

A Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság ügyféltájékoztatója

Tisztelt Partnerünk!

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

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

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

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

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):	4 500 000 000 Ft	
A társaság székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.	Telefon: (36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese:	Generali Holding Vienna AG Székhelye:	A–1010 Wien, Landstrasse 1–3.

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfélnek minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

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

6. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető hivatallal,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)–j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is,
- ha a biztosító az általa fogantatott korlátozó intézkedésekről az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, továbbá az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján, a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a Pénzügyminisztériumot.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

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

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

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

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

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

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

A sikeres együttműködés reményében:

Pelbi Nagy *Negedus An*

www.general.hu
KLIKK!


Tartalom

Fogalmak, meghatározások.....	5	8.	A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok	11	
1.	Biztosítási események	5	9.	A biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események	11
2.	A biztosítási szolgáltatások.....	5	9.1.	Mentesülések	11
3.	A befektetési szolgáltatások, terhelések a szerződő számláján	6	9.2.	Kizárások	12
3.1.	A választható eszközalapok célja és működése.....	6	10.	Egyéb feltételek	12
3.2.	Az eszközalapok értékelése	6	10.1.	A jognyilatkozatok (bejelentések, levelezés) érvényességének, hatályosságának feltételei	12
3.3.	A befektetési egységek ára.....	6	10.2.	A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése....	12
3.4.	A szerződő számlája, a befizetett díjak befektetési egységekre váltása	6	10.3.	Értelmező rendelkezések	12
3.5.	Átváltás	6	Mellékletek		
3.6.	Átírányítás	7	I. sz. melléklet	14	
3.7.	Rendszeres terhelések a szerződő számláján.....	7	II. sz. melléklet	15	
3.8.	A rendszeres terhelések elszámolása	7	III. sz. melléklet	16	
4.	Általános szabályok, meghatározások	7	IV. sz. melléklet	17	
4.1.	A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)	7	Díjtávallás 100%-os munkaképesség-csökkenés esetén kiegészítő biztosítás (G603K)		
4.2.	A szerződés létrejötte	7	1.	Biztosítási esemény	20
4.3.	A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő.....	8	2.	Biztosítási szolgáltatások	20
4.4.	A szerződés meghosszabbítása	8	3.	A biztosítás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő	20
4.5.	A szerződés megszűnésének esetei.....	8	4.	A kiegészítő biztosítás kockázati díja	20
4.6.	A biztosítás területi hatálya	8		Értékkövetés, az alapbiztosítás értékkövetési szabályaiban történő változás	21
5.	A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	8	6.	Kockázatelbírálás az alapbiztosítás rendszeres díjának növelésekor	21
5.1.	A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége	8	7.	Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése után	21
5.2.	A biztosító adatvédelmi és titoktartási kötelezettsége, felmentése, felhatalmazása	9	8.	A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége	21
6.	A biztosítási díj - Visszavásárlás - Díjmentesítés.....	9	9.	A kiegészítő biztosítás megszűnése	21
6.1.	A biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg kockázati díjának megállapítása.....	9	10.	A biztosító teljesítésének feltételei	21
6.2.	A rendszeres és az eseti biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év és a biztosítási évforduló időpontja	9	11.	A biztosító mentesülése a szolgálati kötelezettség teljesítése alól	21
6.3.	Reaktiválás	9	11.1	A biztosító mentesülése a szolgálati kötelezettség teljesítése alól változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén	21
6.4.	Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére.....	9	11.2	Mentesülések egyéb esetei	22
6.5.	Díjnövelés.....	10	12.	A kockázatviselésből kizárt események	22
6.6.	A szerződő felmondási lehetősége, visszavásárlás	10	I. számú melléklet férfiak.....	23	
6.7.	Részleges visszavásárlás.....	10	I. számú melléklet nők	24	
6.8.	Díjmentesítés	10			
6.9.	A díjfizetés elmulasztásának következményei.....	11			
6.10.	Díjcsökkentés	11			
7.	A biztosító teljesítésének feltételei	11			
7.1.	A biztosítási esemény bejelentésének határideje	11			
7.2.	A biztosító teljesítésének esedékessége	11			
7.3.	A panaszok, kérelmek bejelentése – panaszforum.....	11			
7.4.	Elévülési idő.....	11			

BROKERNET Quantum befektetéshez kötött életbiztosítás feltételei (B61)

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

Fogalmak, meghatározások

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, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket forintba számítja vissza.

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

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

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

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

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

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

Értékelési nap: az a nap, amikor a biztosító az egyes eszközalapok értékéhez kötött befektetési egységek aktuális vételi és eladási árát meghatározza.

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

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

Kezdeti befektetési egységek: a biztosítás első két biztosítási évére érvényes rendszeres díjból vásárolt befektetési egységek.

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

Kockázatviselés: a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítás díjtartalékánál (visszavásárlási értékénél) magasabb szolgáltatást teljesít, így a biztosított életbenlétével kapcsolat-

ban kockázatot visel. A biztosító kockázatviselése a választott életbiztosítási összegre, valamint a befektetési egységek aktuális értékének és a biztosítás visszavásárlási értékének különbségére vonatkozik.

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

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

Választott életbiztosítási összeg: ajánlattételkor rögzített. A biztosítás tartama alatt a szerződő választása szerint, illetve az értékkövetés szabályai alapján évente növelhető.

