a Felhasználó azonosító adataival bejelentkező személlyel való közléséhez.

4. A Biztosító Ügyfelei adatait bizalmasan kezeli és a Szerződéseim rendszer működése kapcsán létrehozott világhálós kapcsolat során kódolt adatátvitelt biztosít (SSL-csatorna).

5. A Felhasználó érdekkörében felmerült, továbbá a harmadik személy, pl. telekommunikációs szolgáltató érdekkörében felmerült hibákért és az elvárhatóatlan külső ok miatt bekövetkező hibákért (vis maior), illetve bekövetkezett károokért a Biztosító nem felel.

6. A Biztosító az egyéb szolgáltatók – a Biztosítótól független vállalkozások – tevékenységéért, illetve működéséért felelősséget nem vállal. A Biztosító az internet hálózat és a telefonhálózat műszaki sajátosságainak következtében bekövetkező esetleges károokért nem vállal felelősséget.

7. A Felhasználó tudomásul veszi, hogy ha a Szerződéseim rendszer vagy a TeleCenter szolgáltatásai igénybevétele során a jelen általános szerződési feltételekben foglaltak szerint végrehajtott módosítások tévesek, hiányosak, vagy jogsértőek, a Biztosító az ebből eredő károokért nem felel.

8. Visszaélés gyanúja esetén a Biztosító a Felhasználó egyidejű írásbeli értesítése mellett jogosult az adott Felhasználó vonatkozásában a Szerződéseim rendszer és a TeleCenter szolgáltatásait ideiglenesen letiltani. Az ideiglenes letiltás ilyen esetben kizárólag a Felhasználó írásbeli hozzájárulásával oldható fel.

VI. Felhasználó azonosításához szükséges adatok kezelése, letiltása, pótlása

1. A Felhasználó a TeleCenterbe és a Szerződéseim rendszerbe történő regisztráció során megadott adatainak megváltozását haladéktalanul köteles a Biztosítónak bejelenteni az alábbi elérhetőségek valamelyikén. A bejelentés késedelméből vagy elmaradásából eredő károkat a Felhasználó viseli.

Elérhetőségek:

- TeleCenter (06-40-200-250)
- Személyes ügyfélszolgálat
- Fax (06-1-451-3857)
- Postai cím (Generali-Providencia Zrt. 7602 Pécs, Pf. 888)

2. Amennyiben a Felhasználó emelt szintű regisztrációval rendelkezik, és a Felhasználó Szolgáltatási szerződésen megadott mobiltelefonszáma megváltozott, úgy azt kizárólag a személyes ügyfélszolgálatokon keresztül tudja bejelenteni.

3. A Felhasználó saját érdekkörében köteles gondoskodni arról, hogy az általa megadott adatokhoz (e-mail cím, mobiltelefonszám, belépéshez szükséges egyedi és titkos azonosítók) illetéktelen személy ne férhessen hozzá.

4. A Felhasználó a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges titkos belépési azonosító(ka)t (K-azonosító, PIN kód, jelszó, tranzakciós kód) mindenkivel szemben köteles titokként kezelni és titokként megőrizni.

5. A Felhasználó köteles gondoskodni az azonosító adatnak minősülő adatok harmadik személy általi együttes hozzáférésének kizárásáról, azok titokban tartásáról, az elveszett mobiltelefon azonnali letiltásáról, illetéktelen hozzáférés gyanújának észlelésekor e tény azonnali, Biztosítónak való bejelentéséről.

6. A Felhasználó az azonosító adatokkal kapcsolatos bejelentését a Biztosító jelen általános szerződési feltételek VI./1. pontjában felsorolt elérhetőségeken megteheti. A Biztosító a Felhasználó kérésére haladéktalanul gondoskodik a Felhasználónak a Szerződéseim rendszer és a TeleCenter szolgáltatásainak igénybevételére vonatkozó jogosultsága felfüggesztéséről. A bejelentésnek tartalmaznia kell

a Felhasználó azonosításához szükséges adatokat, valamint a bejelentés alapjául szolgáló eseményt. A Felhasználó fenti kötelezettségeinek megszegéséből eredő károk megtérítéséért a Biztosító nem felelős. A bejelentést megelőzően bekövetkezett károkat a Felhasználó maga viseli, a bejelentés Biztosító általi átvételét követően esetlegesen bekövetkező károokért a Biztosító tartozik helytállni. Vita esetén az értesítés megtörténtét és annak időpontját a Felhasználónak kell bizonyítania. A Biztosító mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kár a Felhasználó szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása miatt következett be.

7. A Felhasználó a jogosultságainak felfüggesztését követően kizárólag a Biztosítóval való adategyeztetést és az azonosító adatok szükség szerinti megváltoztatását követően jogosult a Szerződéseim rendszer és a TeleCenter szolgáltatásainak igénybevételére.

