



Optimus Prime

befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításra
vonatkozó szerződési feltételek, ügyféltájékoztató (B66)

Hatályos: 2016. január 29-étől

Módosítva: 2016. július 15.

Tartalomjegyzék

Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések	3
I. A biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok.	3
II. Ügyfélszolgálat.	3
III. Panaszügyintézés	3
IV. Felügyeleti hatóság	4
V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele	4
VI. A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	4
VII. Az élet-, baleset- és betegségbiztosításokra (egészségbiztosításokra) vonatkozó tudnivalók	8
VIII. Az általános forgalmi adó megtérítése.	9
IX. Tájékoztatás adóügyi illetőségről.	9
X. Késedelmi kamat	9
XI. Adminisztrációs díj	9
XII. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje	9
XIII. A díjfizetés módja.	9
XIV. A biztosításközvetítő	9
XV. Kedvezmények igénybevétele	10
XVI. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei.	10
XVII. Egyéb rendelkezések.	10
XVIII. Irányadó jog, joghatóság kikötése.	10
XIX. Jelen ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései.	10

Tájékoztató a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások legfontosabb jellemzőiről	12
--	-----------

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL15).	13
I. A biztosítási szerződés tartalma	13
II. Általános rendelkezések	13
III. Befektetési szolgáltatás	16
IV. A biztosítási díjra, a kockázati díjra és a biztosítási összegekre vonatkozó rendelkezések	19
V. Terhelések a szerződő számláján	21
VI. Tranzakciók	22
VII. A díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcsön.	23
VIII. Biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatások, a biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok, a biztosító teljesítésének esedékessége, módja	24
IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	25
X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	26
XI. Egyéb rendelkezések.	27
XII. Fogalomtár.	27
XIII. A Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezések	29

Optimus Prime rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás különös feltételei (B66/2014)	30
I. Kiemelt jellemzők	30
II. Biztosítási esemény	30
III. A biztosító szolgáltatásai	30
IV. Optimus Prime Bónusz	30
V. Kármentességi Bónusz	30
VI. A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a rendszeres biztosítási díj értékkövetése, növelése és csökkentése, valamint a kiegészítő biztosítások körének módosítása	31
VII. A szerződő számlája, díjőváltás	31
VIII. A szerződéssel kapcsolatos költségek, terhelések	31
IX. Tranzakciók	31
X. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, kötvénykölcsön	32
XI. A díjfizetés elmulasztása esetén alkalmazott eljárások, a biztosítási szerződés megszűnésének esetei, visszavásárlás	32

I. számú melléklet: Kondíciós lista	33
II. számú melléklet: Visszavásárlási táblázat kezdeti befektetési egységekre	35
III. számú melléklet: 1000 Ft életbiztosítási összeg éves kockázati díjának alapidíjtétele	36
IV. számú melléklet: A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei.	37
V. számú melléklet: Tájékoztató a teljes költség-mutatóról	48
Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH03/2014)	49
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BE03/2014)	50
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT03/2014).	52
Baleseti műtėti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMT03/2014).	53
Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CST03/2014)	54
Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBH03/2014).	55
Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBE03/2014)	56
39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EK103/2014)	60
69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EK203/2014)	62
Díjávallás halál esetén biztosítás különös feltételei (DH03/2014).	64

Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlással a Generali 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 Magyar Nemzeti Bankhoz és 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 biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 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 jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

Jelen Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyfélértékelő) a fentiekben túl tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

Az Ügyfélértékelőben foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezi, továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános szerződési feltételek, az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó különös és kiegészítő szerződési feltételek, valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltejtett kérdésekre adott válaszai.

A jelen Ügyfélértékelőben, az általános szerződési feltételekben, valamint a különös és kiegészítő biztosítási feltételekben (a továbbiakban együtt: általános feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. A biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

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

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

A társaság neve: Generali Biztosító Zrt.
A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft
Alap (jegyzett) tőke ténylegesen rendelkezésre bocsátott összege: 4 500 000 000 Ft
A társaság székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.
A székhely állama: Magyarország
Cégjegyzékszáma: 01-10-041305
Adószáma: 10308024-4-44
Nyilvántartja: a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás
A társaság cégformája: részvénytársaság
Működési módja: zártkörű
Telefon: +36 1 452 3333
A társaság egyedüli részvényese: Generali CEE Holding B.V.
Cégjegyzékszáma: Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688
Székhelye: NL-1112 XN Diemen, Diemerhof 32

A biztosító 2016. január 1-jétől kezdődően évente jelentést tesz közzé a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről A jelentés a biztosító honlapján (generali.hu) érhető el.

II. Ügyfélszolgálat

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, illetőleg a Telefonos ügyfélszolgálat munkatársaihoz, vagy keresse fel internetes ügyfélszolgálatunkat. Kollégáink készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonos ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 1 452 3333
Központi ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei

generali.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

Információt és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvetel – talál a **generali.hu** címen is. Internetes ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a Telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget.

III. Panaszügyintézés

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Igazgatóságán** szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a megadott telefaxszámon, vagy elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát az alábbi elérhetőségi címeken közölheti.

Postai levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888
Telefonszám: +36 1 452 3333
Fax: +36 1 452 3927
E-mail: generali.hu@generali.com
Internet: generali.hu/Online_ugyfelszolgalat/Panaszok_bejelentes.aspx
Központi ügyfélszolgálat: 1032 Budapest, Váci út 36.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei

generali.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

Szöbeli panaszát személyesen valamennyi, a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban teheti meg.

A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére 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 talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatban.

Tájékoztatjuk, hogy az Európai Unió tagállamaiban bevezetett alternatív, az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete (Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el: <http://ec.europa.eu/odr>

A platformon az Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (magánszemélyek), az Unióban letelepedett kereskedőkkel szemben, online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos jogvitáik bírósági eljárásán kívüli rendezését kezdeményezhetik. Az online vitarendezési platform felhasználható a pénzügyi fogyasztói viták rendezéséhez.

A Rendelet nem alkalmazandó a fogyasztók és kereskedők közötti azon vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződések kapcsán, illetve kereskedők között merülnek fel.

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatókra, így a Generali Biztosító Zrt-re is, amennyiben a fogyasztó és a biztosító között létrejött biztosítási szerződést a fogyasztó a biztosító, vagy biztosításközvetítő weboldalán (jellemzően biztosításközvetítő személyes közreműködése nélkül) elérhető, szerződéskötést lehetővé tévő alkalmazások igénybevételevel kötötte meg.

A Rendelet értelmében a fogyasztók a platform használatával online kezdeményezhetik a jogvita bírósági eljárásán kívüli rendezését. A jogvita peren kívüli rendezésére Magyarországon a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.

Az online vitarendezési platformról a Magyar Nemzeti Bank tájékoztatót adott ki, mely az alábbi internetes oldalon érhető el:

<http://mn.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/fogyasztovedelmi-kapcsolattartoknak-szolo-informaciok/online-vitarendezesi-platform>

IV. Felügyeleti hatóság

- IV.1. A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet)

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Központi telefon: +36 1 428 2600

Központi fax: +36 1 429 8000

E-mail: info@mn.hu

Webcím: <http://mn.hu/felugyelet>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 40 203 776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mn.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<http://mn.hu/fogyasztovedelem>), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

- IV.2. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felügyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében – ellenőrzi

- a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
- az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek [az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések], továbbá
- a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

Fogyasztóvédelmi eljárást a Felügyeletnél a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhet, abban az esetben, ha a biztosítónál panaszát már korábban előterjesztette, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, vagy a biztosító válaszából egyéb, a fentiekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele

- V.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levélcím elszámolással, szerződésmódosulással kapcsolatos ügyekben: 1539 Budapest Pf. 670

Levélcím általános ügyekben: Pénzügyi Békéltető Testület H-1525 Budapest Pf. 172

Telefon: +36 40 203 776

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <http://mn.hu/bekeltetes> honlapon.

- V.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljárásán kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.
- V.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetők. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

VI. A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A biztosítási titok és a személyes adat

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, rendelkezésre álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek különösen 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.

Személyes adat valamennyi, az érintettel kapcsolatba hozható adat

- különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

VI.1. Az adatkezelés célja

VI.1.1. A biztosítási szerződés nyilvántartásával, végrehajtásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. A biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével megadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

VI.1.2. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

- baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;

- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – társaságunk jogosult az alábbi adatokat kérni:
 - a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem cserélja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

VI.2. Az adatkezelés időtartama

- VI.2.1. A biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – 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 megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.
- VI.2.2. A telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötté az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 8 évig megőrzi.
- VI.2.3. A biztosító a panaszt és az arra adott választ 8 évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek a kérésére bemutatja.
- VI.2.4. A biztosító a VI.1.2. pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a VI.1.2. pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.
- VI.2.5. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

- VI.3.1. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit. 135. §-a és a Bit. 159 §-a, az Sztv. 169. §-a, illetve a veszélyközösség védelme céljából a biztosítók közötti adatátadások tekintetében a Bit. 149 §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, a VI.1.1 pont szerinti célokból, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- VI.3.2. Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése
- az adatkezelésre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
 - az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.
- VI.3.3. Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában
- a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
 - az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll,
- további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.
- VI.3.4. Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a biztosító egyéb céllal is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad tájékoztatást.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a VI.5.1–VI.5.5 pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe. Az adatfeldolgozók személyére vonatkozóan a biztosító a <https://general.hu/~media/adatkezeles/> Adatkezelési tájékoztató internetes oldalon ad tájékoztatást.

VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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 képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

- VI.5.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozással kötelezettség, vagy a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvéő biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel

- vel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresemény igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel

szemben, ha az a)–j), n), s) és t) 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 p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a 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 biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

- VI.5.2. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaélés-

sel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

- VI.5.3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs örendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

- VI.5.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
 - d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.5.1. pont b), f) és j) pontjai, illetve a VI.5.2. a)–b) pontjai pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.5.1.–VI.5.4. továbbá a VI.1.2. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

- VI.5.5. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

VI.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Társaságunk az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül – közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a társaságunk által – vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, adatvédelmi incidens esetén az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.

Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak a zárolását vagy törlését. Társaságunk az érintett által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezeti.

Az érintett az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintettet írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntéssel nem ért egyet, illetve a társaságunk a fenti határidőt elmulasztja, úgy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket társaságunknál szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, avagy postai úton, telefaxon, vagy elektronikus levelezési címen) jelenthetik be, a II. vagy III. pontban feltüntetett elérhetőségi címeken, a biztosító belső adatvédelmi felelőseinek címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Központi ügyfélkapcsolati és panaszkezelési csoport bírálja el a belső adatvédelmi felelős bevonásával.

Amennyiben az érintettnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit társaságunknál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az érintett bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

Telefon: 06 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

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

VII. Az élet-, baleset- és betegségbiztosításokra (egészségbiztosításokra) vonatkozó tudnivalók

VII.1. Adózási tudnivalók

- VII.1.1. Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti, betegségi, illetve a jogszabálynak megfelelő nyugdíjbiztosítási, vagy járadékbiztosítási szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolódóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.

- VII.1.2. Kamatjövedelem keletkezhet, ha biztosító teljesítése nem minősül adómentesnek, egyéb jövedelemnek, vagy más adóköteles jövedelemnek (így kamatjövedelem keletkezhet a lejáratú szolgáltatásból, visszavásárlásból, részvisszavásárlásból). Kamatjövedelemnek minősül a biztosítói teljesítésnek az a része, amely meghaladja a befizetett biztosítási díj összegét, azzal, hogy befizetett díjként nem vehető figyelembe a kockázati biztosítás díjaként teljesített összeg. A kamatjövedelem csökkenthető a kamatjövedelem 50 százalékaival, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 3 év, rendszeres díjas szerződés esetén 6 év eltelt, illetve 100 százalékaival, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 5 év, rendszeres díjas szerződések esetén 10 év eltelt. Ha a szerződésre rendkívüli (eseti) díj befizetése történik, akkor az a kamatjövedelem elszámolása szempontjából társaságunknál önálló, egyszeri díjas szerződésként kerül figyelembevételre. A kamatjövedelemből a biztosító által 15% személyi jövedelemadó és 6% egészségügyi hozzájárulás kerül levonásra. Nem terhelő egészségügyi hozzájárulás az olyan kamatjövedelmet, amely olyan szerződésből származik, amely szerződés mögött álló befektetés legalább 80 százalékaiban EGT-állam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírt tartalmaz, azzal hogy e feltételnek a tartam alatt mindvégig teljesülnie kell. A kamatjövedelmet a magánszemélynek – jellemzően – nem kell a bevallásában szerepeltetnie.

- VII.1.3. Más jövedelemként (a pótoltt jövedelemre vonatkozó szabályok szerint) adóköteles a kifizető díjfizetésével létrejött baleset-, betegségbiztosítási szerződés jövedelempótló, valamint az eltelt napok száma alapján meghatározott szolgáltatásból a napi 15 ezer forintot meghaladó rész. A kifizetésekor a biztosító által levonásra kerül az adóköteles jövedelmet terhelő adóelőleg. E jövedelmet a magánszemély köteles az adóbevallásában szerepeltetni.

- VII.1.4. Egyéb jövedelemként adóköteles a határozatlan tartamú, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás visszavásárlási, részvisszavásárlási összegéből a magánszemély által megfizetett díj és a kifizető (munkáltató) által megfizetett adóköteles díj együttes összegét meghaladó rész, feltéve, hogy e szerződéshez kapcsolódóan bármely kifizető (munkáltató) adómentes díjat fizetett. A kifizetésekor a törvény szerint megállapított adóalapból a biztosító által levonásra kerül 15% személyi jövedelemadó-előleg. E jövedelmet a magánszemély köteles adóbevallásában szerepeltetni, továbbá a magánszemély köteles az e jövedelem utáni 27%-os egészségügyi hozzájárulás fizetési és bevallási kötelezettségét is rendezni.

Amennyiben bármely biztosítói teljesítésre nem magánszemély (például gazdálkodó) jogosult, akkor a biztosító a fentiekől eltérően adókötelezettséget nem állapít meg, a teljesítés tartalma alapján az érintett szolgáltatásra jogosult a rá vonatkozó jogszabályi előírások szerint köteles elszámolni a biztosítótól származó bevételét, illetve ahhoz kapcsolódó esetleges adókötelezettségeit.

- VII.1.5. A 2014. január 1-jétől, vagy azt követő időponttól létrejött, a hatályos törvényi követelményeknek megfelelő nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan a magánszemély szerződő a tárgyévi összevont adóalapja után fizetendő, más kedvezményekkel csökkentett személyi jövedelemadója terhére rendelkezhet akként, hogy az általa megfizetett biztosítási díj 20 százaléka, maximum 130 ezer forint átutalásra kerüljön a nyugdíjbiztosítási szerződésére. Részletes tájékoztató az érintettek számára a biztosítás megkötésekor kerül átadásra.

- VII.1.6. Az előbbieken ismertetett szabályok a jövőben változhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében is kövesse a jogszabályváltozásokat, különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseinek esetleges változását. Az aktuális szabályokról társaságunk honlapján is folyamatosan tájékozódhat.

VII.2. A technikai kamatláb megváltoztathatósága

A biztosító az élet-, továbbá a baleset- és betegségbiztosítások (egészségbiztosítások) esetében jogosult a technikai kamatlábat a biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztatni, azzal a feltétellel, hogy a változtatásra csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzí-

tett technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul. A módosítás mértéke nem haladhatja meg a jogszabály módosításban foglalt mértéket.

VIII. Az általános forgalmi adó megtérítése

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

IX. Tájékoztatás adóügyi illetőségéről

- IX.1. A biztosító az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.), valamint a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) szerint előírt adóügyi illetőségvizsgálatot elvégzi, és ehhez az ügyfél szükséges adatait és nyilatkozatait kezeli. Amennyiben adóügyi szempontból a szerződő, illetve az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult amerikai, vagy egyéb külföldi illetőségű személynek minősül, úgy az Aktv., illetve a FATCA-törvény értelmében a biztosító a saját, valamint a szerződés adatait az automatikus információcsere érdekében az adóhatóság részére továbbítja.
- IX.2. A biztosító a szerződő, illetve annak a személynek az adatait és nyilatkozata alapján, aki a biztosító szolgáltatására jogosult a szerződést jelentendő, vagy nem jelentendő számlának minősíti, továbbá a szerződéskötést követően a biztosító jogosult a számla átminősítésére az Aktv., illetve a FATCA-törvényben előírt esetekben. A biztosító az általa kötött szerződések vonatkozásában folyamatosan figyelemmel kíséri az illetőségvizsgálathoz szükséges adatok és a szerződések értékének Aktv., valamint FATCA-törvény szempontjából jelentős változását.
- IX.3. Az Adóügyi illetőségvizsgálattal kapcsolatos részletes írásbeli tájékoztató a general.hu/adougyiilletekesseg oldalon érhető el.

X. Késedelmi kamat

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) 6:48. § (1) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot felszámítani.

Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a Ptk. szerinti vállalkozásnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Ptk. 6:155. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot és költséget felszámítani.

XI. ADMINISZTRÁCIÓS DÍJ

- XI.1. A biztosító egyes eljárásokért adminisztrációs díjakat számíthat fel, az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerülő költségei megtérülése érdekében. A jelen Ügyféltájékoztatásban feltüntetett adminisztrációs díjon túlmenően az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó általános vagy különös szerződési feltételek további adminisztrációs díjakra vonatkozó szabályozást tartalmazhatnak.
- XI.2. Amennyiben a felek szerződésben foglalt megállapodása szerint a szerződő a díjfizetést nem készpénzáttutalási megbízással (sárga vagy fehér csekk) teljesíti, de ennek ellenére a biztosítótól a díjfizetés teljesítése érdekében – a szerződés ezirányú módosítása nélkül – készpénzáttutalási megbízás megküldését igényli, vagy egyéb esetben a részére a biztosító által megküldött készpénzáttutalási megbízás ismételt megküldését igényli, úgy a biztosító adminisztrációs díjat számíthat fel.
- XI.3. A XI.2. pontban jelölt adminisztrációs díj mértéke: 400 Ft.

XII. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje

Amennyiben a szerződőnek a szerződéséből/szerződéseiből adódóan kiegyenlíthetetlen tartozása áll fenn társaságunkkal szemben, és a szerződő által befizetett összeg valamilyen tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a szerződő által befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint történik meg, míg ilyen szabályozás hiányában elsősorban az alábbi sorrendben: **tőketartozás (díjtartozás), késedelmi kamat, adminisztrációs díj.**

Amennyiben a szerződőnek egy biztosítási szerződését illetően több díjtartozása van a biztosító felé (pl. több díjrészlettel tartozik), és a befizetett díj nem fedezi valamennyi tartozását, akkor a teljesítést a régebben lejárt díjtartozásra számolja el a biztosító.