1. Biztosítási események

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

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

2. A biztosítási szolgáltatások

A biztosító – az Aranyszárny befektetéshez kötött életbiztosítás jelen feltételei szerint létrejött és hatályos szerződésben – vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén elérési vagy haláleseti szolgáltatást nyújt.

Elérési szolgáltatás:

A biztosított életbenléte esetén a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban

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

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

Haláleseti szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejáratát megelőző halála esetén

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

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

A választott életbiztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő határozza meg.

A biztosító a választott életbiztosítási összeg kockázati díját (3.7.1.) a biztosító mindenkor érvényes díjszabása szerint évente állapítja meg.

A biztosító a díjszabás alapját képező halálozási táblát megváltoztathatja. A változásról a biztosító a változás előtt 30 nappal köteles a szerződőt értesíteni.

A biztosítás rendszeres díját és a választott életbiztosítási összeg nagyságát a szerződőnek jogában áll az értékkövetési szabályok szerint (6.4.) évente egyszer növelni a biztosított életbenléte esetén.

3. A befektetési szolgáltatások, terhelések a szerződő számláján

3.1. A választható eszközalapok célja és működése

3.1.1. Az eszközalapok célja

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

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

3.1.2. Eszközalapok létrehozása, megszüntetése

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

3.1.3. Befektetési egységek felosztása, összevonása

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

3.2. Az eszközalapok értékelése

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

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

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

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

A szerződés létrejöttékor érvényes alapkezelési díjat a kondíciós lista tartalmazza. Az éves alapkezelési díj a biztosítási tartam során, biztosítási évenként egyszer változhat, de az éves alapkezelési díj nem haladhatja meg a 2,4%-ot. Az éves alapkezelési díj változásáról a biztosító a szerződőt legalább 1 hónappal a változás előtt írásban tájékoztatja.

3.3. A befektetési egységek ára

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

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

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

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

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

Ez az arány a szerződés tartama alatt írásban bármikor módosítható. Amennyiben a szerződő valamely alaphoz kötött befektetési egységeket vásárol, a befektetés aránya el kell érje a kondíciós listában meghatározott minimális arányt.

A befizetett díjak a szerződő eltérő írásbeli rendelkezésének hiányában rendszeres díjként kezelendők. Az eseti díjak a szerződő eltérő írásbeli rendelkezésének hiányában a rendszeres díjakra vonatkozó érvényes arányban kerülnek felosztásra az egyes alapokhoz tartozó befektetési egységek között.

A biztosító a szerződő által fizetett rendszeres és eseti díjat a szerződő elkülönített számláján köteles kezelni. A szerződő számláján a befektetési egységekben történő díjjóváírás legkésőbb az esedékes díjnak a szerződő számlájára a megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám) való beérkezését követő értékelési napon meghatározott eladási áron történik. Az első díj jóváírására a biztosítási kötvény kibocsátásának időpontja és a díjnak a megfelelő azonosítókkal való beérkezésének időpontja közül a későbbin kerül sor.

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

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

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

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

3.5. Átváltás

A szerződő írásbeli kérésére a befektetési egységek bármikor más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre válhatnak át. A befektetési egységek átváltása, a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosítóhoz történő beérkezését követő legközelebbi értékelési napon érvényes vételi áron történik. Egy biztosítási év során az első két átváltás költségmentes, a további átváltásokért a biztosító a mindenkori érvényes kondíciós listában meghatározott átváltási költséget vonja le a szerződő számlájáról.

Egy átváltásnak számít, ha egy alaphoz egy vagy több alapba kíván a szerződő egységeket áthelyezni.

3.6. Átírányítás

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

3.7. Rendszeres terhelések a szerződő számláján

3.7.1. A választott életbiztosítási összeg kockázati díja

A biztosító a szerződő számlájáról minden hónapban levonja a szerződő által választott életbiztosítási összeg - a biztosított aktuális életkorával, a biztosító mindenkori érvényes díjszabása alapján számított - kockázati díját.

Amennyiben valamely életkorban a halálozási valószínűség legalább 50%-kal eltér a mindenkori hatályos díjszabás alapját képező halálozási valószínűségtől, akkor a biztosító ezen díjszabás alapját képező halandósági táblát megváltoztathatja.

3.7.2. Kezelési költség

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

3.7.3. Kezdeti költség

A biztosító a biztosítással kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a kezdeti befektetési egységek számát a tartam végéig, de legfeljebb 20 évig minden biztosítási év végén 6%-kal csökkenti.

3.8. A rendszeres terhelések elszámolásának módja

3.8.1. Az elszámolás módja

A 3.7.1. és a 3.7.2. pontokban felsorolt terhelések a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből kerülnek levonásra úgy, hogy a hónap első napján érvényes vételi áron az esedékes költségterheket a biztosító befektetési egységekké váltja át, majd a szerződő számláján a különböző eszközalapokban nyilvántartott befektetési egységek aktuális darabszámát ezzel csökkenti.

3.8.2. El nem számolt terhelések

A biztosító 3.7.1. és a 3.7.2. pontokban felsorolt terheléseket a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből csak az első két biztosítási év eltelté után vonja le. A még el nem számolt terheléseket a biztosító nyilvántartja, és az esedékes összeg(ek)et későbbi időpont(ok)ban vonja le a szerződő felhalmozási egységeiből. A szerződőnek el nem számolt terhelése csak a tartam első négy biztosítási évében lehet.