8. A PIN kód letiltása a TeleCenter számán (06-40-200-250) kezdeményezhető.

9. Elfelejtett jelszó a Szerződéseim rendszerben A Felhasználó az új jelszó igényléshez megadja a Szerződéseim rendszerben a K-azonosítóját és egy élő kötvényszámot.

- Amennyiben az ügyfél alapszinten regisztrált, úgy az e-mail címére kerül kiküldésre egy egyszer használatos jelszó, melyet az első belépést követően módosítani szükséges.
- Amennyiben az ügyfél emelt szinten regisztrált, akkor a Szolgáltatási szerződésben megadott mobiltelefonszámra egy új jelszó érkezik, mellyel a felhasználó egyszeri belépési lehetőséget kap. A belépést követően az új jelszó megadása kötelező.

10. Elfelejtett K-azonosító

Amennyiben a Felhasználó elfelejtette a K-azonosítóját, úgy a Biztosító személyes ügyfélszolgálaton átadja, e-mailben vagy postai úton megküldi azt a Felhasználó részére.

VII. A szerződés módosítása, megszűnése

1. A szerződés módosítása

A Biztosító fenntartja magának a jogot arra, hogy az internetes és telefonos ügyfélszolgálati szolgáltatásokra vonatkozó általános szerződési feltételeit, a Szerződéseim rendszer és a TeleCenter útján elérhető szolgáltatások pontos körét, így a bejelenthető igények, megbízások, tranzakciók körét, azok alap-, vagy emelt szintű regisztrációhoz kötését az Ügyfelek és a szolgáltatás biztonsága érdekében bármikor egyoldalúan módosítsa. A Biztosító a módosított általános szerződési feltételeket - a módosítások hatálybalépését legalább 45 nappal megelőzően – honlapján közzéteszi, valamint a személyes ügyfélszolgálatokon elérhetővé teszi, az érintett Felhasználókat pedig a módosítást követően a rendszerbe való első belépéskor elektronikus úton is értesíti a módosítás tényéről. Ha a Felhasználó a módosítást nem fogadja el, az erről szóló közlemény közzétételét követő 30 napon belül rendes felmondással felmondhatja a szerződést. Ha a Felhasználó nem él a felmondás jogával (ha a módosítás hatályba lépésének időpontjáig a felmondás a Biztosítóhoz nem érkezik meg), a szerződés a Biztosító által közölt új feltételek szerint, módosult tartalommal marad hatályban.

2. A szerződés megszűnése

A Felhasználónak mind az alapszintű, mind az emelt szintű jogosultsága megszűnik a Szerződéseim rendszer, és a TeleCenter szolgáltatásainak igénybevételéhez az alábbi esetekben:

- Felek közös megegyezésével,
- Felhasználó halálával, vagy a Szerződő jogutód nélküli megszűnésével a Biztosító tudomására jutását követően,
- Biztosítónak a Felhasználóhoz intézett azonnali hatályú felmondásával a szolgáltatás nem rendeltetésszerű használata esetén,
- Felek bármelyikének rendes felmondásával.

Kizárólag az emelt szintű jogosultság (Szolgáltatási szerződés) szűnik meg az alábbi esetekben:

- A Szolgáltatási szerződés Felhasználó általi rendes felmondása,
- A Biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén az adott biztosítási szerződés vonatkozásában,
- Biztosítónak a Felhasználóhoz intézett azonnali hatályú felmondásával a szolgáltatás nem rendeltetésszerű használata esetén.

A Felhasználó a Szolgáltatási szerződés felmondását a Biztosítóhoz címzett írásbeli nyilatkozatával kezdeményezheti.

A rendes felmondás jogát a Felek a másik félhez intézett egyoldalú írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatják. A felmondási idő 30 nap. Rendes felmondás esetén a Szolgáltatási szerződés a felmondási idő elteltével szűnik meg.

A szerződés megszűnése nem érinti a Felhasználó és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatályát.

VIII. Egyéb rendelkezések

A Felhasználó jelen általános szerződési feltételekben és a Szolgáltatási szerződésben rögzített bármely kötelezettsége megszegéséből eredő esetleges károkat a Felhasználó viseli. Jelen általános szerződési feltételekben, valamint a szolgáltatási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Felhasználó és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződések tartalma, továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadóak.