XIII. A díjfizetés módja

- XIII.1. A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:
- készpénzáttutalási megbízással (csekken) – a biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően postai úton juttatja el a szerződőnek az esedékes díjat tartalmazó csekket, melyet a szerződő köteles befizetni,
 - csoportos beszedési megbízással (inkasszóval) – a szerződő megbízást ad a folyószámláját vezető banknak a rendszeres díjak lehívásának engedélyezésére,
 - átutalási megbízással – a biztosító a díj esedékessége előtt (a választott díjfizetési ütemnek megfelelően) díjbekérőt küld a szerződőnek, mely alapján a szerződő megbízást ad a bankjának a díjbekérőn megjelölt díj átutalására.
- XIII.2. **Amennyiben nem áll rendelkezésre az esedékes díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított készpénzáttutalási megbízás (csekk), díjbekérő levél vagy más dokumentum, a szerződő köteles az esedékes díjat postai csekken vagy a biztosító legközelebbi ügyfélszolgálatán a kötvényszám feltüntetése mellett befizetni.**
- XIII.3. A szerződőnek rendkívüli esetben lehetősége van arra, hogy díjfizetési kötelezettségét egyéb módon teljesítse. Ezen lehetőségekről a biztosító honlapján (general.hu), a biztosító ügynökeinél vagy a biztosító ügyfélszolgálatán tájékozódhat.

XIV. A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ

- XIV.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.
- XIV.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. Függő biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.
- XIV.3. Független biztosításközvetítő az alkus, aki az ügyfél megbízásából jár el és a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti.
- 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.
- A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díj átvételére.
- XIV.4. **A biztosító képviselője – így a biztosító ügynöke is – nyomdai- lag előállított, és nyomdai Generali emblémával ellátott átvételi elismervény (nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértékét a biztosító 250.000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a biztosító képviselője nem jogosult.**
- XIV.5. A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

XV. Kedvezmények igénybevétele

Abban az esetben, amennyiben a szerződő a biztosítási díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, melyet követően a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn (pl. inkasszós fizetési mód megváltozása, inkasszós fizetés lehetetlenné válása inkasszós felhatalmazás hiányában vagy annak visszavonása miatt) úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembevétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére.

Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (díjbekérő, csekk küld) vagy a díj beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését először megkísérli.

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

- XVI.1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:
- a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közölt elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,
 - a biztosító bármely ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat, azon jognyilatkozatok kivételével, amelyek tekintetében a telefonon történő jognyilatkozattételt a biztosító csak külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén teszi lehetővé,
 - egyes, a biztosító által meghatározott szerződésekre vonatkozó jognyilatkozatok tekintetében, külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén, a biztosító által működtetett internetes szerződéskezelő és ügyfélszolgálati rendszerben (Szerződéseim rendszer) megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat,
 - egyes, a biztosító által meghatározott szerződésekre vonatkozó jognyilatkozatok tekintetében, külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén a biztosító Telefonos ügyfélszolgálatán útján megtett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat

formájában.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat meg, amelyeket a szerződésre vonatkozó általános, vagy különös szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmaz.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó általános és különös szerződési feltételek tartalmazzák.

- XVI.2. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.
- XVI.3. A szerződő felek a biztosítási szerződés **felmondását** tartalmazó nyilatkozatukat **írásban** kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában továbbítanak a biztosító által megadott elérhetőségekre.
- XVI.4. **Postai úton** tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre

költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XVII. Egyéb rendelkezések

- XVII.1. **Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.**
- XVII.2. **A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.**
- XVII.3. **A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a szerződő nem áll semmilyen**
- az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy
 - az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.

A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan biztosítottat, kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

XVIII. Irányadó jog, joghatóság kikötése

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

Amennyiben a szerződő fél a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában Magyarországon rendelkezik lakóhellyel, székhellyel vagy szokásos tartózkodási hellyel, úgy a szerződésből eredő jogviták rendezésére kizárólag a magyar bíróságok jogosultak.

XIX. Jelen ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

Jelen fejezet nem tartalmazza az Ügyféltájékoztató azon – a biztosító által alkalmazott korábbi általános feltételektől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében került sor.

XIX.1. A befizetett díj elszámolásának sorrendje (XII. pont)

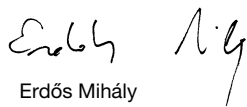
Amennyiben a szerződő által a biztosító részére befizetett összeg valamennyi fennálló tartozás kiegyenlítésére nem elegendő, úgy a befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint, annak hiányában jelen Ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

Amennyiben szerződőnek egy biztosítási szerződését illetően több díjtartozása van a biztosító felé, úgy a befizetett díj elszámolása a jelen Ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

XIX.2. Egyéb rendelkezések (XVII. pont)

A Ptk. 6:63. §-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A sikeres együttműködés reményében:



Erdős Mihály
elnök-vezérigazgató



Illics László
vezérigazgató-helyettes

Hatályos: 2016. július 1-jétől

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 pénzpiaci 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 **részvényalapok 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 módozat választása 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 – befizetési 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 **költségek-ről 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 Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888, vagy faxon: (06-1) 451 – 3857-es faxszámra, vagy a Generali Telefonos ügyfélszolgálaton: (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 következményeiről.

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL15)

Jelen befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (továbbiakban: **általános feltételek**) a különös feltételekkel együtt a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéseinek (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 (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.

A biztosítási szerződés részét képező „Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” című dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a 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

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

- II.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.
- II.1.2. A **szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötöti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy, vagy szervezet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- II.1.3. A **biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- II.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- II.1.5. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- II.1.6. **Ha a biztosított kiskorú** és a biztosítási szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez – ideértve a biztosított kiskorúsága idején a szerződés módosításának érvényességét is – a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatait tekintetében **részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú** személy.

- II.1.7. A biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a szerződés az aktuális biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként belép.
- II.1.8. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási szerződésbe szerződőként beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Amennyiben a biztosított szerződésbe való belépési nyilatkozatának biztosítóval történő közlésekor a szerződő már nincs életben, a biztosított szerződésbe való belépéséhez a szerződő örökösének hozzájárulása nem szükséges.

A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell.

A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A biztosítási szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

- II.1.9. A szerződő és a biztosított írásbeli hozzájárulásával harmadik személy a biztosítási szerződésbe új szerződőként beléphet. A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell.
- II.1.10. **Kedvezményezett** az a szerződő és a biztosított által megnevezett személy, aki a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult.
- II.1.11. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal kedvezményezettet jelölhet meg, illetve bármikor ugyanilyen formában a kedvezményezettjelölést módosíthatja feltéve, hogy a kedvezményezettjelölés vagy annak módosítása a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.
- II.1.12. A kedvezményezettjelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
- II.1.13. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezettjelölést tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg a biztosított örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.
- II.1.14. Amennyiben a biztosítási szerződésben kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezettjelölés hatályát veszítette, vagy nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse.

II.2. A szerződés létrejötte

- II.2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
- II.2.2. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj, vagy díjrészlet díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen 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.

- II.2.3. A biztosító a szerződő fél ajánlatának elfogadása előtt egyedi kockázatbírálást végez,** a szerződőhöz és a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá egészségi kockázatbírálás keretében a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi, egészségi és tesztvizsgálatát; valamint egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozatot papír alapú nyomtatvány formájában, 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, illetve amíg a jogszabályi előírás azt kötelezővé teszi.

A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig – ha az ajánlat elbírálásához egészségi kockázatbírálásra van szükség, akkor 60 napig – van kötvé.

- II.2.4.** A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltejt kérdésekre adott válaszaik az ajánlati dokumentáció részét képezik.

- II.2.5. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja.** A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával, vagy ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) történik.

A biztosítási ajánlattal megegyező tartalmú kötvény kiállítása esetén a szerződés a kötvény kiállításának időpontjában jön létre.

- II.2.6. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint, a kötvény kiállításakor jön létre.** Ha a szerződő az eltérést a fentiek értelmében rendelkezésére álló határidőn belül elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

- II.2.7. A szerződés ráutaló magatartással (hallgatólagosan) akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra, annak beérkezésétől számított 15 napon – egészségi kockázatbírálás esetén 60 napon – belül nem nyilatkozik,** feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszerezett ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

- II.2.8.** Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a feltételektől, akkor a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos felmondása.)

II.3. A kockázatviselés kezdete, a várakozási idő

- II.3.1.** A biztosító kockázatviselése – már érvényesen létrejött biztosítási szerződés esetén – az azt követő nap 0 órakor kezdődik, amikor a szerződő a biztosítás első díját a biztosító részére megfizeti. Az első díj megfizetettnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett. A felek ettől a rendelkezéstől külön megállapodásukkal eltérhetnek.

- II.3.2. A biztosító a biztosítási szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés létrejöttétől számított 6 hó-**

nap 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 nem balesetből eredő halála esetén a szerződő részére a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.

II.4. Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek

- II.4.1.** A biztosító a biztosítási szerződés fennállása alatt kezdeményezett, a díjtvállalás biztosítás keretében átvállalandó biztosítási díj növelésére, a szerződés keretén belül választott biztosítási összegek emelésére vagy új biztosítási kockázat igénylésére irányuló szerződésmódosítási igénnyel (továbbiakban: a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény) kapcsolatban **kockázatbírálást végezhet, vagy az igényt indoklás nélkül elutasíthatja.**
- II.4.2.** A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igényt teljesíteni vagy elutasítani. A biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény teljesítéséről vagy elutasításáról **a szerződőt írásban tájékoztatja.**
- II.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.
- II.4.4. A biztosítási szerződés fennállása alatti további élet- vagy egészségbiztosítási kockázat vállalásában való megállapodás esetén a várakozási idő az adott kockázat tekintetében az adott kockázatra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap, kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.**

II.5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása

A biztosító a szerződő írásbeli kérésére – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a határozott tartamra létrejött biztosítási szerződést a lejáratú időpont bekövetkezése előtt meghosszabbíthatja. A szerződő a meghosszabbítást a lejáratú időpontot megelőzően legalább egy hónappal írásban kérheti. A biztosító jogosult a meghosszabbítási kérelem benyújtását követően kockázatbírálást végezni és a kérelmet elutasítani vagy teljesíteni. A biztosító a kérelem teljesítéséről vagy elutasításáról **a szerződőt írásban tájékoztatja.**

II.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 biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – szolgáltatásának teljesítésével;
- a biztosított halála esetén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – haláleseti szolgáltatásának teljesítésével, vagy a jelen általános feltételek IX.2.3. vagy X.2. vagy II.3.2. pontjában foglaltak teljesítésével;
- díjtvállalás szolgáltatás esetén, amennyiben a biztosított már nincs életben, a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatási időszak végén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – szolgáltatásának teljesítésével;
- díjfizetés elmulasztása esetén a jelen általános feltételek IV.4. pontjában és az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint;
- a szerződő rendes felmondása esetén, a jelen általános feltételek II.6.1. pontjában leírtak szerint;
- a fogyasztónak minősülő szerződő jelen általános feltételek II.6.2. pontjában rögzített kötvényátvételtől számított 30 napon belüli rendkívüli felmondása esetén a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- a szerződő jelen általános feltételek IV.2.3. pontjában rögzített kockázati díj korrekciója miatti rendkívüli felmondása esetén;
- a szerződő jelen általános feltételek III.4.3. és VII.2.2. pontjában rögzített eladási és vételi ár közti különbség növelése miatti rendkívüli felmondása esetén;

- i) a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén (II.2.8. 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. Az életbiztosítási szerződést a biztosító a jelen pontban foglaltak kivételével nem mondhatja fel;
- j) a biztosított jelen általános feltételek II.1.7. pontjában rögzítettek szerinti, a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával;
- k) ha a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értéke nem fedezi a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségek, díjak bármelyikét a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik;
- l) a szerződés lehetetlenülése, illetve érdekmúlás esetén (II.6.3.).

II.6.1. A szerződő rendes felmondási lehetősége

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

Rendes felmondás 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 a biztosító kifizeti a szerződő részére a megszűnés napjára érvényes visszavásárlási összeget. A biztosítási szerződés a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanappal szűnik meg.
Az így megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a szerződés nem reaktiválható.
- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek **nincs visszavásárlási értéke**, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül, a biztosítási szerződés díjjal való rendezettségének időpontjával megszűnik.
- Amennyiben a szerződésen túlfizetés mutatkozik (a szerződés megszűnésének időpontjáig járó díjnál több díjat fizettek be), akkor a biztosító azt a szerződő részére visszafizeti.

II.6.2. A szerződő rendkívüli felmondási lehetősége a kötvény átvételétől számított 30 napon belül

A hitelfedezeti életbiztosítást kivéve, a fogyasztónak minősülő szerződő a biztosítási szerződést jogosult a szerződés létrejöttét igazoló kötvény (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 – a szerződő által a biztosítási szerződésre teljesített valamennyi befizetésére vonatkozóan – a rendkívüli felmondás biztosítóhoz való beérkezésének 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 jogcímenek felmerült és az ott meghatározott mértékű költségei érvényesítésére. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos befektetési kockázatot jelen pont szerinti rendkívüli felmondás esetén is a szerződő viseli. Ennek megfelelően **a biztosító a rendkívüli felmondás esetén a biztosítási szerződés költségekkal csökkentett aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére**.

A szerződő a jelen pont szerinti rendkívüli felmondási jogáról érvényesen nem mondhat le.

Az így megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a szerződés nem reaktiválható.

II.6.3. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás

Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

II.7. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

II.8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

II.8.1. A szerződő és a biztosító jogai és kötelezettségei

- II.8.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a feltételek egyéb rendelkezésének hiányában a biztosított írásbeli hozzájárulásával jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.
- II.8.1.2. **A biztosító a hozzá bejelentett kérelem teljesítését szükség esetén a szerződő, biztosított, kedvezményezett/szolgáltatásra jogosult személyes megjelenéséhez kötheti.**

II.8.2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

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

II.8.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított **szerződéskötéskor, a kiegészítő biztosítások körének bővítésekor és a biztosítási összegek növelésekor, 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/vagy hangfelvételen szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A közlésre és változás bejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

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

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

II.8.2.2. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását, továbbá a szerződő 5 munkanapon belül köteles bejelenteni a saját, illetve a tényleges tulajdonos azonosítási adataiban beállott változást. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító 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, egyéb) megváltozása. **A biztosított egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.**

II.8.3. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége a szerződést érintő lényeges körülmények felmerülése, változása esetén (a biztosítási kockázat jelentős növekedése)

- II.8.3.1. Ha a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő **lényeges körülményekről**, továbbá ha **lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosító kockázatbírálása alapján a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, illetőleg a biztosítási szerződést 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.**

Jelentős kockáztnövekedésnek minősül különösen, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján, a szerződésre vonatkozóan, a kockázatbírálás során pótdíjat, kizárást vagy elutasítást alkalmazna.

- II.8.3.2. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés, vagy annak a módosító javaslattal érintett része (kiegészítő kockázat) a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.

- II.8.3.3. Ha a szerződés egyidejűleg több biztosítottra is vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős növekedése ezek közül csak egyekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a II.8.3.1. és II.8.3.2. pontokban meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja.

III. Befektetési szolgáltatás

A biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjat a feltételekben írtak szerint, a szerződő rendelkezéseinek megfelelően eszközalapokban helyezi el. Az eszközalapok árfolyamváltozásából eredő befektetési kockázatot a szerződő viseli.

III.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.

III.1.1. Az eszközalapok célja

Az eszközalap célja az eszközalap értékének hosszú távú növelése. A befektetési eredmény változtatja az eszközalap értékét, és ezáltal 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 (továbbiakban: Eszközalap-leírás).

III.1.2. Eszközalapok létrehozása, felfüggesztése, megszüntetése, módosítása

A biztosító jogosult eszközalapokat létrehozni, ideiglenesen felfüggeszteni, megszüntetni, illetve a működésére vonatkozó rendelkezéseket a feltételek szerint módosítani.

III.1.2.1. Eszközalapok felfüggesztése és szétválasztása

- III.1.2.1.1. **Az eszközalapok felfüggesztésével és szétválasztásával kapcsolatosan illikvid eszköznek minősül az eszközalap olyan eszköze, amelynek értéke nem állapítható meg, ideértve különösen, ha az értékelésre alkalmas piaci árfolyam-információk az eszköz forgalmazásának, kereskedésének vagy**

nyilvános árjegyzésének felfüggesztése miatt nem állnak maradéktalanul rendelkezésre.

- III.1.2.1.2. **A biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek vételi ára azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.**

- III.1.2.1.3. **Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezéseket (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) a biztosító nem teljesítheti. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezést benyújtó valamennyi szerződő részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételtlen rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződők számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezésekkel kapcsolatban.**

- III.1.2.1.4. **Amennyiben a befizetett díjat a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződő eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – a szerződő azzal ellentétes rendelkezésének hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.**

- III.1.2.1.5. **Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt elérési szolgáltatás, lejáratú szolgáltatás, a szerződés visszavásárlása vagy rendkívüli felmondása esetében a biztosító a szerződés aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a jelen általános feltételek III.1.2.1.8. pontjában írt feltétel nem áll fenn – köteles a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert vételi áran számított aktuális értékét vagy ugyanezen a vételi áron a szerződés visszavásárlási értékét (jelen általános feltételek VII.4. pontja) kifizetni.**

- III.1.2.1.6. **A biztosító haláleseti szolgáltatásának teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződés aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap felfüggesztést megelőző utolsó ismert vételi ára alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert vételi áron a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti szolgáltatásrészt újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban**

erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a jelen általános feltételek III.1.2.1.8. pontjában írt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a jelen általános feltételek III.1.2.1.8. pontjában írt elszámolás keretében teljesíti.

III.1.2.1.7. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, valamint kifüggeszti ügyfélszolgálati irodáiban.

A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

- az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően,
- az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően, vagy
- amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.

III.1.2.1.8. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés jelen általános feltételek III.1.2.1.7. pontja szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek a vételi ára továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapulvételével – elszámol.

III.1.2.1.9. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító – a szerződők közötti egyenlő elbánnás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikvidé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikvidé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Tőke- és/vagy hozamgaranciát tartalmazó eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.

III.1.2.1.10. A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés a jelen általános feltételek III.1.2.1.2.–III.1.2.1.8. pontjaiban írottak szerint marad érvényben, azaz hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit szerződésenként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a jelen általános feltételek III.1.2.1.3. és III.1.2.1.4. pontjában szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

III.1.2.1.11. Az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét – a jelen általános feltételek III.1.2.1. pontjának rendelkezéseit figyelembe véve – nem szünteti meg.

III.1.2.1.12. A biztosító a jelen általános feltételek III.1.2.1.13. pontjában írt módon tájékoztatja a szerződőt

- az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és

- az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.

III.1.2.1.13. A biztosító a jelen általános feltételek III.1.2.1.12. pontja szerinti tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és kifüggeszti ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. A biztosító a tájékoztatást egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.

III.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, valamint elvégzi az átirányítást az általa meghatározott eszközalapba.

III.1.2.3. Eszközalapokat érintő módosítások

A választható eszközalapok listáját, összetételét és befektetési elveit (IV. sz. melléklet) ezen belül különösen a választható eszközalapok leírását a biztosító az alábbi esetekben módosíthatja. A módosítás nem befolyásolhatja az eszközalap kockázati szintjét és alapvető célját.