3.8.3. A terhelések arányos elszámolása

Ha szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek különböző eszközalapokhoz tartoznak, akkor a 3.7.1., 3.7.2. és a 3.8.2. pontokban szereplő költségeket a biztosító úgy vonja le, hogy az egyes alapokhoz tartozó befektetési egységek számának aránya a levonással nem változik.

4. Általános szabályok, meghatározások

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

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

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

Biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

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

A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. A belépésről a biztosítót írásban kell értesíteni.

Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a szerződés tartamán belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.

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

A szerződésben kedvezményezett lehet:

- a) a biztosított,
- b) a szerződő,
- c) a szerződésben megnevezett más személy(ek).

A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg.

A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett kijelölése hatályát veszítette illetve érvénytelen.

4.2. A szerződés létrejötte

A biztosítás a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.

A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlatra kötvényt állít ki. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.

A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő díjelőleget beszédni, melyet kamatmentes előlegként kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszautalja.

A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatalbírálást végezhet, melyhez a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az 5.2 pont szerinti felhatalmazás alapján jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

A biztosítottak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie.

A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok az ajánlat részét képezik.

A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja, illetve az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

A szerződő a módosító javaslatot – annak közlésétől számított 15 napon belül – írásban elutasíthatja.

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

A szerződés – ellenkező megállapodás hiányában – az azt követő nap 0. órájától lép hatályba, amikor a szerződő a biztosítás díját (díjelőleget) a biztosító számlájára átutalja vagy pénztárába befizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

A díjelőleget befizetettnek kell tekinteni, ha azt a biztosító képviselőjének (üzletkötőjének) fizették meg. A biztosítási alkusz nem minősül a biztosító képviselőjének.

A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 hónap, kivéve, ha a felek másképp állapodtak meg.

A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

A biztosító a biztosított várakozási idő alatti természetes halála esetén a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.

4.4. A szerződés meghosszabbítása

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

4.5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, amennyiben a szerződő nem kéri annak meghosszabbítását, vagy
- a biztosított halála esetén, vagy
- a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 3. hónap elteltével, vagy
- a közlésre, illetve a változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a 5.1.1. pont szerint, vagy
- felmondással, vagy
- ha a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke először nem fedezi a 3.7. pontban leírt költségek, díjak bármelyikét.

4.6. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

5. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

5.1. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.

A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

A változásbejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 15 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő vagy a biztosított nevének, címének, levelezési címének, illetve a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének (10.3.2) megváltozására.

A biztosító az 5.2. pont szerinti felhatalmazás alapján jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

5.1.1. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, – és a befektetési egységek visszavásárlási értékét fizeti ki – kivéve, ha bizonyítják, hogy:

- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- a szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettségét megsértette, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott, és az 15 napon belül nem élt a 5.1.2. pontban szereplő módosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy
- a közlés elmaradása sem a szerződőnek, sem a biztosítottaknak nem róható fel.

Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

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

Ha a biztosító a szerződés létrejötte után a szerződést érintő lényeges körülményekről szerez tudomást, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik

vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot jelen feltételek értelmében nem vállalja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

5.2. A biztosító adatvédelmi és titoktartási kötelezettsége, felmentése, felhatalmazása

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

A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a biztosító szolgáltatásával közvetlenül összefüggő adatokat – beleértve a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is – a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja. Egyúttal felmentik az ezen adatokat szolgáltató és a biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól.

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

A létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

6. A biztosítási díj – Visszavásárlás – Díjmentesítés

6.1. A biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg kockázati díjának megállapítása

A biztosítási díj a biztosító által vállalt szolgáltatások ellenértéke.

A szerződő által választott életbiztosítási összeg kockázati díjának kiszámítása a biztosító mindenkor érvényes díjszabása alapján, különösen a biztosított aktuális életkorának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának, sporttevékenységének, valamint a választott életbiztosítási összegnek a figyelembevételével biztosítási évente történik.

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

A biztosító a biztosított aktuális életkorát úgy számítja ki, hogy az aktuális biztosítási év kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték, és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezőkor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszautalja.

Amennyiben a tényleges születési évszám alapján a szerződés létre sem jöhetett volna, akkor a biztosító a szerződést megtámadhatja.

6.2. A rendszeres és az eseti biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év és a biztosítási évforduló időpontja

A szerződés éves díjú.

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

A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal írásban közli a biztosítóval.

A díjfizetés technikai kezdete a biztosítási kötvényen az ekként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.

A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.

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

Az első díj – ellenkező megállapodás hiányában – a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.

A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító pénztárába befizeti, vagy átutalja.

A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül lehetősége van úgynevezett eseti díjak befizetésére. Az eseti díj minimális összege a mindenkori érvényes díjszabásban meghatározott minimális éves díj fele.

Amennyiben a szerződőnek a rendszeres díjból elmaradása van, az eseti díj azt nem pótolhatja. Eseti díj akkor fizethető, ha a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségének eleget tett.

6.3. Reaktiválás

A reaktiválás a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés eredeti tartalommal történő hatályba léptetése.

A szerződőnek jogában áll a díjfizetés elmaradása miatt megszűnt szerződés reaktiválását írásban kérni a szerződés megszűnésének időpontjától (6.9) számított 3 hónapon belül. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll újabb kockázatbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy azt indokolás nélkül elutasítani.

A megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és a választott életbiztosítási összeggel lép újra hatályba, ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja, és a be nem fizetett díjat legfeljebb a szerződés megszűnésének időpontjától számított 3 hónapon belül befizetik.