A QUANTIS CONSULTING ZRT. ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

A QUANTIS CSOPORT

Társaságunk elsődleges célkitűzései között szerepel, hogy az Ügyfelek különböző és időről időre változó igényeinek megfelelő, hiteles és magas színvonalon képzett közvetítők révén új generációs pénzügyi megoldásokat kínáljon, valódi hozzáadott értéket biztosítva az Ügyfelek pénzügyi terveinek megvalósításához. A Cégcsoport 2013-ban új alapokra helyezte a minőségi pénzügyi közvetítést és tanácsadást a hazai piacon, és QUANTIS márkanév alatt gyűjti össze mindazt a szakértelmet, innovációs erőt és újszerű látásmódot, mellyel az Ügyfelek megváltozott elvárásaira és a pénzügyi szféra kihívásaira egyaránt válaszokat tud adni.

A QUANTIS Holding Zrt. (Cg. 01-10-046350, székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79.) Magyarország piacvezető pénzügyi közvetítő vállalatát, a QUANTIS Consulting Zrt.-t, valamint egyéb QUANTIS társaságokat tömörítő, zártkörűen működő részvénytársaság.

A QUANTIS Consulting Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások, kockázati élet- valamint egészségbiztosítások, befektetési alapokba és fizikai aranyba történő befektetések, nem-életbiztosítások, valamint pályázatirási tanácsadás, hitelezési és lakás-takarékpénztári szolgáltatások közvetítésére szakosodott. Székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79. A Társaságot a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, Cg. 01-10-045719 cégjegyzékszám alatt jegyezte be. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság nyilván tartásba vételi száma, továbbá számos általános, valamint a termékekhez és szolgáltatásokhoz kapcsolódó információ tekinthető meg a QUANTIS honlapon (www.quantis-group.com).

Az Ügyfelek teljes körű biztosítási kiszolgálása érdekében fejt ki tevékenységét lakossági ügyfélkörben a PALLADIUM-BRÓKERHÁZ Kft. (Cg. 01-09-693005, székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79.), valamint a vállalati igényekre specializálódott biztosítási alkusz, a PALLADIUM-Consulting Kft. (Cg. 01-09-660456, székhelye: 1028 Budapest, Kertváros u. 62.).

A QUANTIS Csoport befektetési alap-, illetve portfóliókezelési szolgáltatást nyújtó társasága a QUANTIS Investment Management Zrt. (Cg. 01-10-046082, székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79.), melynek 30%-os tulajdonosa a vaduzi központú LGT Group, Európa legnagyobb családi tulajdonban lévő privátbanki vagyongazdálkodó csoportja. A QUANTIS Investment Management Zrt. leányvállalata a befektetési termékeket és private banking szolgáltatásokat nyújtó QUANTIS Alpha Zrt. (Cg. 01-10-047076, székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 20.).

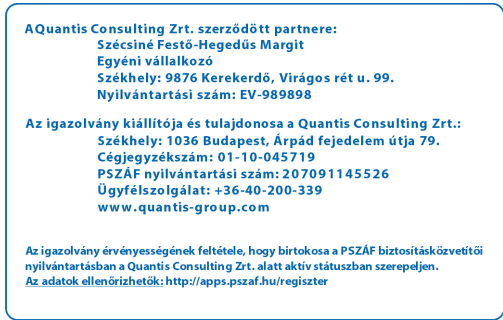
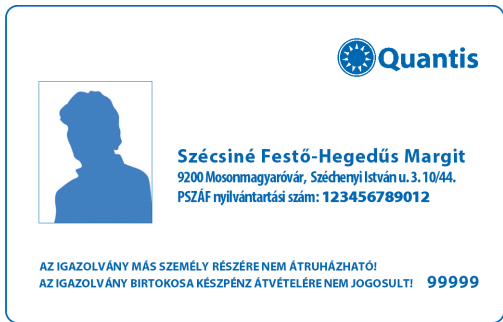
JOGI KÖRNYEZET

Az Európai Unió a pénzügyi közvetítői tevékenység és szolgáltatás színvonalának egységesítése érdekében a tagországokra vonatkozó irányelveket dolgozott ki. A QUANTIS Consulting Zrt. ezen irányelveknek és a magyarországi jogszabályoknak megfelelően került szakmai felügyeleti szervénél, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (PSZÁF, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) 207091145526 regisztrációs szám alatt nyilvántartásba vételre. A QUANTIS Consulting Zrt. és pénzügyi közvetítői tevékenységet folytató megbízottainak adatai a www.pszaf.hu honlapon megtekinthetők.