Az eszközalap-leírás módosítására az alábbi esetekben kerülhet sor:

- A módosítás az eszközalap elnevezésére vonatkozik.
- A módosítás az eszközalap-leírásában megnevezett, az eszközalapban kezelt valamely mögöttes alap kezelőjének, vagy valamely eszköz kibocsátójának személyére, vagy az eszközalapban kezelt eszközre vonatkozik.
- Az eszközalap befektetési politikája módosítható, ha az eredeti befektetési politika megvalósítása a befektetési környezet vagy az eszközök elérhetőségének vagy megfelelőségének megváltozása miatt nem lehetséges.

Ilyen esetek lehetnek különösen:

- a befektetési politikában megnevezett, az eszközalapban, vagy valamely mögöttes eszközben kezelt eszközök forgalmazásának megszüntetése,
- hatósági intézkedés, ideértve a vonatkozó jogszabályi környezet megváltozását,
- a befektetési politika teljes vagy részbeni ellehetetlenülése;
- a referenciaindex megszűnése, összetételének megváltozása.

Ilyen esetben a módosítás hatálybalépése előtt legalább 60 nappal a biztosító hirdetmény útján: ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján elhelyezett tájékoztatóban értesíti ügyfeleit a módosításról.

A biztosító a módosítás hatálybalépése előtt legalább 60 nappal elektronikus levélben, vagy postai levélben is értesíti azon érintett szerződőket a módosításról, akik az érintett eszközalapban befektetési egységekkel rendelkeznek, vagy a biztosítóval már közölt rendelkezésük alapján befizetéseik az érintett eszközalapba érkeznek.

Amennyiben az eszközalap-leírás módosítását okozó körülmények a módosítás hatálybalépését megelőző 60 nappal korábbi értesítést nem teszik lehetővé, akkor a biztosító az értesítési kötelezettségének legkésőbb a változás bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül tesz eleget. A biztosító ebben az esetben a befektetési politika módosításáról a honlapján tájékoztatót tesz közzé.

Eszközalapok létrehozása, megszüntetése, módosítása esetén a különös feltételek részét képező megváltozott hatályú Eszközalap-leírást a biztosító a honlapján teszi közzé, illetve az ügyfélszolgálati irodáiban is elérhető.

Az eszközalap módosítása esetén, amennyiben az érintett szerződő a módosítás hatálybalépését követően nem kívánja megtakarításait az adott eszközalapban tartani, úgy a biztosító az értesítést követő 60 napos időszakban lehetőséget biztosít arra, hogy a szerződő az érintett megtakarítását más eszközalapba ingyenesen váltsa át, vagy irányítsa át.

III.1.3. Befektetési egységek felosztása, összevonása

A biztosító jogosult egy adott eszközalap befektetési egységeinek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztathatja azok számát és ez által vételi árát. Ez a művelet az adott eszközalapban lévő befektetési egységek, illetve a szerződő számláján lévő befektetési egységek összértékét nem befolyásolja.

III.2. Az eszközalapok értékelése

Értékelési nap az a nap, amely napra vonatkozóan a biztosító az általa létrehozott **eszközalapokat értékel** annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi árát 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 felül, 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 esedékességkor kerülnek levonásra az eszközalap eszközértékéből.

Az eszközalapok nettó eszközértékét a biztosító a honlapján közzéteszi.

III.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 Eszközalap-leírás tartalmazza.

Az éves alapkezelési díj naptári évenként legfeljebb egy alkalommal növekedhet, az alábbi körülmény változására tekintettel:

- ha az eszközalap méretének jelentős visszaesése miatt az alapkezelési díj az eszközalap kezelésének költségét nem fedezi.

Ilyen esetben a módosítás hatálybalépése előtt legalább 60 nappal a biztosító hirdetmény útján: ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján elhelyezett tájékoztatóban értesíti ügyfeleit a módosításról.

A biztosító a módosítás hatálybalépése előtt legalább 60 nappal írásban, elektronikus, vagy postai levélben is értesíti azon érintett szerződőket a módosításról, akik az érintett eszközalapban befektetési egységekkel rendelkeznek, vagy a biztosítóval már közölt rendelkezésük alapján befizetések az érintett eszközalapba érkeznek.

Eszközalapok létrehozása, megszüntetése, módosítása esetén a különös feltételek részét képező megváltozott hatályú Eszközalap-leírást a biztosító a honlapján teszi közzé, illetve az ügyfélszolgálati irodáiban is elérhető.

Valamely eszközalap alapkezelési díjának növelése esetén, amennyiben az érintett szerződő a módosítás hatálybalépését követően nem kívánja megtakarításait az adott eszközalapban tartani, úgy a biztosító az értesítést követő 60 napos időszakban lehetőséget biztosít arra, hogy a szerződő az érintett megtakarítását más eszközalapba ingyenesen váltsa át, vagy irányítsa át.

Az éves alapkezelési díj mértéke módosítás esetén sem haladhatja meg a 2,4%-ot.

III.4. A befektetési egységek ára

III.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.

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

Az aktuális eladási árát 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.

III.4.3. Az eladási és vételi ár közti különbség megváltoztatása

A rendszeres és egyszeri, valamint az eseti díjra vonatkozó eladási és vételi ár közti különbség mértékét a biztosító erre vonatkozó hatósági intézkedés esetén – ideértve a vonatkozó jogszabályi környezet megváltozását – naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.

Az eladási és vételi ár közti különbség növelése esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli felmondási lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő nem fogadja el az eladási és vételi ár biztosító által közölt növekedését, és biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, úgy a biztosító által közölt módosítás hatálybalépését megelőző 5. napig a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli, rendkívüli felmondással jogosult a biztosítási szerződést a következő évfordulóval megszüntetni. A biztosító ebben az esetben a szerződő részére a befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.

A befektetési egységek aktuális értékének meghatározásához a biztosító a befektetési egységeknek a szerződés megszűntetésének évfordulójára érvényes vételi árát alkalmazza.

Amennyiben a szerződő a felmondásra nyitva álló határidőn belül nem él a felmondási jogával, úgy a biztosítási szerződés – a módosított rendelkezésekkel – hatályban marad.

Az eladási és vételi ár közti különbséget a Kondíciós lista tartalmazza.

III.4.4. A befektetési egységek eladási és vételi árát a biztosító 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

III.4.5. A biztosító a befektetési egységek aktuális vételi árfolyamáról a biztosító honlapján és telefonos ügyfélszolgálatán keresztül ad tájékoztatást ügyfeleinek.

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

III.5.1. A szerződő számlája

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

III.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).

III.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, ajánlat-szám) – **való beérkezésének időpontja közül a későbbit követő értékelési napra meghatározott eladási áron történik.**

III.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.**

III.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.**

III.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.

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 eszközalapok közötti felosztásának arányában kerül befektetésre.**

III.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.

III.5.5. Számlakivonat, a számlakivonat költsége

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 kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén, naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.**

Az egyszeri költségváltoztatás mértékének maximuma: a számlakivonat költségének utolsó változtatása óta eltelt – de legfeljebb az utolsó 3 éves – 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 számlakivonat költségének levonásakor a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát

csökkenti úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó – a levonással érintett típusú (kezdeti vagy rendszeres díjból származó felhalmozási vagy eseti díjból származó felhalmozási) – 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.

IV. A biztosítási díjra, a kockázati díjra és a biztosítási összegekre vonatkozó rendelkezések

IV.1. A biztosítási szerződés díja

IV.1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.

IV.1.2. A biztosítási szerződés a szerződő választása szerint rendszeres éves díjas, 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.

IV.1.3. 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.

IV.1.4. A díjfizetés technikai kezdete az ajánlaton és a kötvényen ekként megjelölt időpont, mely nem lehet korábbi, mint az ajánlat keltetése hónapjának első napja. Ez a nap egyben a biztosítási évforduló napja is.

IV.1.5. A biztosítási időszak egy év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (továbbiakban: biztosítási év).

IV.1.6. A biztosítási szerződés első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes. Minden további rendszeres díj annak a díjfizetési időszakra (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díj a szerződés létrejöttékor esedékes. Az első díj (egyszeri díjas szerződéseknél a teljes egyszeri díj) a biztosító kockázatviselésének kezdő napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra is vonatkozik.

IV.1.7. 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.

IV.1.8. **Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.**

IV.2. A kockázati díjak megállapítása

IV.2.1. A biztosítási szerződésben szereplő élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások ellenértékéeként a biztosító kockázati díjra jogosult, mely a biztosítási díj része. A kockázati díj kiszámítása a biztosító Díjszabása alapján, különösen a biztosított aktuális életkorának, egészségi állapotának, tevékenységének (foglalkozás, munka, sport) figyelembevételével, a biztosítási összegek mértéke alapján történik.

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

A biztosító a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

IV.2.3. Lehetőség a kockázati díj alapdíjtételének korrekciójára

IV.2.3.1. Életbiztosítási szolgáltatások alapdíjtételének korrekciója

A biztosító – anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna – jogosult a biztosítási szerződésben szereplő életbiztosítási szolgáltatások (életbiztosítási összeg, halálesi díjátvállalás) különös feltételekben közölt éves kockázati díjának alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni, ha az alapdíjtétel számításának alapját képező halálozási adatok az alapdíjtétel korrekciójának hatálybalépését megelőző legfeljebb 3 éves időszakban legalább 10%-kal eltérnek a tényleges halálozási adatoktól.

IV.2.3.2. Baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások alapdíjtételének korrekciója

A biztosító – anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna – jogosult a biztosítási szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások különös feltételekben közölt éves kockázati díjának alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni, ha a biztosító valamennyi szerződése alapján az azonos biztosítási eseményre kiterjedő szolgáltatások biztosító által kalkulált mértéke vagy gyakorisága az alapdíjtétel korrekciójának hatálybalépését megelőző legfeljebb 3 éves időszakban, – a biztosítási szolgáltatást érintő közterheket is figyelembe véve – legalább 10%-kal eltér a ténylegesen nyújtott szolgáltatások mértékétől vagy gyakoriságától.

Amennyiben kizárólag a statisztikai halálozási adatok változnak, a baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások alapdíjtétele nem módosítható.

IV.2.3.3. Kockázati díjak korrekciójának közös szabályai

Az alapdíjtétel korrekciójának mértéke 30%-nál magasabb nem lehet.

Egy adott szerződés biztosítottjának egészségi állapotának változása önmagában nem eredményezi az adott szerződésben szereplő élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások alapdíjtételének módosítását.

Az alapdíjtétel korrekciójáról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal írásban tájékoztatja.

Az alapdíjtételek korrekciója esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli felmondási lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt, a kockázati díj emelkedésével járó korrekció esetében a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, úgy a biztosító által közölt módosítás hatálybalépését megelőző 5. napig a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli, rendkívüli felmondással jogosult a biztosítási szerződést a következő évfordulóval megszüntetni. A biztosító ebben az esetben a szerződő részére a befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.

A befektetési egységek aktuális értékének meghatározásához a biztosító a befektetési egységeknek a szerződés megszüntetésének évfordulójára érvényes vételi árát alkalmazza.

Amennyiben a szerződő a felmondásra nyitva álló határidőn belül nem él a felmondási joggal, úgy a biztosítási szerződés – a módosított rendelkezésekkel – hatályban marad.

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

IV.3.1. A biztosítási díj módosítása rendszeres díjfizetésű szerződések esetén

IV.3.1.1. A biztosítási díj növelése

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítási díj növelése érdekében kezdeményezheti a biztosítási szerződés módosítását a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően.

A díjnövelés – a díjátvállalásra vonatkozó kockázatok kivételével – önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

IV.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 csökkentés után sem lehet alacsonyabb a biztosító hatályos Díjszabásában előírt minimális értéknél.

A díjcsökkentés – a díjátvállalásra vonatkozó kockázatok kivételével – önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

IV.3.1.3. A szerződő tudomásul veszi, hogy a biztosítási díj IV.3.1.1. és IV.3.1.2. pont szerinti módosítása esetén a **díjátvállalásra vonatkozó kiegészítő biztosítás kockázati díja** a fenti pontok szerinti díjmódosítással egyidejűleg módosulhat. Erre vonatkozó részletes rendelkezéseket a kiegészítő biztosítások különös feltételei tartalmazzák.

IV.3.2. A biztosítási összegek és kiegészítő biztosítások körének módosítása

IV.3.2.1. A biztosítási összegek növelése, további kiegészítő biztosítások választása

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – kérheti a biztosítási szerződésben korábban meghatározott biztosítási összegek növelését, továbbá új kiegészítő biztosítások felvételét. Amennyiben a biztosító a kérelmet teljesíti, úgy a szerződés a kérelemben meghatározott hónap első napjától kezdődő hatállyal módosul. Ezekben az esetekben a biztosító a jelen általános feltételek II.4. pontja szerint jár el.

IV.3.2.2. A biztosítási összegek csökkentése, kiegészítő biztosítások megszüntetése

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott időszak eltelte után kezdeményezheti, a biztosítási összegek csökkentését, vagy a szerződéshez választott kiegészítő biztosítások megszüntetését. A csökkentett biztosítási összegek nem lehetnek alacsonyabbak a hatályos Díjszabásban előírt minimális értékeknél.

Amennyiben a biztosító a kérelmet teljesíti, úgy a szerződés az kérelemben meghatározott hónap első napjától kezdődő hatállyal módosul.

IV.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 megszüntetésére 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 teljesítés esetén – a már bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás mértékére nincs hatással.

IV.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 (továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.

IV.3.4.1. Az alap értékkövetési indexszám meghatározása

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

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 az alap értékkövetési indexszám számításához alapul vett érték legfeljebb 3 százalékponttal korrigált értékével.

IV.3.4.2. A biztosítási díj értékkövetése

Az értékkövetés keretében a szerződő külön kérésére lehetőség van a biztosítási díjnak az alap értékkövetésen kívül az alap értékkövetési indexszám biztosító által felajánlott többszörösével történő emelésére is.

A fizetendő díj értékkövetése – a díjtávallalási kockázatok kivételével – önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

IV.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.

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

Ha a szerződő értékkövetés iránti kérelmét jelezte a biztosító felé, és 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, vagy a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosításáról külön nem rendelkezik, a biztosítási évfordulón a fizetendő éves díj, valamint a biztosítási összegek az alap értékkövetési indexszám szerint módosulnak.

Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatalbírálatát végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.

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

IV.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei

Amennyiben a szerződő a rendszeres vagy az egyszeri biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosító a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.

Ha a szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint jár el.

Rendszeres díjas biztosítások esetén 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 szerinti biztosítási fedezet helyreállítását kérni (reaktiválás)**. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatalbírálatát végezni, és a kérést teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.

A teljes biztosítási időszakra járó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e joggal, ha abban az évben a szerződő a díjfizetést már megkezdte vagy a felek a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

V. Terhelések a szerződő számláján

V.1. Rendszeres terhelések a szerződő számláján

V.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.

V.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 kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén, naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.

Az egyszeri költségváltoztatás mértékének maximuma: a kezelési költség utolsó változtatása óta eltelt – de legfeljebb az utolsó 3 éves – 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.

V.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.

Rendszeres díjfizetésű szerződések esetében, amennyiben a szerződéskötéskori éves díjat, mint biztosítási évenként fizetendő éves díjat alapul véve a szerződésen alulfizetés vagy túlfizetés mutatkozik, a biztosító a kezdeti befektetési egységek vásárlásának időszaka alatti biztosítási évfordulókon történő kezdeti költség levonásakor úgy jár el, hogy a túlfizetésből illetve alulfizetésből adódóan a szerződőt ne érje hátrány vagy előny.

V.2. A rendszeres terhelések elszámolásának módja

V.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.

V.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 úgy csökkenti, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó – a levonással érintett típusú (kezdeti vagy rendszeres díjból származó felhalmozási vagy eseti díjból származó felhalmozási) – 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

VI.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.

VI.2. Átírányítás

A szerződő által a későbbiekben megfizetendő **rendszeres díjnak** az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységekben való **elhelyezési aránya** a szerződő rendelkezésére módosítható. Az átírányítás időpontja az erről szóló szerződői nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezésének napja.

VI.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 kérelem megjelölt összeget, úgy a biztosító az igényt elutasítja, melyről a szerződőt írásban értesíti.

A részleges visszavásárlási igényben kért szolgáltatáshoz a befektetési egységek darabszámának, illetve 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.

VI.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.

VI.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.

Rendszeres díjból vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére a részleges visszavásárlás nem teljesíthető, amennyiben annak végrehajtása után, a biztosítási szerződésnek a tranzakció költségeivel csökkentett fennmaradó visszavásárlási értéke – az eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységek figyelembevételével – nem éri el a hatályos Díjszabásban meghatározott minimális értéket.

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

VI.3.3. Részleges visszavásárlás az eseti díjból vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére

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

VI.4. Rendszeres pénzkivonás

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

Rendszeres pénzkivonásra az eseti és a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységek terhére van lehetőség.

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 kérelem 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 a kérelemnek 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 értéknapalával érvényesíti a biztosító.

VI.5. A tranzakciókra vonatkozó közös szabályok

VI.5.1. Az egyes tranzakciókra vonatkozó költségek mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

A tranzakciós költségek mértékét a biztosító kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén, naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.

A tranzakciós költségek és az arra vonatkozó forintban meghatározott minimális és maximális összegek esetében az egyszeri változtatás mértékének maximuma: az adott költség utolsó változtatása óta eltelt – de legfeljebb az utolsó 3 éves – 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.

VI.5.2. A tranzakciós költségek levonásakor a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát csökkenti úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó – a levonással érintett típusú (kezdeti vagy rendszeres díjból származó felhalmozási vagy eseti díjból származó felhalmozási) – 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.

Amennyiben rendszeres díjfizetésű életbiztosítás esetében a tranzakciós költségek levonásának esedékességekor nem áll rendelkezésre elegendő rendszeres díjból származó 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.

VI.5.3. A biztosító a részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás esetén a kifizetést a hiánytalan tartalmú kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, feltéve, hogy a szerződő **és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént**, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges.

VI.5.4. **Az átváltás, átírányítás, részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás esetén a kérelem akkor tekinthető a biztosító-**

hoz beérkezettnek, ha a szerződő a kérelmet 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. A biztosító a 16:00 óra után beérkezett kérelmek esetében a beérkezés napjának a következő munkanapot tekinti.

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

VII.1. A díjfizetés szüneteltetése

- VII.1.1. Ha az alapszerződés különös feltételei másként nem rendelkeznek, a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával - rendszeres díjas életbiztosítások esetén kérheti a díjfizetés szüneteltetését.

A díjfizetés szüneteltetése alatt a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli, de a szerződésre eseti díjak továbbra is fizethetők.

- VII.1.2. 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 is.

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

- VII.1.3. **A díjfizetés szüneteltetése alatt a biztosító a szerződő számlájáról továbbra is levonja a szerződést terhelő költségeket és kockázati díjakat.**

- VII.1.4. A szerződő az alapszerződés 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.

VII.2. Átvezetés

- VII.2.1. A biztosítási szerződés rendszeres biztosítási díja a szerződő kérésére az eseti díjból keletkező felhalmozási befektetési egységekből is rendezhető (továbbiakban: átvezetés).

Egy alkalommal legfeljebb az adott biztosítási évre vonatkozó éves rendszeres díjnak megfelelő mértékű összeg kerülhet átvezetésre.

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.

- VII.2.2. 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 erre vonatkozó hatósági intézkedés esetén – ideértve a vonatkozó jogszabályi környezet megváltozását – naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.