Ebben az esetben a szerződés az elmaradt díj (díjrészletek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenőlegesen lép hatályba.

A befizetett díjnak a szerződő számláján befektetési egységekben történő jóváírása legkésőbb a díjnak a szerződő számlájára megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám) való beérkezését követő értékelési napon meghatározott eladási áron történik. A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.

A szerződés tartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

6.4. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére

A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében a szerződő írásbeli kérésére lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a választott életbiztosítási összegnek évenkénti azonos arányú emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Az érték-

követés keretében a szerződő külön írásbeli kérésére lehetőség van a biztosítási díj emelésére anélkül, hogy a választott életbiztosítási összeg növekedne.

Értékkövetésre csak a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.

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

Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti legfeljebb negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árinдексének szorzata (továbbiakban: indexszám). Amennyiben az indexszám 5%-nál alacsonyabb növekedést mutat, az értékkövetés alapja 5%.

Értékkövetésre nincs lehetőség olyan szerződéseknél, amelyekre a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nincs.

Az értékkövetés keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal írásban értesíti a szerződőt a következő biztosítási évre vonatkozó új életbiztosítási összegről és biztosítási díjról. A szerződőnek jogában áll a választott életbiztosítási összeg és a biztosítási díj értékkövetését az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani, illetve csak a biztosítási díj növelését kérni.

Ha a szerződő az értékkövetést 30 napos határidőn belül nem utasítja el, illetve a biztosítási díj külön növeléséről nem rendelkezik, a biztosítás a biztosítási évfordulótól megnövelt választott életbiztosítási összeggel és megnövelt biztosítási díjjal lép hatályba.

A rendszeres biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg növelésének mértéke a biztosító által ajánlottnál nagyobb is lehet. Az erre vonatkozó kérelmet a szerződőnek a biztosítási évforduló előtt legalább 45 nappal írásban kell a biztosítóhoz benyújtania.

Amennyiben a szerződő nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik évfordulón visszautasította, vagy a biztosító által ajánlottnál nagyobb mértékben kívánja a rendszeres biztosítási díjat és a választott életbiztosítási összeget növelni, a biztosítónak az újabb értékkövetés előtt jogában áll újabb kockázatbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy indoklás nélkül azt elutasítani.

A biztosító a választott életbiztosítási összeg és a rendszeres biztosítási díj változásától számított 30 napon belül új kötvényt állít ki, melyet a szerződőnek megküld.

6.5. Díjnövelés

A szerződő a tartam alatt, a második díjjal fedezett biztosítási év eltelte után írásban kérheti a biztosítási díj növelését anélkül, hogy a választott életbiztosítási összeget növelné.

6.6. A szerződő felmondási lehetősége, visszavásárlás

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

Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke a biztosító a biztosítás visszavásárlási táblázata szerint kifizeti a díjjal rendezett időszakhoz tartozó visszavásárlási összeget.

Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

Visszavásárlásra legkorábban a tartam egytizede, de legalább két díjjal rendezett biztosítási év letelte után van lehetőség.

A biztosítás visszavásárlási táblázata a kötvény melléklete, a szerződés része.

A biztosítás visszavásárlási értéke a kezdeti és a felhalmozási egységekre számított visszavásárlási értékek összegének és a 3.8.2. pontban leírt el nem számolt terheléseknek a különbözete.

A kezdeti egységek visszavásárlási értéke a kezdeti egységek aktuális értékének a II. sz. mellékletben található visszavásárlási táblázatban feltüntetett arányok alapján számított, a biztosítás tartamától és az eltelt, díjjal fedezett biztosítási évek számától függő része.

A felhalmozási egységek visszavásárlási értéke a felhalmozási egységek aktuális értéke.

A visszavásárlással megszűnt szerződés nem léptethető újra hatályba.

Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak nem volt visszavásárlási értéke, a szerződés a megszűnéstől számított 6 hónapon belül újra hatályba léptethető a reaktiválás szabályai szerint (6.3.).

6.7. Részleges visszavásárlás

Részleges visszavásárlás csak a felhalmozási egységek terhére igényelhető. Részleges visszavásárlás esetén a választott életbiztosítási összeg változatlan marad. A részleges visszavásárlás költségét a mindenkor érvényes kondíciós lista tartalmazza.

6.7.1. Részleges visszavásárlás a rendszeres díjakból vásárolt felhalmozási egységek terhére

Amennyiben a biztosításnak már van visszavásárlási értéke, a szerződőnek jogában áll a rendszeres díjból vásárolt felhalmozási egységek visszavásárlása. A részleges visszavásárlás akkor lehetséges, ha a biztosítás visszavásárlási értéke a részleges visszavásárlás után sem csökken a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában előírt minimális érték alá.

6.7.2. Részleges visszavásárlás az eseti díjakból vásárolt felhalmozási egységek terhére

A szerződőnek bármikor jogában áll az eseti díjakból vásárolt befektetési egységek vagy azok egy részének visszavásárlása.

6.8. Díjmentesítés

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

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

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

Díjmentesített szerződés esetén a választott életbiztosítási összeg az aktuális kockázati díjjal hatályban marad, de a szerződő kérésére legfeljebb a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában meghatározott minimális értékre csökkenthető.

Díjmentesítéskor a biztosító a szerződő el nem számolt terheléseinek összegét levonja felhalmozási egységekből.

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

A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli.

A díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.