A QUANTIS Consulting Zrt. az Ügyfelek objektív és magas színvonalú kiszolgálása érdekében független biztosításközvetítőként jár el. Tevékenységét a biztosítótársaságokkal és egyéb vállalkozásokkal hatályos megbízási szerződés alapján, termékekre vonatkozó megállapodás keretében végzi. Az ügyfél-igények minél szélesebb körű kiszolgálása érdekében a biztosítási piac olyan innovatív, szolgáltatásban kiemelkedő, vezető szereplőinek nevében jár el, mint az Allianz Hungária Biztosító Zrt., Cg. 01-;10-041356; az AXA Biztosító Zrt., Cg. 01-10-043077; a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt., Cg. 01-10-045857; a Generali- Providencia Biztosító Zrt., Cg. 01-10-041305; az ING Biztosító Zrt., Cg. 01-10-041574; a MetLife Biztosító Zrt., Cg. 01-10-043183; a Signal Biztosító Zrt., Cg. 01-10-042159; az Uniqa Biztosító Zrt., Cg. 01-10-041515. Abefektetési arany számla értékesítésében a Solar Gold Zrt. (Cg. 01-10-047478), a lakástakarékpénztári szolgáltatásokban az ERSTE Lakástakarék Zrt. (Cg. 01-10-047080) a partnere.

A QUANTIS Consulting Zrt. valamennyi közvetítője teljesítette a jogszabályokban előírt, a tevékenység végzéséhez szükséges feltételeket. Ennek alapján rendelkeznek a PSZÁF által kiadott és honlapján megtekinthető működési engedéllyel és regisztrációval, amelyet az Ügyfelek előtt fényképes személyi azonosító kártyával igazolnak. Felhívjuk tisztelt Ügyfeleink figyelmét arra, hogy

Közvetítőink sem készpénzt, sem készpénzt helyettesítő eszközt nem vehetnek át és nem kezelhetnek! Kérjük Ügyfeleinket, hogy biztonságérzetük megerősítéséhez kérjék megbízottainktól azonosító kártyájuk alapján személyük és szakmai kompetenciájuk hitelesítését. A QUANTIS Consulting Zrt. által kibocsátott fényképes személyi azonosító kártya-típusok tartalmi elemeit az itt látható, továbbá a vállalatunk weboldalán (www.quantis-group.com) közzétett további példányokon ellenőrizhetik.



A QUANTIS Consulting Zrt. nem rendelkezik részesedéssel egyik biztosító társaságban sem, és partnerei, illetve azok anyavállalatai sem rendelkeznek részesedéssel a Társaságban. Amennyiben szakmai tevékenysége során esetlegesen kár következne be, úgy az okozott kárért Társaságunk közvetlen helytállási kötelezettsége áll fenn. Ezen okból, valamint az Ügyfelek anyagi biztonsága érdekében az ilyen esetekre a QUANTIS Consulting Zrt. törvényben előírtak szerinti felelősségbiztosítással rendelkezik. A Csoport többi tagja hasonlóképpen teljesíti a vonatkozó jogszabályok valamennyi előírását.

ÜGYFÉLSZOLGÁLAT

A QUANTIS Csoport nagy hangsúlyt fektet az Ügyfelek megfelelő tájékoztatására, a személyes kapcsolattartásra és az Ügyfél-elégedettségre. Az Ügyfelek által adott visszajelzések kiemelt fontossággal bírnak, ezért javaslataik, észrevételeik fogadására vagy esetleges panaszaik kezelésére Ügyfélszolgálatot működtet. Az Ügyfélszolgálat hétköznapokon 9.00 és 17.00 óra között, a csütörtöki napokon meghosszabbított munkaidőben, 8.00 és 20.00 óra között személyesen és a 06-40/200-339 helyi tarifával hívható telefonszámon fogadja az Ügyfelek megkereséseit, továbbá a 06-1/453-5323 faxszámon és az ugyfelszolgalat@quantis-group.com e-mail címen érhető el. A jelzött idő előtt és után üzenet-rögzítő fogadja az Ügyfelek hívásait, melyek alapján a szükséges intézkedések megtétele a következő munkanapon megkezdődik.

A QUANTIS Consulting Zrt. az általa nyújtott vagy közvetített szolgáltatások minőségének megőrzése és színvonalának növelése érdekében nagy hangsúlyt fektet a minőségbiztosításra. A nyitott kérdéseket, problémákat személyesen és bizalmasan kezeljük, illetve orvosoljuk. Amennyiben minden próbálkozás ellenére sem sikerülne a fenti lehetőségek által megnyugtató megoldást találni, úgy az Ügyfeleknek módjuk van az illetékes Békéltető Testülethez, NFH Regionális Felügyelősége Fogyasztóvédelmi Irodájához, illetve a PSZÁF-hoz fordulni a panasz kivizsgáltatására. Amennyiben további kérdése merülne fel, kérjük, hívjon, vagy lépjen kapcsolatba velünk a fent megadott elérhetőségeinken.

Megtisztelő bizalmát ismételten megköszönve, örömmel köszöntjük Önt nagyra becsült Ügyfeleink körében!