Az átvezetésnél érvényesített eladási és vételi ár közti különbség növelése esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli felmondási lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő nem fogadja el az eladási és vételi ár biztosító által közölt növekedését, biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, úgy a biztosító által közölt módosítás hatálybalépését megelőző 5. napig a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli, rendkívüli felmondással jogosult a biztosítási szerződést a következő évfordulóval megszüntetni. A biztosító ebben az esetben a szerződő részére a befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.

A befektetési egységek aktuális értékének meghatározásához a biztosító a befektetési egységeknek a szerződés megszüntetésének évfordulójára érvényes vételi árát alkalmazza.

Amennyiben a szerződő a felmondásra nyitva álló határidőn belül nem él a felmondási jogával, úgy a biztosítási szerződés – a módosított rendelkezésekkel – hatályban marad.

- VII.2.3. **A biztosító az átvezetést az alapszerződés különös feltételei szerint a rendszeres díjfizetés elmulasztása esetén is alkalmazhatja, melyről a szerződőt írásban értesíti.**

VII.3. Díjmentesítés

- VII.3.1. A szerződő rendszeres díjas életbiztosítások esetén – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – kérheti a szerződés díjmentesítését, amennyiben az alapszerződés 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 fizethetők.

- VII.3.2. 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 is.

- VII.3.3. **A díjmentesített biztosítási szerződés szerződőjének számlájáról a biztosító levonja a biztosítási szerződést terhelő költségeket és kockázati díjakat.**

- VII.3.4. A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a díjmentesítés hatályától számított 6 hónapon belül jogosult írásban kérni a rendszeres díjfizetés visszaállítását. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatalbírást végezni és a kérést teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.

Ha a biztosító a kérelmet teljesíti és az elmaradt díjat a szerződő befizeti, úgy a biztosító a rendszeres díjfizetést a díjmentesítés kezdő időpontjára visszamenőlegesen lépteti újra érvénybe.

VII.4. Visszavásárlás

- VII.4.1. A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítási szerződést felmondhatja és kérheti a visszavásárlási érték kifizetését.

- VII.4.2. 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 biztosítási szerződés visszavásárlási táblázata (különös feltételek II. számú melléklete) az alapszerződés különös feltételeinek elválaszthatatlan részét képezi.

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 az el nem számolt terheléseknek a különbözete.

A visszavásárolt befektetési egységek aktuális értékének meghatározása a szerződés megszüntetésére irányuló kérelemnek a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra megállapított vételi áron történik.

- VII.4.3. A biztosító a visszavásárlással történő kifizetést a hiánytalan tartalmú kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, feltéve, hogy a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges.

- VII.4.4. A visszavásárlással megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a szerződés nem reaktiválható.

VII.5. Kötvénykölcsön

A biztosító a felhalmozási befektetési egységek terhére (egyszeri díjas szerződések esetében a kezdeti befektetési egységek ter-

hére is) a szerződő és a biztosított közös kérélmé, és az erről szóló külön szerződés alapján kölcsönt folyósíthat.

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 összegével a biztosítási szerződés megszűnése okán kifizetendő összeget csökkenti.

A nyújtható kölcsön mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

VIII. Biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatások, a biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok, a biztosító teljesítésének esedékessége, módja

VIII.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.

VIII.2. A biztosítási szolgáltatások

A biztosító a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja a kedvezményezettek részére.

A biztosító kizárólag a feltételekben megjelölt költségeket téríti meg.

A szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatban felmerült költségeket abban az esetben téríti meg a biztosító, amennyiben a különös feltételek alapján erre kifejezetten kötelezettséget vállalt.

VIII.3. A biztosítási esemény bejelentésének módja és 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, a biztosító által a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükségesnek ítélt felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és **emiat a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

VIII.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.

VIII.4.1. Haláleseti szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani továbbá a következő iratok másolatát:

- halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
- boncolási jegyzőkönyv,
- biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- orvosi nyilatkozat (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a haláleset hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával),
- **a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

VIII.4.2. Balesetből eredő elhalálozás esetén be kell nyújtani a fentiek mellett a következő dokumentumok másolatát is:

- baleseti/munkahelyi baleseti/ rendőrségi jegyzőkönyv (ha készült),

- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény (ha készült),
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai.

VIII.4.3. Közlekedési balesetből eredő elhalálozás esetén – a VIII.4.1. és VIII.4.2. pontban írtak mellett – be kell nyújtani az alábbi dokumentumok másolatát is:

- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve (ha készült),
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.

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

VIII.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 dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek:

- Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapján szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot). A büntető-eljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata);
- A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató 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 kárton 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 alapján szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve.
- A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély).
- 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 fordításának benyújtását.

VIII.4.6. A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón történő benyújtását.

VIII.4.7. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

VIII.4.8. A biztosító teljesítésének esedékessége, módja

- VIII.4.8.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, feltéve, hogy a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges.
- VIII.4.8.2. 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.
- VIII.4.8.3. 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.
- VIII.4.8.4. **A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti.** Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azzal a szolgáltatási összeget csökkenti.

A szolgáltatás kifizetésének költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. Ezen költség mértékét a biztosító kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén, naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.

Az egyszeri költségváltoztatás mértékének maximuma: a költség utolsó változtatása óta eltelt – de legfeljebb az utolsó 3 éves – 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.

IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

IX.1. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint az egészség- és balesetbiztosítási és a díjtávallalás szolgáltatások teljesítése alól

- IX.1.1. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás 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
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- IX.1.2. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – a balesetbiztosítási szolgáltatások kivételével –, ha a szerződéskötéstől, illetve a szerződésmódosítás során a szerződésbe felvett új kockázat esetén a szerződésmódosítástól számítottnak, a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt. Változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – a jelen pontban szabályozott öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.
- IX.1.3. A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.
- IX.1.4. Ha a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, és a közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a biztosító

a közlésre, vagy a változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértésére a többi biztosított esetén nem hivatkozhat.

IX.2. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint a halál esetére szóló díjtávallalás teljesítése alól

- IX.2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól az IX.1. pontban felsorolt esetekben
- IX.2.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha
- a biztosított halálának oka a szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
 - a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- IX.2.3. Ha a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, úgy a biztosító a szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki
- a jelen általános feltételek IX.2.2. c) pontjában meghatározott esetben a biztosított örököse(i) részére, és abból a kedvezményezett nem részesülhet,
 - egyéb esetekben a szerződő részére.

A fizetendő visszavásárlási érték meghatározásához a biztosító a befektetési egységeknek a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napra érvényes vételi árát alkalmazza.

IX.3. A biztosító mentesülése a balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól

- IX.3.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól az IX.1. pontban felsorolt esetekben
- IX.3.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- IX.3.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással
- a szerződő fél vagy a biztosított;
 - a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk;
- okozta.
- Súlyosan gondatlannak minősül különösen, ha a fentiekben meghatározott személyek bármelyike
- a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott,
 - a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

- IX.3.4. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

X.1. Az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti kockázatra és az egészség- és balesetbiztosítási kockázatokra, valamint díjtávallás kockázatokra vonatkozó kizárások

A kockázatviselésből kizárt, jelen pontban meghatározott események bekövetkezése esetén, amennyiben a szerződés megszűnik, a biztosító a szerződőnek a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értékét fizeti ki.

A fizetendő visszavásárlási érték meghatározásához a biztosító a befektetési egységeknek a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napra érvényes vételi árát alkalmazza.

X.1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- HIV-fertőzés,
- háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

X.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.

X.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.

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

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

X.2. Az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti kockázatra, valamint az egészség- és balesetbiztosítási kockázatokra, továbbá a díjtávallási kockázatokra vonatkozó kizárások

A kockázatviselésből kizárt, jelen pontban meghatározott események bekövetkezése esetén, amennyiben a szerződés megszűnik, a biztosító a szerződőnek a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értékét fizeti ki.

A fizetendő visszavásárlási érték meghatározásához a biztosító a befektetési egységeknek a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napra érvényes vételi árát alkalmazza.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés (a biztosító kockázatviselésének) fennállása alatt bekövetkezett eseményre, ha

- az esemény a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- a biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- 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,
- a biztosított az esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

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

X.3.1. A biztosító kockázatviselése – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – nem terjed ki a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a biztosító kockázatviselését megelőzően történt.

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

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

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

- a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
- a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
- a sterilizáció,
- a nemi jelleg megváltoztatása,
- az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
- a fogpótlás.

X.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.

X.3.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- 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,
- 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,
- a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fűzőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelése), 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.

X.3.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.

X.4. Sporttartalok kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül kiemelt vagy versenyzői szinten (XII.2.6.) az alábbiakban felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy balesetbiztosítási, valamint keresőképtelenség és egészségkárosodás esetére szóló díjtávallalás 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, fut-sal, lábténisz.

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, lesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlon, snowboard, siakrobatika, siugrás, szánkó, bob, gyorskorcsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

Egyéb: kötélugrás, versenytánc, akrobatikus Rock & Roll, aerobik, fitness, ritmikus gimnasztika, torna, atlétikai számok, öttusa, hétpróba, 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 térdé és bokája a biztosítási védelemből kizárt kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés.

XI. Egyéb rendelkezések

XI.1. A papíralapú módosítási igények hatályosságának feltétele

A módosítási igény papíralapú közlése kizárólag a szerződő és a biztosított által aláírt, a biztosító által rendszeresített formanyomtatvány biztosító részére történő benyújtása esetén joghatályos.

XI.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

XI.3. Eljárás véleménykülönbség 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 irat/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és döntéséről a kérelmezőt írásban értesíti.

XI.4. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. naptól,

- a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás, vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott hatánapot követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. naptól,
- egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

XI.5. Értesítés a Kondíciós lista módosulásáról

A különös feltételek részét képező Kondíciós lista tartalmának módosulása esetén, a biztosító a szerződőt a módosítás hatálybalépését megelőző legalább 30 nappal elektronikus levélben, vagy postai levélben is értesíti, és ezzel egyidejűleg a módosított Kondíciós listát az ügyfélszolgálati irodáiban és a honlapján közzé teszi. Amennyiben a módosítás a Kondíciós listában feltüntetett, változtatható költségek mértékét érinti, akkor az adott költség módosítására vonatkozó rendelkezések is irányadóak.

XII. Fogalomtár

XII.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.

Díjjóváírás: 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 megosztásának megfelelően különböző eszközalapokba fekteti.

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

Eszközalapok: a biztosító eszközei között elkülönített eszközalományok (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. A befektetési egység 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.

XII.2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár

XII.2.1. A baleset fogalma

XII.2.1.1. Jelen általános feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosított akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

XII.2.1.2. **Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:**

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

XII.2.1.3. **Jelen általános feltételek szerint a XII.2.1.2. pontban foglaltaktól eltekintve nem minősül balesetnek:**

- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadó-szervezetbe jutása/juttatása (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.

XII.2.2. A közlekedési baleset fogalma

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

XII.2.2.2. Jelen általános feltételek szerint **nem minősül közlekedési balesetnek:**

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

XII.2.3. A betegség fogalma

Jelen általános feltételek szempontjából **betegség** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.

XII.2.4. A kórház fogalma

XII.2.4.1. Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

XII.2.4.2. 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 gondozóintézetek, geriatrai ellátók, szociális otthonok, alkoholfüggőség- 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.

XII.2.5. A műtét és a műtégi lista fogalma

XII.2.5.1. 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 kútkarór és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

XII.2.5.2. A biztosító a műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás).

XII.2.5.3. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtégi lista** a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtégi lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is. A műtégi lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve Személybiztosítási Kompetencia Központjaiban tekinthető meg.

XII.2.5.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában **kivonatos lista a műtégi lista kivonata** (a baleset- és egészségbiztosítási különös feltételek B melléklete). A kivonatos lista a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas WHO-kóddal 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.

XII.2.5.5. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, és ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtégi lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapszabálya a műtégi lista.

XII.2.5.6. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtégi listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

XII.2.6. A biztosított sporttevékenységének minősítése

XII.2.6.1. Jelen általános 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.

XII.2.6.2. Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolónak 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 általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.

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

XII.2.6.3. Jelen általános feltételek szempontjából **hobbi sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolónak és nem versenyző sportolónak végez.

XIII. A Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezések

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

XIII.1. Biztosított belépése a szerződésbe

Jelen általános feltételek II.1.8. pontja értelmében – a Ptk. 6:451. § (1) bekezdésétől eltérően – a biztosított **a szerződő életben léte esetén kizárólag a szerződő írásbeli hozzájárulásával** léphet be a biztosítási szerződésbe.

XIII.2. A szerződés létrejötte

Jelen általános feltételek II.2.1. pontja értelmében – a Ptk. 6:443. § (1) bekezdésétől eltérően – a biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása** alapján jön létre.

Jelen általános feltételek II.2.6. pontja alapján – a Ptk. 6:443. § (2) bekezdésétől eltérően – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérésre a szerződőnek késedelem nélkül, **de legfeljebb 15 napon belül** van lehetősége kifogását előterjeszteni.

Jelen általános feltételek II.2.7. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:444. § (1) bekezdésétől – a biztosítási szerződés **akkor is létrejön a biztosító ráutaló magatartásával, amennyiben a szerződő nem minősül fogyasztónak.**

XIII.3. A szerződő rendes felmondási lehetősége

Jelen általános feltételek II.6.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:483. § (1) bekezdésétől – a biztosítási szerződést a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – **bármikor, felmondási idő nélkül felmondhatja.**

XIII.4. Fizetési póthatáridő tűzése, reaktiválás lehetősége

Jelen általános feltételek IV.4. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. § (1) bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet **legalább 30 napos póthatáridő** tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki.

Jelen általános feltételek IV.4. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. § (2) bekezdésétől – a szerződő **6 hónapon belül** kérheti a díjfizetés elmulasztása miatt kifizetés nélkül megszűnt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását.

XIII.5. Az elévülési időszak tartama

Jelen általános feltételek XI.4. pontjában foglalt elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények **2 év elteltével** évülnek el.

Optimus Prime rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás különös feltételei (B66/2014)

A jelen életbiztosítási szerződési feltételek (a továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) szerint megkötött biztosítási szerződésekre az alapbiztosítás különös feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a Generali 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

- I.1. Az Optimus Prime egy rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás.**
- I.2. 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.**
- I.3. A szolgáltatások összegének meghatározásakor és a tranzakciók végrehajtásakor, illetve a költségek elszámolása során a biztosító a befektetési egységek vételi árát alkalmazza.**
- I.4. A szolgáltatási összegek kifizetése forintban történik.**

II. Biztosítási esemény

A jelen biztosítás 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

III.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 árát alkalmazza.

III.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 biz- tosító **Optimus Prime Bónuszt** ír jóvá a szerződő számláján a IV.1. pontjában leírtak szerint.

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

IV.1. Az Optimus Prime Bónusz jóváírása

- IV.1.1. A 4. biztosítási évet követően** a biztosító a szerződéskötéskor vállalt éves rendszeres díj Kondíciós listában (a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek I. számú melléklete) 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.
- IV.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.

- IV.1.3.** A biztosító az Optimus Prime Bónusból 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.

IV.2. Az Optimus Prime Bónusz összegét csökkentő események

- IV.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 szerződés a biztosítási **évforduló napján 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.

- IV.2.2.** A biztosító az Optimus Prime Bónusz meghatározásakor a **díjtvállalás szolgáltatás teljesítésének időszakára eső díjat nem veszi figyelembe**. A díjtvállalás 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.

V.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.

V.2. Kármentességi Bónuszra vonatkozó jogosultság feltétele

A Kármentességi Bónuszra vonatkozó jogosultság feltétele, hogy 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, valamint a kiegészítő biztosítások körének módosítása

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 a kiegészítő biztosítások megszüntetésére három, díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség (általános feltételek IV.3.2.2. pont).

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

VII. A szerződő számlája, díj jóváírás

VII.1. A szerződő számlája

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

VII.2. A befizetett biztosítási díjak befektetési egységekre váltása – díj jóváírás

A biztosító a befizetett biztosítási díjat az általános feltételek III.5.2. pontjában meghatározottak szerint írja jóvá a szerződő számláján.

VII.3. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztása

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

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

A biztosító a rendszeres díjat a szerződéskötéskor meghatározott rendszeres éves díj háromszorosáig, de maximum a hatályos Kondíciós listában meghatározott mértékig kezdeti befektetési egységekben, az ezen felül megfizetett rendszeres díjat és az eseti díjat felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

VIII. A szerződéssel kapcsolatos költségek, terhelések

VIII.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 díjak befektetési egységekre váltása, valamint az átvezetés esetén alkalmazandó eladási és vételi ár közti különbséget a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

VIII.2. A szerződő számlájáról érvényesített terhelések

VIII.2.1. Rendszeres terhelések

VIII.2.1.1. 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.

VIII. 2.1.2. Kezelési költség

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

VIII.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.

VIII.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 általános feltételek V.2.1. pontja szerinti el nem számolt terheléseket az első három biztosítási év eltelte után, a 4., 5. és 6. biztosítási években 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.

VIII.2.3. A szerződő igényeivel kapcsolatban felmerülő költségek

A következő költségek mindegyikének mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

VIII.2.4. Egyéb költségek

A biztosító általi kifizetések költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

Ezt a költséget a biztosító a kifizetéskor érvényesíti úgy, hogy a kifizetendő összeget csökkenti a költség mértékével.

Ezen költség mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontonál.

IX. Tranzakciók

IX.1. Átváltás

A szerződő az általános feltételek VI.1. pontja alapján kérheti a számláján nyilvántartott befektetési egységek átváltását a hatályos Eszközalap-leírásban szereplő eszközalapok között.

IX.2. Átirányítás

A szerződő az általános feltételek VI.2. pontja alapján kérheti a rendszeres biztosítási díjak átirányítását a hatályos Eszközalap-leírásban szereplő eszközalapokba.

IX.3. Részleges visszavásárlás

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

IX.4. Rendszeres pénzkivonás

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

X. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, kötvénykölcson

X.1. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése

A szerződő az általános feltételek VII.1. pontja alapján **három, díjjal rendezett biztosítási év eltelte után kérheti a rendszeres díjfizetés szüneteltetését.**

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

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

X.2. Átvezetés

A szerződő az általános feltételek VII.2. pontja alapján kérheti a biztosítási szerződés rendszeres díjának az eseti díjból vásárolt felhalmozási befektetési egységekből átvezetéssel történő rendezését.

Díjmaradás esetén a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek XI.1. pontjában részletezettek szerint a biztosító a szerződő kérése nélkül is alkalmazhatja az átvezetést.

X.3. Díjmentesítés

A szerződő az általános feltételek VII.3. pontja alapján **három, díjjal rendezett biztosítási év eltelte után kérheti a biztosítási szerződés díjmentesítését.**

A biztosító a díjmentesítés alatt a szerződő számlájáról továbbra is levonja a biztosítási szerződést terhelő költségeket és kockázati díjakat.

Amennyiben a felhalmozási befektetési egységek nem nyújtanak fedezetet ezek levonására, akkor a biztosító ezeket a kezdeti befektetési egységekből – azok visszavásárlási értékén – érvényesíti.

X.4. Kötvénykölcson

A biztosító az általános feltételek VII.5. pontja alapján a rendszeres és eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységek terhére kölcsönt folyósíthat.