A szerződő jogosult a díjmentesítés időpontjától számított 6 hónapon belül írásban kérni a rendszeres díjfizetés és az eredeti életbiztosítási összeg érvénybe léptetését. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatalbírást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani.

Ha a biztosító a kérelmet elfogadja, és a be nem fizetett díjat legfeljebb a díjmentesítés időpontjától számított 6 hónapon belül befizetik, a biztosító a rendszeres díjfizetést és az eredeti biztosítási összeget a díjmentesítés időpontjára visszamenőlegesen lépteti érvénybe.

A szerződés tartama alatt a díjmentesített szerződés visszaállítási sára legfeljebb kétszer kerülhet sor.

6.9. A díjfizetés elmulasztásának következményei

Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapig viseli a biztosítási kockázatot. Ezen 3 hónap alatt a biztosító a szerződő számlájáról levonja a biztosítót illető költségeket, a választott életbiztosítási összeg kockázati díját (3.7.1.), és aktualizálja a szerződő számláján lévő befektetési egységek értékét a befektetési egységek aktuális vételi ára alapján.

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

- abban az esetben, ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke, és az a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában előírt minimális összegnél magasabb, a biztosító a biztosítást díjmentesíti, és a szerződőnek felajánlja a szerződés visszavásárlását (6.6.);
- amennyiben az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke, és az a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában előírt összegnél alacsonyabb, a biztosító visszavásárolja a biztosítást;
- ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

6.10. Díjcsökkentés

A szerződő jogosult a második biztosítási év letelte és az erre az időszakra érvényes rendszeres díjak befizetése után a választott életbiztosítási összeg és a rendszeres biztosítási díj csökkentését írásban kérni. A rendszeres biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg azonban a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában előírt minimális értéknél.

7. A biztosító teljesítésének feltételei

7.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

A biztosítási esemény bekövetkezését 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.

Abban az esetben, ha a késedelmes bejelentés miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

7.2. A biztosító teljesítésének esedékessége

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

A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

7.3. A panaszok, kérelmek bejelentése - panaszforum

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

Generali-Providencia Zrt., Ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

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

7.4. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 5 év.

8. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

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

Halál esetén be kell nyújtani továbbá:

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

A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:

- az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
- hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, stb.).

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

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

9.1. Mentesülések

A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól,

- ha a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, még akkor is, ha az zavart tudatállapotban következett be. Ebben az esetben a biztosító a szerződés díjtartalékát fizeti ki a szerződőnek,
- ha a biztosítási esemény a biztosított által elkövetett bűntett során, vagy azzal okozati összefüggésben következett be, akkor a biztosító a szerződés díjtartalékát fizeti ki a szerződőnek,
- ha a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan okozta, akkor a biztosító az örökösnek a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értékét fizeti ki,
- változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén (5.1.1.). Ekkor a biztosító a szerződőnek fizeti a számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értékét.

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

A szerződés kifizetés nélkül szűnik meg amennyiben,

- a 9. 1. a. vagy b. pontja alapján a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás alól és a szerződésnek nincs díjtartaléka vagy
- a 9. 1. c. vagy d. pontja alapján a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás alól és a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke.

9.2. Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a jelen biztosítás kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményre,

- ha az kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- ha a biztosított 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,
- ha a biztosított alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

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

- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény,
- HIV fertőzés.

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

Amennyiben a fentiek alapján a biztosító a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta, és a biztosításnak az esemény

időpontjában van visszavásárlási értéke, a biztosító a szerződés megszűnésekor az aktuális visszavásárlási összeget fizeti ki.

Amennyiben kockázatviselésből kizárt esemény következik be, és az esemény bekövetkezésének időpontjában a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

10. Egyéb feltételek

10.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, levelezés) érvényességének, hatályosságának feltételei

A biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.

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

Amennyiben a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, magyarországi kézbesítési meghatalmazottat kell megneveznie, és erről a biztosítót írásban értesítenie kell. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

10.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki. A felmerülő költségek a kérelmezőt terhelik.

10.3. Értelmező rendelkezések

10.3.1. A baleset fogalma

- Jelen feltételek szempontjából a baleset olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
 - a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásként 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 befejeződése 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 befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

(3) Jelen feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális-, vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha baleset-szerű fizikális ok váltja ki, kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

10.3.2. A biztosított sporttevékenységének minősítése

- (1) **Hivatásos sportoló** az a biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszonyt vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyt, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.
- (2) Jelen feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy

versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb., vagy hogy barát-ságos-e a verseny, mi a tétje stb.). Jelen feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.

- a) **Élvonalbeli versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: élvonalbeli versenyző sportoló), aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul.
- b) **Regionális szinten versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: regionális szinten versenyző sportoló), aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- c) **Területi szinten versenyző sportoló** az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- (3) Jelen feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.

I. számú melléklet

Kondíciós lista

A BROKERNET Quantum rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosításhoz

Hatályos: 2006. március 22-étől visszavonásig

Ezzel a 2005. szeptember 15-étől visszavonásig (2006. március 21-éig) hatályos I. számú melléklet hatályát veszti.

E lista tartalmazza az BROKERNET Quantum rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeiben meghatározott, a szerződéskötéskor érvényes és a tartam során módosuló díjakat, költségeket és egyéb feltételeket.

I. Az alábbi költség a biztosítás tartama alatt nem változik:

- Kezdeti költség:
a kezdeti egységek darabszámát a biztosító a tartam végéig, de legfeljebb 20 évig minden biztosítási év végén 6%-kal csökkenti.
- Kezdeti egységek vásárlására fordított díj maximuma: a szerződéskötéskor választott éves rendszeres díj kétszerese

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

- Minimális eseti díj: 30 000 Ft
- Alapkezelési díj: 1,75%/év
- Kezelési költség: 300 Ft/hó

4. Számlakivonat költsége: a biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 100 Ft/számlakivonat

5. Átváltási költség: biztosítási évente az első két átváltás ingyenes, minden további átváltás költsége az átváltott összeg 0,25%-a, de legalább 300 Ft, és legfeljebb 2.500 Ft

6. Részleges visszavásárlás költsége: a visszavásárolt összeg 0,25%-a, de legalább 300 Ft, és legfeljebb 2.500 Ft

7. Rendszeres pénzkivonás minimuma: 15 000 Ft/hó

8. Rendszeres pénzkivonás költsége: a havi folyósított összeg 0,25%-a, de havonta legalább 300 Ft, és legfeljebb 2500 Ft

9. Átírási költség: ingyenes

10. Eladási és vételi ár közti különbség rendszeres díjra: 5 %

11. 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%

12. Bónusz befektetési egységek

Amennyiben a szerződő a bónusztáblázatban megadott díjhatárral megegyező, vagy annál magasabb rendszeres díjat fizet, akkor a biztosító a rendszeres díjak díjjóváírása során a jóváírandó befekte-

A 2005. február 1. és azt követő technikai kezdetű szerződések esetében a szerződési feltételek 3.4. pontjának 3. bekezdése helyett a következő rendelkezés alkalmazandó: „A biztosító a szerződő által befizetett rendszeres és eseti díjat a szerződő elküldött számláján köteles kezelni. A szerződő számláján a befektetési egységekben történő díjjóváírás legkésőbb a kötvény kibocsátásának napja és a díjnak a szerződő számlájára – a megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám, az eseti díjra vonatkozó díjfelosztás nyilatkozat) – való beérkezésének időpontja közül a későbbi követő értékelési napon meghatározott eladási áron történik.”

A mindenkori hatályos Kondíciós lista a Brokernet Quantum rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

Vételi árfolyamainkról az alábbi információs csatornákon keresztül tájékozódhat:

Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

tési egységek számát a bónusztáblázatban meghatározott mértékben megnöveli.

Bónusztáblázat:

DÍJHATÁR				BÓNUSZ
Éves díjfizetés esetén	Féléves díjfizetés esetén	Negyedéves díjfizetés esetén	Havi díjfizetés esetén	
300 000	150 000	75 000	25 000	2%
400 000	200 000	100 000	33 334	3%
500 000	250 000	125 000	41 667	4%

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

III. Az alábbiakat a biztosító évente többször is megváltoztathatja. A biztosító a változásról a szerződőt írásban értesíti.

Választható eszközalapok:

Excelsis garantált eszközalap

Pénzpiaci eszközalap

Kötvény eszközalap

Garantált eszközalap 2011

Lejárat: 2011. február 12.

Garantált záróárfolyam: 1,59 Ft/befektetési egység

Továbbiakban az aktuális garantált záróárfolyamról a www.generali.hu honlapon, vagy a Generali TeleCenternél tájékozódhat.

Ingtalan eszközalap

Külföldi részvény eszközalap

Magyar részvény eszközalap

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

Kötvénykölcsön maximuma:

a kötvénykölcsön fedezeteként figyelembe vehető felhalmozási befektetési egységek 90 %-a, csökkentve az igényelt kölcsönösszeg kamatával.

www.generali.hu



II. számú melléklet

Visszavásárlási táblázat a kezdeti befektetési egységekre

A biztosítás kezdetétől eltelt évek száma	Tartam (év)																		
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20 vagy afőljött								
2	53%	49%	45%	42%	39%	36%	33%	30%	28%	26%	24%								
3	57%	53%	49%	45%	42%	39%	36%	33%	30%	28%	26%								
4	62%	57%	53%	49%	45%	42%	39%	36%	33%	30%	28%								
5	67%	62%	57%	53%	49%	45%	42%	39%	36%	33%	30%								
6	72%	67%	62%	57%	53%	49%	45%	42%	39%	36%	33%								
7	78%	72%	67%	62%	57%	53%	49%	45%	42%	39%	36%								
8	85%	78%	72%	67%	62%	57%	53%	49%	45%	42%	39%								
9	92%	85%	78%	72%	67%	62%	57%	53%	49%	45%	42%								
10	100%	92%	85%	78%	72%	67%	62%	57%	53%	49%	45%								
11		100%	92%	85%	78%	72%	67%	62%	57%	53%	49%								
12			100%	92%	85%	78%	72%	67%	62%	57%	53%								
13				100%	92%	85%	78%	72%	67%	62%	57%								
14					100%	92%	85%	78%	72%	67%	62%								
15						100%	92%	85%	78%	72%	67%								
16							100%	92%	85%	78%	72%								
17								100%	92%	85%	78%								
18									100%	92%	85%								
19										100%	92%								
20 vagy afőljött											100%								

Jelen mellékelt a BROKERNET Quantum befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeinek a része.