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

XI.1. A díjfizetés elmulasztása esetén alkalmazott eljárások

Ha a szerződő a kitűzött póthatáridőig (általános feltételek IV.4.4. pont) fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az alábbiak szerint jár el.

XI.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.

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

- a biztosítási szerződésnek az eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységek figyelembevétele nélkül **nincs visszavásárlási értéke**, akkor a biztosítási szerződés a díjesedé- kességének napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti, vagy
- a biztosítási szerződésnek az eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységek figyelembevétele nélkül **van visszavásárlási értéke**, akkor a biztosító a szerződést díjmentesíti.

A díjmentesítés során a biztosító az alábbiak szerint jár el:

- a) **Az első három biztosítási évre vonatkozó biztosítási díj megfizetése előtt** a díjmentesítés során a biztosító a kezdeti befektetési egységeket visszavásárlási értéken felhalmozási befektetési egységekre váltja át, valamint az el nem számolt terhelések összegét levonja a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységekből.
- b) **Az első három biztosítási évre vonatkozó biztosítási díj megfizetését követően** a díjmentesítés során a biztosító a kezdeti befektetési egységeket nem váltja át felhalmozási befektetési egységekre. Amennyiben a díjmentesítést 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.

XI.2. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

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

XI.2.1. Visszavásárlás

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

Visszavásárláskor a biztosító az általános feltételek VII.4.2. pontja alapján számítja ki a szerződés visszavásárlási értékét.

I. számú melléklet

Kondíciós lista

Hatályos: 2015. december 12-étől visszavonásig

Ezzel a korábban hatályos I. számú melléklet hatályát veszti.

E lista tartalmazza az Optimus Prime rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételeiben meghatározott, a szerződéskötéskor érvényes és a szerződés fennállása során nem módosítható, illetve évente egyszer módosítható díjakat, költségeket és egyéb feltételeket.

I. Az alábbi költségek a szerződés fennállása alatt nem változnak

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

II. Az alábbi értékeket a biztosító évente egyszer megváltoztathatja

Az alábbi költségeket a biztosító a szerződési feltételekben írtak szerint módosíthatja.

Tranzakciós költségek

- 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.
- Átírási költség: (Nem lehet magasabb, mint a mindenkor átváltási költség.) átírási költséget nem érvényesít a biztosító.
- Részleges visszavásárlás költsége: a visszavásárolt összeg 0,3%-a, de legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.
- Rendszeres pénzkivonás költsége: a havi folyósított összeg 0,3%-a, de havonta legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.

További költségek

- Alapkezelési díj: eszközalapenkénti pontos mértékét az Eszközalap-leírás tartalmazza.
Az alapkezelési díjon felül az eszközalapokat egyéb költségek is terhelhetik, amelyeket a választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei (IV. sz. melléklet) tartalmaz az eszközalapokra vonatkozó közös szabályok között.
- Kezelési költség: 500 Ft/hó
- Számlakivonat költsége: a biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 300 Ft/számlakivonat.
- Eladási és vételi ár közti különbség rendszeres díjra: 5%
- 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%
1 000 000 000 Ft feletti részre 0,5%
- Eladási és vételi ár közti különbség rendszeres díjra átvezetés esetén 3%
- Kifizetések költsége a kifizetett összeg százalékában
Átutalás esetén: 0%
Postai készpénz átutalási megbízással történő kifizetés esetén: 0,5%

Bónusz

1. Optimus Prime Bónusz

Bónuszidőszak (biztosítási évek)	Jogosultság megszerzésének időpontja	Bónusz mértéke*
1–4	4. évforduló	40%
5–8	8. évforduló	40%
9–10	10. évforduló	40%
11–12	12. évforduló	40%
13–16	16. évforduló	40%
17–20	20. évforduló	40%

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.

Az Optimus Prime Bónusz jóváírására a jogosultság megszerzésének időpontját követő hónap első munkanapjára érvényes vételi áron történik.

2. 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 feltételei IV. és V. pontjában találhatóak.

III. A biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó ajánlattételkor választható balesetbiztosítási csomagok

Baleseti kockázatok és vonatkozó feltételek	A	B	C
Baleseti halál (BH03/2014)	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Baleseti rokkantság (BE03/2014)	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Csonttörés (CST03/2014)	20 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (BKNT03/2014)	5 000 Ft	6 000 Ft	7 000 Ft
Baleseti műteti térítés (BMT03/2014)	300 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
Közlekedési baleseti halál (KBH03/2014)		2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Közlekedési baleseti rokkantság (KBE03/2014)		2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Biztosítási csomag éves kockázati díja	21 088 Ft	30 552 Ft	39 612 Ft
Biztosítási csomag havi kockázati díja	1 757 Ft	2 546 Ft	3 301 Ft

IV. Választható halálesetre szóló díjátvállalás

Díjátvállalás halál esetén a biztosítás kockázati díja a díjátvállalás biztosításra vonatkozó különös biztosítási feltételekben található.

V. Egyéb feltételek

1. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztási arányainak meghatározásakor az egyes megvásárolandó eszközalapok aránya 5%-nál kisebb nem lehet.
2. Minimális éves díj: 250 000 Ft
3. Minimális eseti díj: 10 000 Ft
4. Rendszeres pénzkivonás minimális összege és gyakorisága 30 000 Ft/hó
5. Kötvénykölcsön minimuma: 80 000 Ft

Kötvénykölcsön maximuma: a kötvénykölcsön fedezetként figyelembe vehető felhalmozási befektetési egységek 90%-a, csökkentve az igényelt kölcsönösszeg kamatával.

6. A szerződő rendkívüli felmondás esetén (általános feltételek II.6.2. pont) a biztosító jogosult a szerződéssel 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.

Kötvényesítési költség: 8 000 Ft

7. A biztosító a Kondíciós lista megváltozásáról – a változást 30 nappal megelőzően – a szerződőt elektronikus vagy postai levélben értesíti.

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

Vételi árfolyamainkról az alábbi információk csatornákon keresztül tájékozódhat:

Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333

generali.hu

QUANTIS ügyfélszolgálat: 06 40 200 339

quantis-group.hu

II. számú melléklet

Visszavásárlási táblázat kezdeti befektetési egységekre

Hatályos 2011. szeptember 1-jétől visszavonásig

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.

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

III. számú melléklet

1000 Ft életbiztosítási összeg éves kockázati díjának alapdíjtétele

Hatályos: 2012. november 17-étől visszavonásig

Életkor	Díj
20	0,646
21	0,696
22	0,748
23	0,786
24	0,837
25	0,889
26	0,940
27	0,979
28	1,031
29	1,082
30	1,185
31	1,301
32	1,430
33	1,598
34	1,792
35	2,064
36	2,363
37	2,714
38	3,107
39	3,580
40	4,148
41	4,851
42	5,653
43	6,518
44	7,396
45	8,249
46	9,052
47	9,830
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	27,250
63	28,934
64	30,842
65	33,159
66	35,840
67	38,802
68	42,088
69	45,688
70	49,616
71	53,800
72	58,180
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	225,270
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

Jelen melléklet 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

Hatályos: 2016. július 15-étől visszavonásig

Ezzel a korábban hatályos IV. számú melléklet hatályát veszti.

Általános tájékoztató az eszközalapok választásához

Az eszközalapok választásakor minden esetben tájékozódjon az eszközalap által megtestesített kockázati szintről. Döntéseinel vegye figyelembe, hogy megtakarításai milyen célt szolgálnak és, hogy megtakarításaival milyen kockázatot hajlandó felvállalni. A magasabb kockázat hosszú távon magasabb hozamot jelenthet, azonban rövidebb időszak alatt kiugró nyereséget/vesztést 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 kevésbé tér el az átlagától, 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.

Ingatlanlankockázat

Az ingatlanpiaci tendenciákból adódó leértékelődések kockázata.

Kamatkockázat

A mindenkor kamatszint 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 árfolyamvesztés nélkül történő mindenkor értékesítésének biztosítottága 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 hozamait is. Az eszközalapok teljesítményét különösen befolyásolhatja az infláció, az árfolyam-politika, 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, közgazdasági 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.

Részvénytípusi 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 részvény 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 ügyletet 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

Stratégia 3év vegyes eszközalap
Likviditási eszközalap
Pénzpiaci 2011 árfolyamvédett eszközalap
Kötvény eszközalap

2. Közepes kockázatú eszközalapok

Stratégia 5év vegyes eszközalap
Navigáció 5+ vegyes eszközalap
Navigáció 10+ vegyes eszközalap
Nova vegyes eszközalap
Selection abszolút hozam eszközalap

3. Magas kockázatú eszközalapok

Stratégia 10év vegyes eszközalap
Navigáció 15+ vegyes eszközalap
Magyar részvény eszközalap
Külföldi – OECD – részvény eszközalap
New Energy abszolút hozam eszközalap
New Europe részvény eszközalap
New Tigers ázsiai részvény eszközalap
Himalája ázsiai részvény eszközalap
Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap
IPO abszolút hozam eszközalap
DeLuxe részvény eszközalap

4. Kibocsátói garanciát tartalmazó eszközalapok

TrendMax árfolyamvédett eszközalap
Top Trend tőkevédett eszközalap

1. Alacsony kockázatú eszközalapok

Stratégia 3év vegyes eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap célja, hogy egy diverzifikált portfólió kialakítása révén fenn tartható, kockázatarányos hozamot érjen el a megcélzott legalább 3 éves befektetési időtáv alatt. Az eszközalap a hatékonyan diverzifikált vegyes portfólióján keresztül közvetett, illetve közvetlen módon biztosít kitétséget a kockázatmentes állampapírokon felül globális abszolút hozamú befektetéseken, valamint globális fejlett (Amerikai Egyesült Államok, Nyugat-Európa, Japán) és fejlődő (Afrika, Ázsia, Dél-Amerika, Kelet-Közép-Európa) piaci részvényekben. A megcélzott felosztás a következő: 50% kötvény, 30% abszolút hozamú befektetés, 10% fejlett piaci részvény, 10% fejlődő piaci részvény. Az eszközalap összetételét szabályozó megoszlás piaci értéken kerül megállapításra és a megcélzott aránytól minden értékelési napon legfeljebb ± 10 százalékponttal lehet eltérni.

Az eszközalap mindennek előtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik óvatos befektetési politikájú, jól diverzifikált portfóliót keresnek legalább 3 éves időtávra.

Eszközalap indulása:

2014. május 15.

Referenciaindex:

50% Max Composite Index,
30% RMAX Index,
10% MSCI World Index,
10% MSCI EM Index

Ajánlott befektetési időtáv:

legalább 3 év

Hozamelvárás:

**

Tőke-/hozamgarancia:

nincs

Tőke-/hozamvédelem:

nincs

Alapkezelési díj:

1,75%/év

Trendfigyelő szolgáltatás:

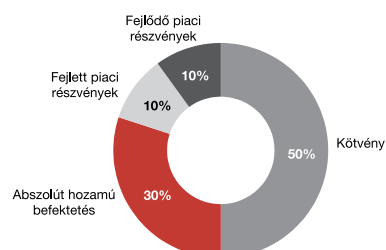
nem választható

A Stratégia 3év vegyes eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

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

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

Stratégia 3év vegyes eszközalap



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. Az eszközalap legalább 80%-ban az EGT-állam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírt tartalmaz.

Eszközalap indulása:

2011. július 1.

Referenciaindex:

100%-ban ZMAX Index

Ajánlott befektetési időtáv:

legalább 3 hónap

Hozamelvárás:

*

Tőke-/hozamgarancia:

nincs

Tőke-/hozamvédelem:

nincs

Alapkezelési díj:

évente többször módosulhat, mértéke:
0%–1,75%/év

Trendfigyelő szolgáltatás:

nem választható

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

Likviditási eszközalap



Pénzpiaci 2011 árfolyamvédett eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap pénzeszközeit döntően rövid lejáratú, legfeljebb 1 év futamidejű, a Magyar Állam által garantált értékpapírokba, valamint a Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott kötvényekbe fekteti. Korlátozott mértékben az eszközalap az állampapíroknál várhatóan magasabb hozamot biztosító önkormányzatok, magyarországi székhellyel vagy fiókteleppel rendelkező pénzintézetek, vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat és- a devizaárfolyam-kockázat teljes fedezése mellett- devizás eszközöket is tartalmazhat. 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. 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. Az eszközalap legalább 80%-ban az EGT-állam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírt tartalmaz.

Eszközalap indulása: 2011. július 1.
Referenciaindex: 100%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 6 hónap
Hozamelvárás: *
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs
Alapkezelési díj: 1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás: nem választható

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

Pénzpiaci 2011 árfolyamvédett eszközalap



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 jelzálog-hitelintézetek 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 befektetőknek 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
Alapkezelési díj: 1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás: nem választható

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

Kötvény eszközalap



2. Közepes kockázatú eszközalapok

Stratégia 5év vegyes eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap célja, hogy egy diverzifikált portfólió kialakítása révén fenntartható, kockázatarányos hozamot érjen el a megcélzott legalább 5 éves befektetési időtáv alatt.

Az eszközalap a hatékonyan diverzifikált vegyes portfólióján keresztül közvetett, illetve közvetlen módon biztosít kitettséget a kockázatmentes állampapírokon felül globális abszolút hozamú befektetésekre, valamint globális fejlett (Amerikai Egyesült Államok, Nyugat-Európa, Japán) és fejlődő (Afrika, Ázsia, Dél-Amerika, Kelet-Közép-Európa) piaci részvényekben. A megcélzott felosztás a következő: 30% kötvény, 30% abszolút hozamú befektetés, 20% fejlett piaci részvény, 20% fejlődő piaci részvény. Az eszközalap összetételét szabályozó megosztás piaci értéken kerül megállapításra és a megcélzott aránytól minden értékelési napon legfeljebb ± 10 százalékponttal lehet eltérni.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik kockázatosabb befektetési politikájú, jól diverzifikált portfóliót keresnek legalább 5 éves időtávra.

Eszközalap indulása: 2014. május 15.
Referenciaindex: 30% Max Composite Index, 30% RMAX Index, 20% MSCI World Index, 20% MSCI EM Index

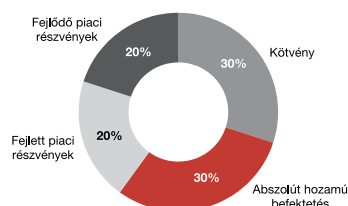
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 5 év
Hozamelvárás: ***
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs
Alapkezelési díj: 1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás: nem választható

A Stratégia 5év vegyes eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

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

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

Stratégia 5év vegyes eszközalap



Navigáció 5+ vegyes eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeinek 80%-át bankbetétekbe, hazai és külföldi állampapírokba, banki, jelzálog-hitelintézeti és vállalati kibocsátású kötvényekbe, 20%-át pedig hazai és nemzetközi részvényekbe, tőzsdén kereskedett befektetési alapokba (ETF), valamint árupiaci termékekbe fekteti. A részvényeken belül a megcélzott összetétel: 15% fejlett piaci részvények (Amerikai Egyesült Államok, Nyugat-Európa, Japán), 5% fejlődő piaci részvények (Afrika, Ázsia, Dél-Amerika, Kelet-Közép-Európa). A devizapiaci mozgások kihasználása szintén fontos eleme a teljesítménynek, ugyanakkor az eszközalap a devizakockázat kiszűrése érdekében devizafedezeti ügyleteket is köthet. Az eszközalap összetételét szabályozó megoszlás piaci értéken kerül megállapításra és a meghatározott aránytól (részvény – kötvény) minden értékelési napon legfeljebb ± 20 százalékponttal lehet eltérni.

Az eszközalap célja, hogy a megcélzott legalább 5 éves befektetési időtáv alatt a benne elhelyezett megtakarítások reálértékének csökkenését megakadályozó hozamot érjen el egy jól diversifikált, a piaci várakozások függvényében folyamatosan kiigazított, alacsony részvénytartalmú vegyes eszközösszetétel segítségével.

Az eszközalap befektetési célterülete globális. A portfólió összetétele jól diversifikált, a kockázatokra fordított kiemelt figyelem aktív portfólió menedzseléssel párosul. A befektetési eszközök kiválasztását segíti az elemzési eszköztár, ahol többek között az értékeltség, hozamkilátások, múltbeli teljesítmény, transzparencia, rövid távú katalizátorok megtalálása játszanak fontos szerepet.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik közepes kockázatvállalási hajlandósággal rendelkeznek, és egy jól diversifikált befektetési lehetőséget keresnek legalább 5 éves időtávra.

Eszközalap indulása: 2014. november 1.
Referenciaindex: 55%-ban RMAX Index, 25%-ban MAX Index, 5%-ban MSCI EM Index, 7,5%-ban DJ EuroStoxx50 Index, 7,5%-ban S&P500 Index

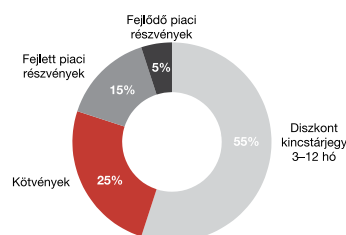
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 5 év
Hozamelvárás: ***
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs
Alapkezelési díj: 1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás: nem választható

Az eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

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

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

Navigáció 5+ vegyes eszközalap



Navigáció 10+ vegyes eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeinek 60%-át bankbetétekbe, hazai és külföldi állampapírokba, banki, jelzálog-hitelintézeti és vállalati kibocsátású kötvényekbe, 40%-át pedig hazai és nemzetközi részvényekbe, tőzsdén kereskedett befektetési alapokba (ETF), valamint árupiaci termékekbe fekteti. A részvényeken belül a megcélzott összetétel: 25% fejlett piaci részvények (Amerikai Egyesült Államok, Nyugat-Európa, Japán), 15% fejlődő piaci részvények (Afrika, Ázsia, Dél-Amerika, Kelet-Közép-Európa). A devizapiaci mozgások kihasználása szintén fontos eleme a teljesítménynek, ugyanakkor az eszközalap a devizakockázat kiszűrése érdekében devizafedezeti ügyleteket is köthet. Az eszközalap összetételét szabályozó megoszlás piaci értéken kerül megállapításra és a meghatározott aránytól (részvény – kötvény) minden értékelési napon legfeljebb ± 30 százalékponttal lehet eltérni.

Az eszközalap célja, hogy a megcélzott legalább 10 éves befektetési időtáv alatt az inflációt meghaladó hozamot érjen el egy jól diversifikált, a piaci várakozások függvényében folyamatosan kiigazított, a legalább 10 éves megtakarítási időszakhoz illő közepes kockázati szintű vegyes eszközösszetétel segítségével.

Az eszközalap befektetési célterülete globális. A portfólió összetétele jól diversifikált, a kockázatokra fordított kiemelt figyelem aktív portfólió menedzseléssel párosul. A befektetési eszközök kiválasztását segíti az elemzési eszköztár, ahol többek között az értékeltség, hozamkilátások, múltbeli teljesítmény, transzparencia, rövid és hosszú távú katalizátorok megtalálása játszanak fontos szerepet.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik közepes kockázatvállalási hajlandósággal rendelkeznek, és egy jól diversifikált befektetési lehetőséget keresnek legalább 10 éves időtávra.