III. számú melléklet

1000 Ft választott életbiztosítási összeg éves kockázati díja

Hatályos: 2004. március 1-jétől visszavonásig

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

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

IV. számú melléklet

A választható eszközalapok összetétele és befektetési elvei

Az BROKERNET Quantum rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosításhoz

Hatályos: 2006. március 22-től visszavonásig

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/veszteséget is okozhat. Az árfolyamok vizsgálatánál mindig gondoljon arra, hogy a múltbeli eredmények nem jelentenek garanciát a jövő tekintetében.

A befektetési kockázat

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

A kockázat összetevői

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

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

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

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

Az eszközalapok a képviselt befektetési kockázat alapján

1. Alacsony kockázatú eszközalapok:

- Excelsis garantált eszközalap
- Pénzpiaci eszközalap
- Kötvény eszközalap
- Garantált eszközalapok

2. Közepes kockázatú eszközalap:

- Ingatlan eszközalap

3. Magas kockázatú eszközalapok:

- Külföldi részvény eszközalap
- Magyar részvény eszközalap

Közös szabályok

Minden eszközalap tartalmazhat

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

A választható eszközalapok összetételéről és befektetési elveiről szóló mindenkor hatályos melléklet a BROKERNET Quantum rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

* az eszközalapok aktuális összetétele a grafikonon megadott értékektől eltérhet.

1. Alacsony kockázatú eszközalapok:

Excelsis garantált eszközalap

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

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

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

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

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

Az eszközalap a futamidő lejáratáig semmilyen garanciát nem vállal az árfolyam alakulására.

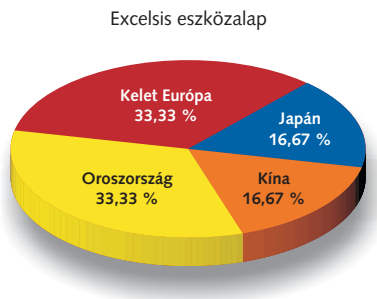
A fentiek érdekében a BNP Paribas SA létrehoz egy fedezeti stratégiát, amin belül a következő instrumentumokba fektethet be többek között:

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

Az alap indulásakor ezen kockázatos eszközök földrajzi megoszlása az alábbi:

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

*



Pénzpiaci eszközalap

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

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

*



Kötvény eszközalap

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

*



Garantált eszközalapok

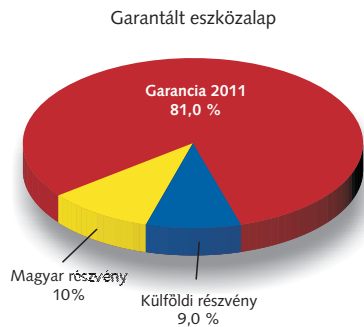
A Garantált eszközalapok fix lejáratú dátummal rendelkező, vegyes eszközalapok, eszközeit Magyarországon, forintban, a Magyar Állam és a Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott értékpapírok, valamint magyar, illetve külföldi részvények teszik ki.

A Garantált eszközalapok befektetési egységeinek minimális, az eszközalap lejáratáig érvényes vételi árát a biztosító előre garantálja, ezt nevezzük garantált záróárfolyamnak. Az egyes Garantált eszközalapok nevével, lejáratú időpontjáról, egységenkénti garantált záróárfolyamáról a mindenkor hatályos Kondíciós lista (I. sz. melléklet) nyújt tájékoztatást. A biztosító a garantált záróárfolyamot semmilyen körülmény között nem csökkenti, azonban kedvező piaci körülmények között emelheti. A biztosító kötelezettséget vállal továbbá arra, hogy a Garantált eszközalapokhoz kötött befektetési egységek garantált záróárfolyamát megemeli, ha az eszközalapok befektetési egységeinek aktuális vételi ára eléri az éppen érvényes garantált záróárfolyamot. Így az eszközalapokhoz kötött befektetési egységek garantált záró-

árfolyama nem lehet alacsonyabb az eszközalap fennállása alatt elért legmagasabb vételi árnál. A garantált záróárfolyam minden befektetési egységre érvényes, függetlenül attól, hogy mikor és milyen árfolyamon került megvásárlásra.

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

*

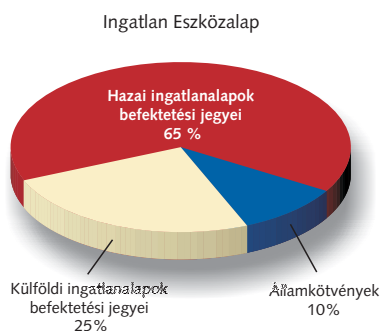


2. Közepes kockázatú eszközalap:

Ingtatlan eszközalap

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

*

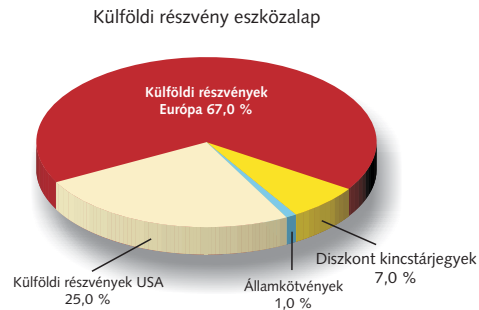


3. Magas kockázatú eszközalapok:

Külföldi részvény eszközalap

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

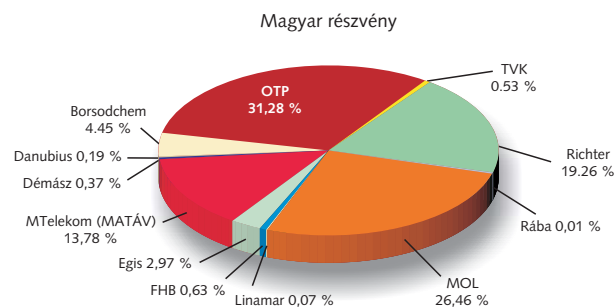
*



Magyar részvény eszközalap

Az eszközalap eszközeit a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett részvényekbe fektetjük.