Eszközalap indulása: 2014. november 1.
Referenciaindex: 20%-ban RMAX Index, 40%-ban MAX Index, 12,5%-ban MSCI EM Index, 12,5%-ban DJ EuroStoxx50 Index, 15%-ban S&P500 Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 10 év
Hozamelvárás: ****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs
Alapkezelési díj: 1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás: nem választható

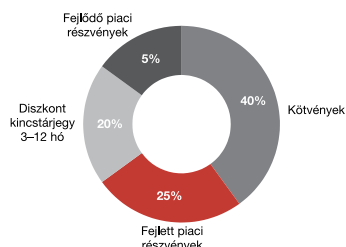
Az eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	2	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	2	Likviditási kockázat	3

Devizaárfolyam-kockázat	3	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénytőkei kockázat	3

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

Navigáció 10+ vegyes eszközalap



Nova vegyes eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap fix lejárattal rendelkezik, a lejárat dátuma: 2019. január 4. Az eszközalap eszközeit forintban denominált bankbetétekbe, a Magyar Állam által kibocsátott kötvényekbe (biztonságos eszközök), valamint hazai, illetve nemzetközi részvényekbe, árupiaci eszközökbe (kockázatos eszközök) fekteti. Az eszközalap összetétele, tehát a biztonságos és kockázatos eszközök aránya az aktuális piaci viszonyok alapján folyamatosan változik. Az eszközalap emellett fektethet abszolút hozam elérésére törekvő instrumentumokba is. Az abszolút hozam stratégia célja: bármilyen piaci körülmények közötti pozitív hozam elérése. A stratégia rugalmassága biztosítja a kedvező kockázat-hozam szint elérését. A megcélzott felosztás a következő: 45% részvény, 15% árupiaci eszköz, 20% abszolút hozamú befektetés, 20% kötvény. Az eszközalap törekszik a befektetésekből származó kockázatok csökkentésére egy jól diversifikált portfólió felépítésével, ezért nagy hangsúlyt fektet az ágazati, a földrajzi, és a szektorallokáció minél szélesebb körű kialakítására. Szükségesen negatív piaci tendenciák esetén az eszközalap 100%-ban biztonságos eszközökben is tarthatja a pénzeszközöket.

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.

Hozamelhárítás:

Tőke-/hozamgarancia:

nincs

Tőke-/hozamvédelem:

a lejáratkor fizetés az alábbi három érték közül a legmagasabban történik:

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

Alapkezelési díj:

0,00%

Trendfigyelő szolgáltatás:

nem választható

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	Részvénytőkei kockázat	1-4

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

Nova vegyes eszközalap



Selection abszolút hozam eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap arra törekszik, hogy alacsony ingadozással, lépcsőzetesen építkezve többelhozamot biztosítson a befektetők számára, a kockázatmentesnek tekinthető referenciaindex teljesítményét túlszárnyalva. Olyan befektetési stratégiára épül, amely aktívan változtatja a kockázati szinteket a piaci folyamatok függvényében, legfőbb eleme a rugalmasság. Az eszközalap rövid futamidejű magyar állampapír bázisból kiindulva keresi a megfelelő befektetési célpontokat, a portfólió összetételében a kockázatos eszközök aránya jellemzően 0-25% között mozog. A befektetési célterülete globális, döntően likvid hazai állampapírok és kisebb súllyal nemzetközi részvények alkotják, de árupiaci kitettséget is tartalmazhat. A devizapiaci mozgások kihasználása szintén fontos eleme a teljesítménynek. Az eszközalap minden környezetben pozitív hozam elérésére törekszik, de a részvénytőkei piacokon csak vételi pozíciókat vehet fel, így adott időszaki teljesítménye erősen függ az aktuális tőkepiaci hangulattól. A portfólió összetétele jól diversifikált, ahol egy-egy tranzakció mérete mérsékelt a teljes eszközállományhoz képest. A kockázati szintekre fordított kiemelt figyelem és veszteség-minimalizálás aktív portfólió menedzseléssel párosul. A legnagyobb körültekintéssel kiválasztott befektetési célpontokon a minél magasabb nyereség realizálását segítheti az elemzési eszköztár, ahol többek között az értékeltség, hozamkalkulációk, múltbeli teljesítmény, transzparencia, rövid távú katalizátorok játszanak fontos szerepet.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak az ügyfeleknek ajánlott, akik mérsékelt kockázattal hajlandósággal rendelkeznek és a kockázatmentes befektetéseknél magasabb hozamra vágyanak.

Eszközalap indulása:

2013. október 19.

Referenciaindex:

100%-ban RMAX Index

Ajánlott befektetési időtáv:

legalább 3-5 év

Hozamelhárítás:

Tőke-/hozamgarancia:

nincs

Tőke-/hozamvédelem:

nincs

Alapkezelési díj:

1,75%/év

Trendfigyelő szolgáltatás:

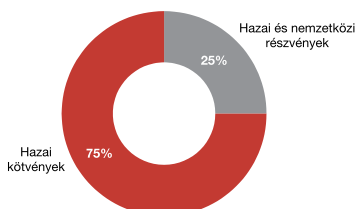
nem választható

A Selection abszolút hozam eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

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

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

Selection abszolút hozam eszközalap



3. Magas kockázatú eszközalapok

Stratégia 10év vegyes eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap célja, hogy egy diverzifikált portfólió kialakítása révén fenn tartható, kockázatarányos hozamot érjen el a megcélzott legalább 10 éves befektetési időtáv alatt.

Az eszközalap a hatékonyan diverzifikált vegyes portfólióján keresztül közvetett, illetve közvetlen módon biztosít kitértiséget a kockázatmentes állampapírokon felül globális abszolút hozamú befektetésekből, valamint globális fejlett (Amerikai Egyesült Államok, Nyugat-Európa, Japán) és fejlődő (Afrika, Ázsia, Dél-Amerika, Kelet-Közép-Európa) piaci részvényekben. A megcélzott felosztás a következő: 10% kötvény, 30% abszolút hozamú befektetés, 30% fejlett piaci részvény, 30% fejlődő piaci részvény. Az eszközalap összetételét szabályozó megosztás piaci értéken kerül megállapításra és a megcélzott aránytól minden értékelési napon legfeljebb ± 10 százalékponttal lehet eltérni.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik merész befektetési politikájú, jól diverzifikált portfóliót keresnek legalább 10 éves időtávra.

Eszközalap indulása: 2014. május 15.
Referenciaindex: 10% Max Composite Index, 30% RMAX Index, 30% MSCI World Index, 30% MSCI EM Index

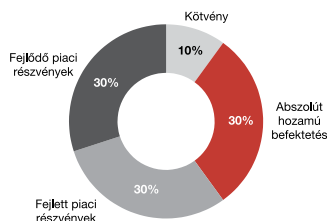
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 10 év
Hozamelvárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs
Alapkezelési díj: 1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás: választható

A Stratégia 10év vegyes 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	Részvénytapi kockázat	5

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

Stratégia 10év vegyes eszközalap



Navigáció 15+ vegyes eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeinek 40%-át bankbetétekbe, hazai és külföldi állampapírokba, banki, jelzálog-hitelintézeti és vállalati kibocsátású kötvényekbe 60%-át pedig hazai és nemzetközi részvényekbe, tőzsdén kereskedett befektetési alapokba (ETF), valamint árupiaci termékekbe fekteti. A részvényeken belül a megcélzott összetétel: 40% fejlett piaci részvények (Amerikai Egyesült Államok, Nyugat-Európa, Japán), 20% fejlődő piaci részvények (Afrika, Ázsia, Dél-Amerika, Kelet-Közép-Európa). A devizapiaci mozgások kihasználása szintén fontos eleme a teljesítménynek, ugyanakkor az eszközalap a devizakockázat kiszűrése érdekében devizafedezeti ügyleteket is köthet. Az eszközalap összetételét szabályozó megosztás piaci értéken kerül megállapításra és a meghatározott aránytól (részvény – kötvény) minden értékelési napon legfeljebb ± 40 százalékponttal lehet eltérni.

Az eszközalap célja, hogy a megcélzott legalább 15 éves befektetési időtáv alatt az inflációt lényegesen meghaladó hozamot érjen el egy jól diverzifikált, a piaci várakozások függvényében folyamatosan kiigazított, magas részvénytartalmú vegyes eszközüsszetétel segítségével.

Az eszközalap befektetési célterülete globális. A portfólió összetétele jól diverzifikált, a kockázatokra fordított kiemelt figyelem aktív portfólió menedzseléssel párosul. A befektetési eszközök kiválasztását segíti az elemzési eszköztár, ahol többek között az értékeltség, hozamkilátások, múltbeli teljesítmény, transzparencia, rövid és hosszú távú katalizátorok megtalálása játszanak fontos szerepet.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik magas kockázattal járó hajlandósággal rendelkeznek, és egy jól diverzifikált befektetési lehetőséget keresnek legalább 15 éves időtávra.

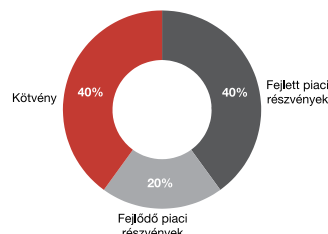
Eszközalap indulása: 2014. november 1.
Referenciaindex: 40%-ban MAX Index, 20%-ban MSCI EM Index, 20%-ban DJ EuroStoxx50 Index, 20%-ban S&P500 Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 15 év
Hozamelvárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs
Alapkezelési díj: 1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás: választható

Az eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

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

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

Navigáció 15+ vegyes eszközalap



Magyar részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit legalább 70%-ban a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett, hosszabb távon kedvező növekedési kilátásokkal rendelkező részvényekbe, valamint ezen részvényeket tartalmazó befektetési alapokra kibocsátott befektetési jegyekbe 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 részvénytapi tendenciák kihasználására jött létre.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázattal járó cserébe hosszabb távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

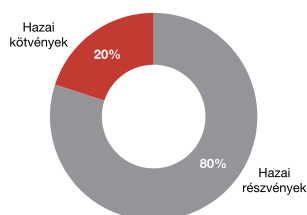
Eszközalap indulása: 2000. október 2.
Referenciaindex: 80%-ban BUX Index, 20%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8-10 év
Hozamelvárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs
Alapkezelési díj: 1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás: választható

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	Részvénytőkepiaci kockázat	5

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

Magyar részvény eszközalap



Külföldi – OECD – részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit *legalább 70%-ban* külföldi, OECD tagországok tőzsdéin jegyzett, devizákban kibocsátott részvényekbe, *valamint ezen részvényeket tartalmazó befektetési alapokra kibocsátott befektetési jegyekbe* fekteti. A befektetési stratégia kialakításánál az eszközalap nagy hangsúlyt fektet a földrajzi, az ágazati, és a szektorallokáció kialakítására. Az eszközalap törekszik a magasabb hozam elérése érdekében alkalmazott befektetésekből származó kockázatokat csökkenteni egy jól diverzifikált portfólió felépítésével.

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

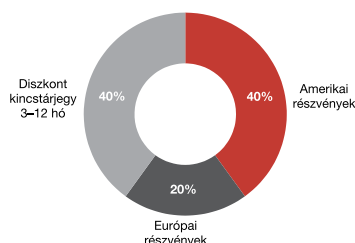
Eszközalap indulása:	2000. október 2.
Referenciaindex:	40%-ban DJ Eurostoxx 50 Index, 40%-ban S&P 500 Index, 20%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv:	legalább 8-10 év
Hozamelvárás:	*****
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	nincs
Alapkezelési díj:	1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás:	választható

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	Részvénytőkepiaci kockázat	5

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

Külföldi – OECD – részvény eszközalap



New Energy abszolút hozam 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. vízenenergia, napenergia, szélenergia, geotermikus energia) a technológia fejlődésével mind hatékonyabban állíthatóak 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 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 mindenekeelőtt azoknak a befektetőnek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

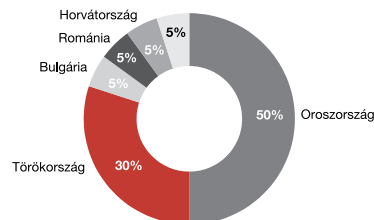
Eszközalap indulása:	2007. április 2.
Referenciaindex:	100%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv:	legalább 8-10 év
Hozamelvárás:	*****
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	nincs
Alapkezelési díj:	1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás:	választható

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	Részvénytőkepiaci kockázat	5

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

New Energy részvény eszközalap



New Europe részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit *legalább 70%-ban* a kontinens feltörekvő országainak tőzsdéin jegyzett részvényekbe, *valamint ezen részvényeket tartalmazó befektetési alapokra kibocsátott befektetési jegyekbe* fekteti. A megcélzott részvénytőkepiacok 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 mindenekeelőtt 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 részvénytársi tendenciák kihasználására jött létre.

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

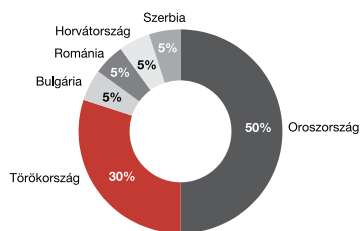
Eszközalap indulása:	2007. április 1.
Referenciaindex:	80%-ban MSCI Eastern Europe Index, 20%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv:	legalább 8-10 év
Hozamvárás:	*****
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	nincs
Alapkezelési díj:	1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás:	választható

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	Részvénytársi kockázat	5

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

New Europe részvény eszközalap



New Tigers ázsiai részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit legalább 70%-ban fejlődő ázsiai vállalatok részvényeibe, valamint ezen vállalatok részvényeit tartalmazó befektetési alapokra kibocsátott befektetési jegyekbe fekteti. Az eszközalap elsősorban 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 évtizedekben, mostanság a világ gazdaság 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 mindenképp azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

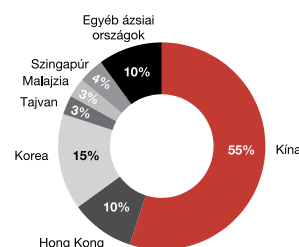
Eszközalap indulása:	2007. július 17.
Referenciaindex:	80%-ban MSCI Far East ex Japan Index, 20%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv:	legalább 8-10 év
Hozamvárás:	*****
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	nincs
Alapkezelési díj:	1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás:	választható

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	Részvénytársi kockázat	5

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

New Tigers ázsiai részvény eszközalap



Himalája ázsiai részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit legalább 70%-ban Kínához, illetve Indiához kötődő vállalatok részvényeibe, valamint ezen vállalatok részvényeit tartalmazó befektetési alapokra kibocsátott befektetési jegyekbe fekteti. Az eszközalap elsősorban a 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 világ gazdaság 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 mindenképp azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

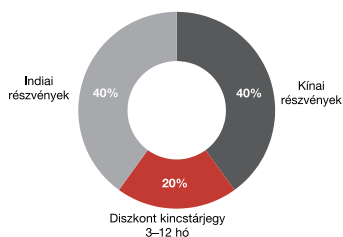
Eszközalap indulása:	2007. július 17.
Referenciaindex:	40%-ban HangSeng Index, 40%-ban Nifty Index, 20%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv:	legalább 8-10 év
Hozamvárás:	*****
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	nincs
Alapkezelési díj:	1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás:	választható

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	Részvénytársi kockázat	5

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

Himalája ázsiai részvény eszközalap



Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit *legalább 70%-ban* olyan fejlődő piaci cégek részvényeibe, *valamint ezen vállalatok részvényeit tartalmazó befektetési alapokra kibocsátott befektetési jegyekbe fekteti*, 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 vezérletével 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.

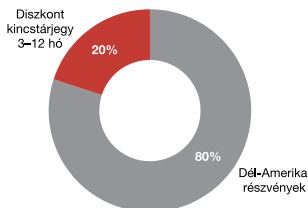
Eszközalap indulása:	2007. július 17.
Referenciaindex:	80%-ban S&P Latin-Amerika Index, 20%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv:	legalább 8-10 év
Hozamelvárás:	*****
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	nincs
Alapkezelési díj:	1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás:	választható

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	3	Részvénytőkepiaci kockázat	5

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

Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap



IPO abszolút hozam eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap elsődleges célja, hogy a világ részvénytőkepiacain olyan társaságok részvényeibe fektessen, amelyek először jelennek meg a tőzsdén, vagyis elsődleges kibocsátás keretében vannak be forrásokat befektetők-től, 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 diver-

zifikációra. A célpontok kiválasztásánál legfontosabb szempont az értéklapú megközelítés, amely esetenként kiegészülhet az egyes fejlődő térségek piacain megjelenő új kibocsátások népszerűségének kihasználásával. A portfólióban nem lehet olyan részvény, amelynek tőzsdei bevezetése több, mint 5 éve történt, így a portfólió összetétele időszakra időszakra változik.

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 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.

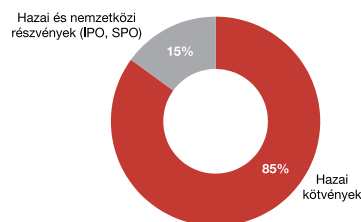
Eszközalap indulása:	2008. október 15.
Referenciaindex:	100%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv:	legalább 8-10 év
Hozamelvárás:	*****
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	nincs
Alapkezelési díj:	1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás:	választható

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	Részvénytőkepiaci kockázat	5

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

IPO abszolút hozam eszközalap



DeLuxe részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit *legalább 70%-ban* olyan külföldi tőzsdéken jegyzett, elsődlegesen nyugat-európai és amerikai társaságok részvényeibe, *valamint ezen vállalatok részvényeit tartalmazó befektetési alapokra kibocsátott befektetési jegyekbe fekteti*, mely cégek elsősorban luxusbárkák, luxustermékek, luxusturizmus (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 eszközalap az emelkedő, pozitív irányú részvénytőkepiaci tendenciák kihasználására jött létre.

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

Eszközalap indulása:	2007. április 2.
Referenciaindex:	80%-ban S&P Global Luxury Index, 20%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv:	legalább 8-10 év
Hozamelvárás:	*****
Tőke-/hozamgarancia:	nincs

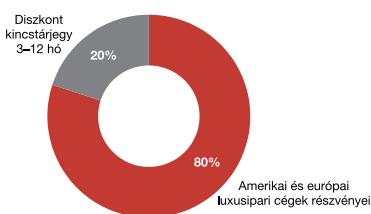
Tőke-/hozamvédelem:	nincs
Alapkezelési díj:	1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás:	választható

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	Részvénytőkepiaci kockázat	5

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

DeLuxe részvény eszközalap



4. Kibocsátói garanciát tartalmazó eszközalapok

TrendMax árfolyamvédett eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap fix lejáratú rendelkező eszközalap, melynek lejárat dátuma: 2016. október 3. Az eszközalap portfólióját teljes egészében a SGA Societé Générale Acceptance N.V. által kibocsátott és a Societé 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 eszközzetétele az aktuális piaci viszonyok alapján folyamatosan változik.

A fentiek érdekében a SGA Societé 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 a az eszközalap kockázatos befektetéseit alkotni a fenti stratégiá-

ban, egyenlő arányban, a következő negyedév vonatkozásában, amely az elmúlt negyedévben a legjobban teljesített.