*



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

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

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

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

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

1. Biztosítási esemény

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

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

2. Biztosítási szolgáltatás

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

- 2.1 A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap első napjától a biztosítási szerződésben megjelölt (jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó) lejáratú időpontig a rendszeres díjak szerződésben meghatározott részét egy összegben átvállalja.
- 2.2 A biztosító az átvállalt összeget úgy számítja ki, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsejétől a biztosítási szerződésben megjelölt (jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó) lejáratú időpontig hátra lévő hónapok számát megszorozza az aktuális éves rendszeres biztosítási díj szerződésben meghatározott részének tizenketted részével.
- 2.3 A biztosító a fenti módon megállapított összeget a rendszeres díjakra vonatkozó érvényes arányban osztja fel az egyes

eszközalapok között, majd az alapbiztosítás szabályai szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el. A biztosító ezen befektetési egységek darabszámát a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napon (szolgáltatás időpontja) érvényes vételi áron határozza meg.

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

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

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

4. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

- 4.1 A biztosító az alapbiztosításhoz tartozó számláról minden hónapban levonja a jelen kiegészítő biztosítás kockázati díját, amelyet a biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, foglalkozása, sporttevékenysége, a kiegészítő biztosítás még hátralévő tartama, a rendszeres díj szerződésben meghatározott átvállalandó része és a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó hatályos díjszabás alapján számít ki.
- 4.2 A kockázati díj levonása és elszámolása az alapbiztosítás választott életbiztosítási összegének kockázati díjára vonatkozó szabályok szerint történik.

4.3 A kiegészítő biztosításra vonatkozó hatályos díjtáblázat a szerződés része. A biztosító a díjtáblázatot csak akkor változtathatja meg, ha valamely életkorban a kárgyakoriság legalább 50%-kal eltér a hatályos díjszabás alapját képező kárgyakoriságtól. A díjszabás változásáról a biztosító a változás előtt 30 nappal köteles a szerződőt értesíteni.

4.4 A biztosítási esemény bekövetkezése után levont - a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó - kockázati díj a szolgáltatás értékét növeli.

5. Értékkövetés, az alaptbiztosítás értékkövetési szabályaiban történő változás

5.1. Az alaptbiztosítás rendszeres díjának értékkövetésekor, az értékkövetésnek megfelelő arányban növekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalendő díj is.

5.2. A biztosítási esemény bekövetkezése után az alaptbiztosításban rögzített értékkövetésre nincs lehetőség.

6. Kockázatelbírálás az alaptbiztosítás rendszeres díjának növelésekor

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

7. Kockázatviselés az alaptbiztosítás díjmentesítése után

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

8. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

8.1 A szerződő és a biztosított köteles jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában változásbejelentési kötelezettségének – az alaptbiztosításban előírtakon felül – eleget tenni:

- a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattételkor, ha a szerződő a kiegészítő biztosításra az alaptbiztosítás létrejötte után tesz ajánlatot és
- az alaptbiztosítás rendszeres díjának növelésekor, ha a változásbejelentést a biztosító kéri.

8.2 A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval közölni a biztosított egészségi állapotában bekövetkezett minden olyan változást, amely az alaptbiztosítás ajánlattételét követően történt, és a szerződésben szereplő biztosítási kockázatok vállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.

8.3 A felek változásbejelentési kötelezettségüket megsértik, amennyiben a biztosító által írásban feltett kérdésekre nem teljes körűen, vagy nem a valóságnak megfelelően válaszolnak.

8.4 A biztosító az alaptbiztosításban rögzített felhatalmazás alapján jogosult a közölt adatokat ellenőrizni, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket feltenni, orvosi vizsgálatot előírni.

9. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

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

10. A biztosító teljesítésének feltételei

10.1.1. A 100%-os munkaképesség-csökkenés (I.,II. rokkantsági csoport) bekövetkezését, az azt megállapító határozat kézhezvételét követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.

10.1.2. A fenti határidő elmulasztása az alaptbiztosítás feltételeiben rögzített következményeket vonhatja maga után.

10.2. Szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- be kell nyújtani a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szervezet által rendszeresített nyomtatványok, határozatok, orvosi dokumentumok másolatát,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel (továbbiakban: biztosítási esemény) kapcsolatban hatósági eljárás indult, amelynek eredményétől függ a biztosító helytállási kötelezettségének és/vagy mértékének megállapítása, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot), illetve a jogerős hatósági és/vagy bírósági határozatot.
- ha a munkaképesség-csökkenés okozati összefüggésben áll balesettel, akkor a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,

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

11. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

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

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

11.1.2 Teljes mértékben mentesül a biztosító a díjvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a változásbejelentési kötelezettség megsértése a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattételkor történt.

11.1.3 Részben mentesül a biztosító a díjvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a változásbejelentési kötelezettség megsértése az albiztosítás rendszeres díjának emelésekor történt. Ebben az esetben a biztosító a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjvállalást teljesít.

11.2 Mentesülések egyéb esetei

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

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

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

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

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

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

12. A kockázatviselésből kizárt események

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

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

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