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

Az 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.
Ájánlott befektetési időtáv:	Javasolt a megvásárolt befektetési egységeket – a speciális lejáratú árfolyam meghatározási módszer előnyeinek kihasználása érdekében – az eszközalap lejáratáig megtartani.
Hozamelhárás:	***
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	nincs
Árfolyamvédelem:	van
Alapkezelési díj:	0,00%/év
Trendfigyelő szolgáltatás:	nem választható

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

Kibocsátói garancia

A SGA Societé Générale Acceptance N.V. a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Equity Linked Notes) teljes futamideje alatt garantálja a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Equity Linked Notes) kibocsátójának kötelezettségeit, amely kötelezettségek magukban foglalják azt, hogy a Equity Linked Notes lejáratkori vételi árfolyama a futamidő alatt elért legmagasabb árfolyamnál nem lehet alacsonyabb.

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

Az eszközalap indulása óta elért legmagasabb árfolyam a biztosító honlapján megtalálható. Az eszközalap lejáratá előtt a befektetési egységek vételi árára nem áll fenn az árfolyamvédelem.

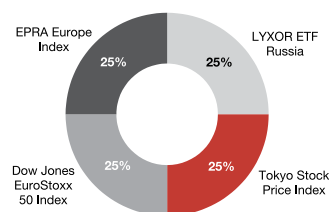
A TrendMax árfolyamvédett eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

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

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

* Futamidő alatt 5, lejáratkor 1

TrendMax árfolyamvédett eszközalap



TopTrend tőkevédett eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap fix lejáratú dátummal rendelkező, vegyes eszközalap. Eszközeit Magyarországon, forintban, a Magyar Állam és a Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott értékpapírok, valamint magyar, illetve külföldi részvények teszik ki. A részvényportfólión belüli rész célja, hogy a globális társadalmi, technológiai, ökológiai és gazdasági változások által teremtett befektetési lehetőségeket kiaknázza. Ennek érdekében olyan részvénye-

ket vásárol, amelyek az előbb említett hosszú távú trendeknek megfelelő iparágakban tevékenykednek.

A kockázatok együttes figyelembevételével az eszközalap igénybevételét hosszú távra ajánljuk.

Eszközalap indulása:	2009. március 16.
Referenciaindex:	Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referencia-index.
Ajánlott befektetési időtáv:	Javasolt a megvásárolt befektetési egységeket – a speciális lejáratú árfolyam meghatározási módszer előnyeinek kihasználása érdekében – az eszközalap lejáratáig megtartani. ***
Hozamelvárás:	nincs
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	Az eszközalap induláskori árfolyama és egyben a minimális záróárfolyam 1 Ft. Az eszközalap lejáratakor (2019. 06. 24.) a befektetési politika garantálja, hogy az eszközalap árfolyama minimálisan 1 Ft legyen. Ezt nevezzük tőkevédelemnek. A lejáratra érvényes minimális záróárfolyam negyedévente változhat, de soha nem csökkenhet egy korábban már megállapított érték alá.
Alapkezelési díj:	1,75%/év
Trendfigyelő szolgáltatás:	nem választható

A biztosító negyedévente (minden év június 24-én, szeptember 24-én, december 24-én, március 24-én) feljegyzí az eszközalap árfolyamát (abban az esetben, ha az adott napon nincs árfolyamérték, úgy mindig a következő értékelési napra érvényes árfolyam kerül feljegyzésre). Amennyiben a feljegyzett árfolyam magasabb, mint a minimális záróárfolyam, akkor ez az árfolyam lesz az új minimális záróárfolyam. A mindenkor minimális záróárfolyam elérése érdekében a biztosító a befektetéseket átstrukturálhatja.

A befektetési politika alapján a biztosító az eszközalap pénzeszközeit:

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

A biztonságos eszközök biztosítják azt, hogy az eszközalap lejáratakor a fenti módszer szerinti záróárfolyamot elérje. A futamidő lejártá előtt az eszközalap befektetési egységei értéke tekintetében semmilyen védelem nem áll fenn.

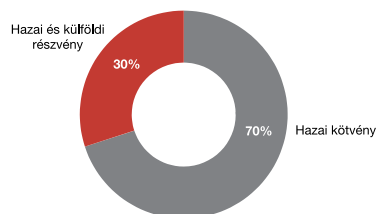
Az induláskor a kockázatos eszközök aránya az adott időszak piaci viszonyaitól függ, de várhatóan 30-40% között lesz.

A TopTrend tőkevédett eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	2
Devizaárfolyam-kockázat	3	Működési kockázat	2
Értékpapír-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

TopTrend tőkevédett eszközalap



A tortadiagrammok szemléltetés céljából készültek, az eszközalapok aktuális összetétele a diagramon feltüntetett értékektől eltérhet!

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

V. számú melléklet

Tájékoztató a teljes költség-mutatóról

Hatályos: 2016. június 24-étől visszavonásig

Ezzel a korábban hatályos V. számú melléklet hatályát veszti.

Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

Az Ön által megkötni kívánt életbiztosítás az olyan befektetési egységekhez kötött (ún. unit linked típusú) biztosítások körébe tartozik, ahol a biztosító – az Ön választása szerinti formában – fekteti be a befizetett biztosítási díj megtakarításra szolgáló részét.

Annak érdekében, hogy Ön, a szerződéshez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a biztosítók a teljes költség-mutatót (TKM) egységesen alkalmazzák az életbiztosításoknak a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban Bit.) meghatározott körére, továbbá a mutató értékéről Önt, mint leendő szerződőt előzetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni. A TKM összhangban van a teljes költség-mutató számításáról és közzétételéről szóló 55/2015. MNB rendeletben (továbbiakban Rendelet) szabályozott teljes költség-mutatóval.

Mi a TKM?

A teljes költség-mutató (TKM) egy, az Ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely egy százalékos érték segítségével fejezi ki a **típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, amelyek tartalmazzák – többek között – a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is.**

Mire szolgál?

A TKM megmutatja, hogy adott paraméterek mentén **közelítőleg mekkora hozamvesztés érí Önt egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot az adott unit linked terméken érte el.**

Miben szolgálja az Ön érdekeit?

A TKM segítségével – a típuspéldán keresztül – Ön **egyszerűbben össze tudja hasonlítani** a magyar életbiztosítási piacon kínált befektetési egységekhez kötött (unit linked) biztosítások költség szintjeit.

Lássunk egy egyszerű típuspéldát

A biztosított kora és a biztosítás időtartama

- A biztosított egy 35 éves személy, aki
 - rendszeres díjfizetés esetén 10, 15 vagy 20 éves tartamú,
 - egyszeri díjas szerződése esetén pedig 5, 10 vagy 20 éves tartamú biztosítási szerződést köt.

A TKM kalkuláció azért történik különböző időtartamokra, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költségterhelését. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

Jelen **Optimus Prime** rendszeres díjas, így a számítás időtartama: 10, 15 és 20 év.

A biztosítás díja és a díjfizetés módja

- A fenti életkorú biztosított
 - 2 200 000 Ft-ért egyszeri díjas, vagy
 - 210 000 Ft éves díjjal rendszeres díjas, éves díjfizetésű biztosítást köt.,
 - ahol a díjfizetés csoportos beszedési megbízással, vagy átutalással történik.

Jelen módozat **rendszeres díjas**, így a TKM számítása 210 000 Ft-os rendszeres díjjal történik.

A unit linked biztosításban foglalt élet- és/vagy balesetbiztosítási, illetve egészségbiztosítási szolgáltatások

- A megkötni kívánt biztosítás a befektetési lehetőség mellett kockázati biztosítási szolgáltatást is tartalmaz (pl. élet- vagy baleset- vagy egészségbiztosítás). A TKM a biztosítási feltételek szerint kötelezően választandó biztosítási fedezetek kockázati díját veszi figyelembe költségként.

Jelen **Optimus Prime rendszeres díjas** biztosítás esetében a szerződésbe épített biztosítási kockázat jellemzője: 210 000 Ft-os életbiztosítási összeg.

A TKM számítás figyelembe vesz minden, a termékhez tartozó, a befektetés értékét csökkentő olyan költséget, ami azért merül fel, mert Ön befektetés céljából befektetési egységekhez kötött életbiztosítási terméket választott. Nem veszi ugyanakkor figyelembe a díjhoz és a kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adó- és járuléktérheket és/vagy kedvezményeket. Amennyiben a különböző eszközalapok kezelési díjai eltérnek, akkor egyetlen százalékos érték helyett egy minimum-maximum tartományt adnak meg a biztosítók.

Jelen **Optimus Prime rendszeres díjas**, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás **TKM értéke:**
10 évre: 5,23% - 8,60%
15 évre: 2,16% - 5,43%
20 évre: 1,53% - 4,78%

Felhívjuk figyelmét, hogy jelen termék az alábbi esetekben meghaladja a TKM szabályzat által javasolt TKM limitértéket: 10 éves futamidőnél az alsó és a felső értéket, 11–12 éves futamidőnél a felső értéket.

Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM értékek a típuspéldánkban bemutatott paraméterek esetén értendők, **azt feltételezve, hogy a szerződés az adott tartam alatt mindvégig élő, nem kerül módosításra, a szerződésből pénzkivonás semmilyen formában nem történik és a megállapított díj az adott tartam során maradéktalanul megfizetésre kerül.** A TKM érték által bemutatott költségszint nem szükségszerűen azonos a megvásárolni kívánt konkrét szerződés költségeivel, hanem arról **megközelítő tájékoztatást nyújt. A szerződés egyedi paramétereinek függvényében a konkrét szerződés költségei akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM értéktől.**

A TKM számítására vonatkozó módszertan a Rendeletben, az alkalmazására vonatkozó, a Magyar Biztosítók Szövetségének TKM Charta-hoz csatlakozó tagbiztosítói által megalkotott szabályzat a Magyar Biztosítók Szövetségének honlapján (mabisz.hu) olvasható. A biztosítók internetes honlapján a saját termékeikre vonatkozó TKM értékek eszközalapokként is elérhetők, míg az összes, a Rendelet szerinti TKM számítási kötelezettség alá tartozó TKM érték megtalálható a Magyar Nemzeti Bank honlapján is.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a TKM fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra vonatkozó ügyféltájékoztatásnak. Nem elhanyagolható szempont a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (baleset vagy életbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy a tartam alatt esetleg megváltozó élethelyzetben a termék mennyire testre szabható (pl. milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás), mennyire likvid az adott szerződésben elhelyezett összeg, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyféligények kiszolgálására (pld. befektetések online átcsoportosításának lehetősége).

Köszönjük figyelmét és bízunk abban, hogy a TKM alkalmazásával 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 Biztosító Zrt.

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

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali 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 feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

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

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény, azaz a biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkezett balesete, melynek következtében egy éven belül elhalálozik** – a jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget** fizeti ki a **haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**

Amennyiben a biztosított kockázatviselés tartam alatt bekövetkezett **balesete miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően**, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

- II.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

- III.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.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 biztosítási kockázat 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 kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 1,16 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BE03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali 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 feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek XII.2.1.), **melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**
- I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan **testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**
- I.3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag ki-alakultnak, stabilnak tekinthető.** Ha az egészségkárosodás mértéke **még folyamatosan változik,** de a baleset napjától számított 2 év eltelt, **akkor a baleset napjától számított 2 év letelte 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, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.** A baleset következtében kialakuló **hátrányos esztétikai következmények** és egyéb (szociális, anyagi, stb.) **hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.**
- I.4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás** (I.3. pont) fennállása **esetén teljesít szolgáltatást.**
- II.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, figyelemmel a jelen különös feltételek II.10. bekezdésére is.**
- II.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanomban vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- II.4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodási mértékét a biztosító orvosa a jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletben található táblázat alapján állapítja meg.**
- II.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** (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi

állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában** megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

- II.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**
- II.7. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**
- II.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**
- II.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.**
- II.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 kezeléssel ellentétben kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményként 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.****

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell a biztosítónál bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,;
 - b) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,

- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentieken kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.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.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot írhat elő. Ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**
- III.7. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít:**
- 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 4 év letelte után 15 napon belül.**

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

A biztosító jelen biztosítási kockázat 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 kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 2,48 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali 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 feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében a **biztosított folyamatosan kórházi** (általános feltételek XII.2.4.) **fekvőbeteg-ellátásban részesül**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.2. Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül** az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a **kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben**. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. 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.
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. A biztosító a **baleset napjától számított 2 éven belül**, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra** (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**.
- II.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.
- II.3. **Ha a** biztosítási évforduló napja belesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.3.4.), akkor a biztosító a biztosítási **évforduló napjától kezdve** az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.
- II.4. 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

- III.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, a **biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.

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

- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát**:
 - a) kórházi zárójelentés,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - c) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentiekben kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is** **bekérhet, illetve beszerezhet**.
- III.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 elfogadja vagy elutasítsa**.
- III.6. 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.

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

A biztosító jelen biztosítási kockázat 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 kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

- VI.1. A jelen biztosítási kockázat **1000 Ft/€ biztosítási összegére fix zetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 448 Ft**.
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMT03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali 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 feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek XII.2.1.), **melynek következtében a biztosított műtetre** (általános feltételek XII.2.5.1.) **szorul**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. A biztosító a biztosított balesete esetén a **baleset napjától számított 2 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre** nyújt szolgáltatást.
- II.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 eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. A **műtétek** csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista (általános feltételek XII.2.5.3.) kivonatos formája az ún. kivonatos lista (általános feltételek XII.2.5.4.), amely a **jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „B” mellékletben található. A kivonatos lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is.**
- II.4. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek**, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz a **legmagasabb százalékos besorolású műtét**) **alapul vételével állapítja meg.**
- II.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

- III.1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, a **biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. továbbá a következő iratok másolatát:

- a) kórházi zárójelentés,
- b) műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,
- c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
- d) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
- e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
- f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- g) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

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

- III.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.**

- III.6. **A biztosító a szolgáltatási teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálatelvégzését nem teszi lehetővé.**

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

A biztosító jelen biztosítási kockázat 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 kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fixetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 20,16 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CST03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali 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 feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

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

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén **balesetenként – a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg.**
- II.2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanomban vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell** bejelenteni a biztosítónak.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,

- c) baleseti/munkahelyi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
- d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg,** a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

- III.4. A fentiekben kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.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.**
- III.6. **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.**

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

A biztosító jelen biztosítási kockázat 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 kockázatviselése.**

V. A biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 94 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBH03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali 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 feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **közlekedési baleset** (általános feltételek XII.2.2.), **melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.**
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a közlekedési baleset időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító a biztosított jelen biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkezett közlekedési balesetből eredő halála esetén – jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési balesete miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott közlekedési baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

- II.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

- III.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.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 biztosítási kockázat 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 kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 0,57 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megválttatni.

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBE03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó** biztosítási kockázatára érvényesek feltevé, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **közlekedési baleset** (általános feltételek XII.2.2.), **melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**
- I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
- I.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 eltelt **2 év letelte 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, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló **hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapján.**
- I.4. A biztosítási esemény időpontja a közlekedési baleset időpontja.

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás** (a jelen különös feltételek I.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.
- II.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, figyelemmel a jelen különös feltételek II.10. bekezdésére is.**
- II.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.
- II.4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletben található táblázat alapján állapítja meg.**
- II.5. **Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy azt 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** (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában** megállapított egészségkárosodás mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

- II.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**
- II.7. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**
- II.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**
- II.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.**
- II.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 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.****

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a közlekedési baleset bekövetkeztétől számított **15 napon belül írásban** kell a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - b) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - c) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,

- e) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. Fentieken kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.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.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**
- III.7. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít:**
- 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 4 év letelte után 15 napon belül.**

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

A biztosító jelen biztosítási kockázat 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 kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapidíjtétele 0,64 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapidíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

„A” melléklet: Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei

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

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.

A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek	Egészségkárosodás mértéke %
egy kar vállízületől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület 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 kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület 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 ízlélőképesség teljes elvesztése	5%

Hatályos: 2014. március 15-étől

„B” melléklet: Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei

Kivonat a baleseti műtét térítés biztosítás és a műtét térítés biztosítás különös feltételeihez.

A baleseti műtét térítés és a műtét 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 biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtja végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A műtétek csoportba sorolásának kivonat tájékoztatója:

1. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

5014F	Agydaganat eltávolítás
50151	Koponyacsont tumor eltávolítás
50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
50303	Gerincvelői dekompresziós műtétek
50311	Ideggyök gerincsatornán belüli műtete
50337	Gerincvelői daganatok eltávolítása
53240	Tüdőlebe ny eltávolítása
53340	Tüdőátültetés
53522	A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel
53531	Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn
53734	Daganat eltávolítása a szív kamrából
53743	Szív kamrai sérülés ellátása
53750	Szívátültetés
55040	Májátültetés
58151	Teljes csípőprotézis
5814L	Térdprotézis beültetése

2. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

54560	Vastagbél teljes eltávolítása
53611	Koszorúér-áthidaló műtétek
53502	Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn
5382L	Hasi aorta tágulat eltávolítása
53836	Érpótlás
51358	Szívárányhártya eltávolítása
51570	Üvegtet csere
53163	Művi gégeképzés

3. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

53777	Pacemaker beültetése
53807	Embólia eltávolítás combverőérből
54130	Lépettávolítás
54361	Gyomor részleges eltávolítása
54700	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása
55300	Lágyéksérv műtét
56011	Prosztata húgycsővön keresztüli kisebbítése

56520	Félsoldali petefészek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csonttrögztetés
57924	Csavározás

4. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

51440	Szemlencse eltávolítás
51470	Szemlencse beültetés
51950	Dobhártyaplasztika
53844	Visszerek eltávolítása
56741	Méhszájplasztika
56518	Laparoszkópos petefészek eltávolítás
57400	Császármetés
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
57829	Bütyökműtét
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttúzáse
58130	Külboka-szalag varrása
5837H	Achilles-ín szakadás helyreállítása
58600	Emlőcsomó kimetszése

5. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

14410	Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során
14820	Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből
16200	Hörgőtükrözés
16970	Diagnosztikus izületi csőtükrözés
33121	Koszorúerek vizsgálata érfestéssel
39430	Ultrahangos veseközzás
52160	Orrtörés helyreállítása
52310	Fog sebészeti eltávolítása
52374	Fogászati csontplasztika
52000	Dobhártya „felszúrása”
52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
52810	Mandula eltávolítása
57100	Gátmetszés
57520	Terhesség megszakítás
57880	Belső fémrögztetés eltávolítása
58750	Emlőplasztika
58900	Bőrvarrat
58840	Bőrfüggelék kimetszése
59801	Nők művi meddővé tétele
81010	Idegtest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnytömlő átmosása
82032	Csuklótörés zárt helyzetétele
58830	Sebtisztítás, sebkimetszés
82090	Ficam zárt helyzetétele
84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzás
85840	Ízületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés

39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EK103/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen különös feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet – a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott – az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.

I. Biztosított

Jelen különös feltétel szerint **nem lehet biztosított** az a természetes személy, aki a szerződéskötést (ajánlat aláírását) megelőzően

- már saját jogú nyugellátásban vagy** az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt **bármely típusú** (pl. rokkantsági-, baleseti-) **ellátásban/járadékban** részesül, vagy
- az egészségi állapota miatt **már nyújtott be igényt** egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra illetékes hatósághoz.

II. Biztosítási esemény

- Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg** feltéve, hogy a **biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be** az illetékes hatósághoz.
- A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.**

III. A biztosító szolgáltatása

- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleményének keltekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** szolgáltatja, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik.

Ha az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte a biztosítás megszűnését követő időpont, akkor a biztosító szolgáltatásának megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

- 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.
- Biztosítási esemény bekövetkeztekor a kockázati díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.**
- A biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti biztosításra levont kockázati díjakat, ha a várakozási idő alatt (általános feltételek II.3. pont) következett be az olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség, amely**

39%-ot meghaladó mértékű **egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, és az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte a kockázatviselés kezdetétől számított 18 hónapon belül.**

A kockázati díj jóváírásával a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része ezen kockázat kockázatviselésének kezdetétől **visszamenőlegesen megszűnik.**

IV. A biztosító teljesítésének feltételei

- A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül kell írásban** 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.**
- A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - továbbá a következő iratok másolatát:**
 - az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye,**
 - a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **igénybenyújtás időpontjának igazolása,**
 - a **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,**
 - ha a 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás okozati összefüggésben áll **balesettel**, akkor továbbá
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a **balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,**
 - a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet vagy bekérhet.**
- 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.**
- 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.**

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

A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselés.

VI. A biztosítás megszűnése

A szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- az alapt biztosítás megszűnésének időpontjában, vagy
- a biztosító jelen különös feltételek szerinti **szolgáltatása esetén**, vagy
- ha a biztosított **öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot**, vagy
- ha a biztosított életkora **eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt**, vagy
- legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, **amelyben a biztosított 65. életévét betölti**.

Amennyiben a jelen fejezet c) és d) pontjában felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy **köteles azt a szerződő és/vagy a biztosított a feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni**.

VII. Kockázati díj

- VII.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díjának alapidíjtételeit az alábbi táblázat tartalmazza:**

Életkor	Díj	Életkor	Díj
17	1,79	42	14,23
18	1,79	43	15,63
19	1,79	44	17,18
20	1,79	45	18,88
21	1,97	46	20,74
22	2,16	47	22,79
23	2,38	48	25,05
24	2,61	49	27,52
25	2,87	50	30,24
26	3,15	51	33,23
27	3,46	52	36,52
28	3,80	53	40,13
29	4,18	54	44,10
30	4,59	55	48,46
31	5,04	56	53,25
32	5,54	57	58,52
33	6,09	58	64,31
34	6,69	59	70,67
35	7,35	60	77,65
36	8,08	61	85,33
37	8,88	62	93,77
38	9,76	63	103,04
39	10,72	64	113,23
40	11,78	65	113,23
41	12,95		

- VII.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapidíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EK103/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen különös feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet – a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott – az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.

I. Biztosított

Jelen különös feltétel szerint **nem lehet biztosított** az a természetes személy, aki a szerződéskötést (ajánlat aláírását) megelőzően

- a) **már saját jogú nyugellátásban vagy** az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt **bármely típusú** (pl. rokkantsági-, baleseti-) **ellátásban/járadékban** részesül, vagy
- b) az egészségi állapota miatt **már nyújtott be igényt** egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra illetékes hatósághoz.

II. Biztosítási esemény

- Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg feltéve, hogy a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.**
- A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.**

III. A biztosító szolgáltatása

- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleményének keltekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** szolgáltatja, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik.

Ha az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte a biztosítás megszűnését követő időpont, akkor a biztosító szolgáltatásának megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

- 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.
- Biztosítási esemény bekövetkeztekor a kockázati díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.**
- A biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti biztosításra levont kockázati díjakat, ha a várakozási idő alatt (általános feltételek II.3. pont) következett be az olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség,**

amely 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, és az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte a kockázatviselés kezdetétől számított 18 hónapon belül.

A kockázati díj jóváírásával a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része ezen kockázat kockázatviselésének kezdetétől **visszamenőlegesen megszűnik.**

IV. A biztosító teljesítésének feltételei

- A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül kell írásban** 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.**
- A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - továbbá a következő iratok másolatát:
 - az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye,**
 - a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **igénybenyújtás időpontjának igazolása,**
 - a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló **alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórimzésének pontos időpontjával,**
 - ha a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás okozati összefüggésben áll **balesettel,** akkor továbbá
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a **balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,**
 - a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.**
 - A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet vagy bekérhet.**
 - 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.**
 - 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 mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események**

A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselés.

VI. A biztosítás megszűnése

A szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- az alapt biztosítás megszűnésének időpontjában, vagy
- a biztosító jelen különös feltétel **szolgáltatása** esetén, vagy
- ha a biztosított **öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot**, vagy
- ha a biztosított életkora **eléri** a reá irányadó **öregségi nyugdíjkorhatárt**, vagy
- legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, **amelyben a biztosított 65. életévét betölti**.

Amennyiben a jelen fejezet c) és d) pontjában felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy **köteles azt a szerződő és/vagy a biztosított a feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni**.

VII. Kockázati díj

- VII.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díjának alapdíjtételeit az alábbi táblázat tartalmazza:**

Életkor	Díj
17	0,63
18	0,63
19	0,63
20	0,63
21	0,65
22	0,68
23	0,72
24	0,76
25	0,80
26	0,84
27	0,90
28	0,95
29	1,02
30	1,09
31	1,16
32	1,25
33	1,35
34	1,46
35	1,57
36	1,71
37	1,85
38	2,02
39	2,20
40	2,40
41	2,62

Életkor	Díj
42	2,87
43	3,15
44	3,46
45	3,80
46	4,18
47	4,61
48	5,08
49	5,60
50	6,19
51	6,84
52	7,56
53	8,36
54	9,26
55	10,25
56	11,36
57	12,59
58	13,96
59	15,49
60	17,19
61	19,08
62	21,19
63	23,54
64	26,15
65	26,15

- VII.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Díjtvállalás halál esetén biztosítás különös feltételei (DH03/2014)

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

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel** (továbbiakban: alaptípusos különös feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

A jelen „Díjtvállalás halál esetén” biztosítás (a továbbiakban: biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül **a biztosított – jelen 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:

- II.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsejétől a biztosítási szerződésben a jelen biztosításra vonatkozóan megjelölt szolgáltatás tartamának végéig terjedő időszak alatt (tartamos szerződés esetén az alaptípusos biztosítás lejáratáig, élet-hosszig tartó szerződések esetén a szerződésben meghatározott időpontig) **a havonta fizetendő rendszeres biztosítási díjat át-vállalja, 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.

- II.2. A díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt az alaptípusos biztosítási szerződés és a jelen biztosítás – további díjfizetési kötelezettség nélkül – a díjtvállalás szolgáltatás tartamának végéig hatályban marad.
- II.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 alaptípusos haláleseti szolgáltatásának módosítása, a lejáratú kedvezményezett meghatározása

- III.1. **Az alaptípusos haláleseti szolgáltatása jelen biztosítás hatálybalépését követően az alábbiak szerint módosul:**

A biztosító a jelen különös feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- az alaptípusos különös feltételeiben erre megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az alaptípusos biztosítási szerződésben a haláleseti szolgáltatás részeként megjelölt biztosítási összeget;
- a Bónuszszámlán nyilvántartott összeget (amennyiben van ilyen a szerződésben) eseti díjként az alaptípusos 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 lejáratú szolgáltatásként a biztosítási szerződésben megjelölt díjtvállalás szolgáltatás tartamának végén a lejáratú kedvezményezett részére kifizeti a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

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

III.2. A lejáratú kedvezményezett a szerződő.

A szerződő halála vagy jogutód nélküli megszűnése esetén a lejáratú kedvezményezett a szerződő és a biztosított által írásban megjelölt harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratú szolgáltatásra jogosult.

- III.3. Amennyiben lejáratú kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a megjelölt lejáratú kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, vagy megszűnik akkor a biztosító szolgáltatására lejáratú kedvezményezettként jelen különös feltételek szerint a biztosított személy örököse(i) jogosult(ak).

- III.4. Ha a szerződésben a szerződés megkötésekor a szerződő-biztosított mellett társbiztosított került megjelölésre, és a társbiztosított a biztosítási eseményt megelőzően biztosítotti nyilatkozatát az alaptípusos 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 lejáratú szolgáltatást:

- 50%-ban a szerződő-biztosított örököseinek, egymás közt egyenlő arányban,
- 50%-ban a társbiztosított örököseinek, egymás közt egyenlő arányban fizeti ki.

Ha az alaptípusos különös feltételei szerint elérési biztosítási esemény következik be, úgy a biztosító a szerződés alapján elérési szolgáltatást nyújt, és lejáratú 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 lejáratú kedvezményezett alaptípusos kapcsolatos jogai, a szerződő jogainak módosulása

- IV.1. Ha a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt a III. pont alapján a lejáratú kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratú 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 átírányítani,
- rendszeres pénzkivonást kérni, ha az alaptípusos lehetővé teszi,
- a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből részleges, illetve teljes visszavásárlást kérni.

- IV.2. A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

V. A biztosítás kockázati díja

- V.1. A biztosító a szerződő számlája terhére **minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni** a jelen **biztosítás kockázati díját, amelyet a biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, tevékenysége (foglalkozás, munka, sport), a díjátvállalás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj és a hatályos Díjszabás alapján számít ki.**
- V.2. A biztosítási esemény bekövetkezését követően levont kockázati díjakat a biztosító a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján jóváírja.
- V.3. Ha **balesettel 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 biztosításra a balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetkezését követő időszakra vonatkozóan **levont kockázati díjakat** a szerződő számláján **jóváírja**.
- V.4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.
- V.5. A jelen biztosítás 1000 Ft választott biztosítási összegére fix zendő éves kockázati díjának alapidíjtételeit a Díjátvállalás halál esetén díjtételei táblázat tartalmazza.
- V.6. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapidíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

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

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

Jelen biztosítás az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt hatályban marad, a kocká-

zatviselés folyamatos, és a biztosítás kockázati díját a biztosító továbbra is vonja a szerződő számlájáról.

VIII. A biztosítás megszűnésének esetei

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

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

IX. A biztosító teljesítésének feltételei

Az általános feltételek VIII.4. pontja alapján.

X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

- X.1. A biztosító jelen biztosítás esetében – a jelen különös feltételek X.2. pontjában foglaltak figyelembevételével – az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.**
- X.2. A biztosító az általános feltételekben rögzítettek szerint, a jelen díjátvállalás biztosítás keretében átvállalandó rendszeres biztosítási díj növelésekor egészségi kockázatelbírálást végezhet. Amennyiben a közlési-, változásbejelentési kötelezettség megsértése az átvállalandó rendszeres biztosítási díj növelésekor történt, úgy a biztosító mentesül a növelt összegű rendszeres biztosítási díj tekintetében a szolgáltatási kötelezettség alól és kizárólag a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjátvállalást teljesíti.**

XI. Kockázatviselésből kizárt események

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

Díjtvállalás halál esetén biztosítás díjtételei

Díjtvállalás tartama (hátralévő évek száma)*													
Kor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
38	1,199	3,758	6,261	8,709	11,102	13,443	15,733	17,972	20,162	22,304	24,398	26,447	28,450
39	1,382	4,330	7,214	10,034	12,793	15,490	18,128	20,708	23,232	25,699	28,113	30,473	32,782
40	1,601	5,017	8,358	11,625	14,821	17,946	21,002	23,992	26,915	29,774	32,570	35,305	37,979
41	1,872	5,867	9,775	13,596	17,333	20,988	24,562	28,058	31,477	34,821	38,091	41,289	44,417
42	2,182	6,838	11,391	15,844	20,200	24,459	28,625	32,699	36,683	40,579	44,390	48,117	51,762
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
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
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
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	82,880
47	3,794	11,890	19,808	27,552	35,125	42,532	49,776	56,860	63,788	70,564	77,191	83,672	90,011
48	4,096	12,837	21,386	29,746	37,922	45,919	53,739	61,387	68,868	76,183	83,338	90,335	97,178
49	4,411	13,823	23,029	32,031	40,836	49,447	57,868	66,104	74,159	82,037	89,741	97,275	104,644
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
51	5,071	15,893	26,476	36,826	46,949	56,848	66,530	75,999	85,260	94,316	103,174	111,836	120,308
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
53	5,760	18,052	30,073	41,830	53,328	64,573	75,571	86,326	96,845	107,133	117,194	127,033	136,657
54	6,136	19,229	32,034	44,558	56,805	68,783	80,498	91,955	103,160	114,118	124,835	135,316	145,567
55	6,564	20,572	34,271	47,668	60,771	73,586	86,118	98,375	110,362	122,085	133,550	144,763	155,729
56	7,049	22,091	36,801	51,188	65,258	79,019	92,477	105,639	118,511	131,100	143,412	155,453	167,229
57	7,565	23,708	39,496	54,936	70,037	84,805	99,248	113,373	127,188	140,699	153,912	166,834	179,473
58	8,122	25,452	42,400	58,976	75,187	91,041	106,546	121,711	136,541	151,045	165,230	179,103	192,670
59	8,710	27,295	45,472	63,248	80,633	97,636	114,265	130,527	146,432	161,987	177,199	192,077	206,627
60	9,315	29,193	48,633	67,645	86,239	104,423	122,208	139,601	156,611	173,247	189,517	205,429	220,991
61	9,922	31,093	51,799	72,048	91,853	111,221	130,163	148,689	166,806	184,525	201,855	218,802	235,377
62	10,518	32,960	54,909	76,374	97,368	117,899	137,979	157,617	176,822	195,605	213,975	231,940	249,510
63	11,168	34,997	58,302	81,094	103,385	125,185	146,505	167,356	187,749	207,692	227,197	246,273	264,929
64	11,904	37,305	62,147	86,442	110,203	133,441	156,167	178,394	200,131	221,390	242,181	262,515	
65	12,798	40,107	66,814	92,934	118,480	143,463	167,896	191,792	215,162	238,017	260,370		
66	13,833	43,350	72,217	100,449	128,059	155,062	181,471	207,299	232,559	257,262			
67	14,976	46,933	78,186	108,752	138,645	167,880	196,472	224,435	251,782				
68	16,245	50,907	84,807	117,961	150,385	182,096	213,109	243,440					
69	17,634	55,262	92,062	128,052	163,250	197,674	231,340						
70	19,150	60,012	99,975	139,059	177,283	214,666							
71	20,765	65,074	108,408	150,788	192,235								
72	22,455	70,371	117,232	163,062									
73	24,299	76,149	126,858										
74	26,347	82,565											
75	28,671												

* Az ügyfél által szerződéskötéskor megadott szolgáltatási tartam.

Díjtávallás tartama (hátralévő évek száma)*												
Kor	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
20	6,318	6,716	7,105	7,486	7,858	8,222	8,579	8,927	9,268	9,601	9,927	10,245
21	6,816	7,246	7,666	8,077	8,479	8,872	9,256	9,632	9,999	10,359	10,710	11,054
22	7,317	7,778	8,229	8,670	9,101	9,523	9,935	10,339	10,733	11,119	11,496	11,865
23	7,693	8,178	8,652	9,115	9,569	10,012	10,446	10,870	11,285	11,691	12,087	12,476
24	8,195	8,711	9,216	9,710	10,193	10,665	11,127	11,579	12,021	12,453	12,876	13,289
25	8,697	9,245	9,781	10,305	10,818	11,319	11,809	12,289	12,758	13,217	13,665	14,104
26	9,200	9,780	10,347	10,901	11,444	11,974	12,493	13,000	13,496	13,981	14,456	14,920
27	9,581	10,184	10,775	11,352	11,917	12,469	13,009	13,538	14,054	14,560	15,054	15,537
28	10,086	10,722	11,343	11,951	12,546	13,127	13,696	14,252	14,796	15,328	15,848	16,357
29	10,593	11,260	11,913	12,552	13,176	13,787	14,384	14,968	15,539	16,098	16,644	17,178
30	11,600	12,331	13,046	13,745	14,428	15,097	15,751	16,391	17,016	17,628	18,226	18,811
31	12,734	13,537	14,322	15,089	15,840	16,574	17,292	17,994	18,681	19,352	20,009	20,651
32	13,997	14,879	15,742	16,586	17,411	18,218	19,007	19,779	20,533	21,272	21,994	22,700
33	15,640	16,626	17,590	18,532	19,454	20,356	21,238	22,100	22,943	23,768	24,575	25,364
34	17,540	18,645	19,726	20,783	21,817	22,828	23,817	24,784	25,730	26,655	27,559	28,444
35	20,199	21,472	22,717	23,934	25,125	26,289	27,428	28,542	29,631	30,696	31,738	32,757
36	23,123	24,580	26,005	27,399	28,762	30,095	31,398	32,673	33,920	35,140	36,332	37,499
37	26,566	28,240	29,877	31,479	33,045	34,576	36,074	37,539	38,971	40,372	41,743	43,083
38	30,410	32,326	34,200	36,033	37,825	39,578	41,293	42,970	44,609	46,213	47,782	49,316
39	35,039	37,247	39,407	41,518	43,584	45,604	47,579	49,511	51,401	53,249	55,056	56,823
40	40,595	43,153	45,655	48,101	50,494	52,834	55,123	57,362	59,551	61,692	63,785	65,833
41	47,475	50,467	53,393	56,254	59,053	61,790	64,466	67,084	69,644	72,148	74,596	76,991
42	55,327	58,814	62,223	65,558	68,819	72,009	75,128	78,179	81,162	84,080	86,934	89,725
43	63,794	67,814	71,745	75,590	79,350	83,028	86,625	90,142	93,582	96,946	100,237	103,455
44	72,386	76,947	81,408	85,771	90,037	94,210	98,291	102,283	106,186	110,004	113,737	117,388
45	80,735	85,822	90,798	95,664	100,423	105,077	109,628	114,080	118,434	122,692	126,856	130,928
46	88,588	94,170	99,630	104,969	110,191	115,298	120,292	125,177	129,954	134,626	139,195	143,664
47	96,209	102,272	108,201	114,000	119,671	125,217	130,641	135,946	141,134	146,208	151,170	156,024
48	103,870	110,415	116,817	123,077	129,200	135,188	141,044	146,771	152,372	157,850	163,208	168,447
49	111,851	118,899	125,792	132,534	139,127	145,575	151,881	158,048	164,080	169,979	175,748	181,390
50	120,174	127,747	135,153	142,396	149,479	156,407	163,182	169,808	176,289	182,627	188,825	194,887
51	128,594	136,697	144,622	152,372	159,952	167,365	174,615	181,706	188,640	195,422	202,055	208,542
52	137,127	145,768	154,218	162,483	170,566	178,471	186,202	193,763	201,158	208,389	215,462	
53	146,068	155,272	164,274	173,078	181,688	190,108	198,343	206,397	214,274	221,977		
54	155,592	165,396	174,985	184,362	193,534	202,503	211,275	219,855	228,245			
55	166,454	176,943	187,201	197,234	207,045	216,641	226,026	235,204				
56	178,745	190,009	201,024	211,797	222,334	232,638	242,715					
57	191,833	203,921	215,743	227,305	238,612	249,671						
58	205,939	218,916	231,608	244,020	256,159							
59	220,858	234,775	248,386	261,697								
60	236,211	251,095	265,652									
61	251,588	267,441										
62	266,694											
63												
64												
65												
66												
67												
68												
69												

* Az ügyfél által szerződésalkötéskor megadott szolgáltatási tartam.