

Aranyszárny Bónusz Duó

rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött,
élethosszig tartó életbiztosítás
feltételei (OVB71/2008)

Hatályos: 2008. július 1-jétől



Tartalomjegyzék

Az Arany szárny Bónusz Duó befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei (OV71)	6
A szerződő számlájával kapcsolatos fogalmak, meghatározások	6
I. Biztosítási esemény	6
II. Biztosítási szolgáltatás	6
III. Befektetési szolgáltatás	6
1. Választható eszközalapok célja és működése	6
2. Az eszközalapok értékelése, az alapkezelési díj	7
3. A befektetési egységek ára	7
4. A szerződő számlája, a befizetett díjak befektetési egységekre váltása	7
5. Átváltás	7
6. Átirányítás	7
7. Rendszeres terhelések a szerződő számláján	7
8. A rendszeres terhelések elszámolásának módja	8
IV. Általános rendelkezések	8
1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)	8
2. A szerződés létrejötte	8
3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő	9
4. A szerződés megszűnésének esetei	9
5. A biztosítás területi hatálya	9
V. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	9
1. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája	9
2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége	9
3. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén	10
VI. A biztosítási díj - Felmondási jog - Díjmentesítés - Visszavásárlás - Kötvénykölcsön	10
1. A biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg kockázati díjának megállapítása, a biztosított belépési kora	10
2. A rendszeres és eseti biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló fogalma	10
3. Értékkövetés	11
4. Díjnövelés	11
5. Díjcsökkentés	11
6. A szerződő felmondási lehetősége, a szerződés megszüntetése, visszavásárlás	11
7. Részleges visszavásárlás - Rendszeres pénzkivonás	11
8. Díjmentesítés	12
9. A díjfizetés elmulasztásának következményei	12
10. Kötvénykölcsön	12
VII. A biztosító teljesítésének feltételei	12
1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje	12
2. A biztosító teljesítésének esedékessége	12
3. Eljárás véleménykülönbség esetén	13
4. Közvetítői eljárás	13
5. A panaszok, kérelmek bejelentése - panaszforum	13
6. Elévülési idő	13
VIII. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok	13

IX. Értelmező rendelkezések, a biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, és a kockázatviselésből kizárt események	13
1. Értelmező rendelkezések	13
2. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	14
3. A kockázatviselésből kizárt események	14
X. Egyéb rendelkezések	14
1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alakí követelményei és hatályosságának feltételei	14
2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése	15
3. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	15
I. számú melléklet: Kondíciós lista az Aranyszárny Bónusz Duó (OVB71) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz	16
II. számú melléklet: Visszavásárlási táblázat a kezdeti befektetési egységekre	17
III. számú melléklet: 1000 Ft választott életbiztosítási összeg éves kockázati díja	18
IV. számú melléklet: A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei az Aranyszárny Bónusz Duó (OVB71) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz	19
V. számú melléklet: A tartam alatt levont költségek mértékének bemutatása az Aranyszárny Bónusz Duó (OVB71) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz	23
Tájékoztató az Aranyszárny Bónusz Duó (OVB71) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás kiemelt feltételeiről	24
Befektetéshez kötött életbiztosításokhoz kapcsolható kiegészítő biztosítások különös feltételei (G60K)	25

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Tisztelt Partnerünk!

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

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek - biztosítási titkot képező - adatait a biztosítókrol 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 Zrt. - korábbi cégneven: Generali-Providencia Biztosító Rt. majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság - a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság 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 PPF Holding B.V.
Cégjegyzékszáma:	Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688
Székhelye:	NL-1112 XN Diemen, Diemerhof 42.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyvitelirányítási központjainkhoz, ügyfélszolgálati irodánkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a Contact Center munkatársaihoz, akik a 06-40-200-250 kék számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információt, és támogató útmutatás talál a www.generali.hu címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Vezérigazgatóságának Ügyviteli és Ügyfélkapcsolati Osztályánál - 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.
	Levélcíme:	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 Főfelügyelőség

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeget;
- 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 megíiusulásával 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 a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozási 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 képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervel,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a kóziú közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételei jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- fióktelep esetén - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal,
- a kártörténetre vonatkozó adata és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval,

szemben, ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság - a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

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, jogalapjáról, 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.

Dr. Pálvölgyi Máttyás
elnök-vezérigazgató
Generali-Providencia Zrt.

Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató
Generali-Providencia Zrt.

www.generali.hu



Az Aranyszárny Bónusz Duó rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételei (OVB71/2008)

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

A szerződő számlájával kapcsolatos fogalmak, meghatározások

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

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

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

Befektetési egységek vételi ára: az az ár, amelyet a biztosító az eszközalap aktuális értékének és az eszközalaphoz kötött befektetési egységek aktuális darabszámának hányadosaként meghatároz. A biztosító a szolgáltatás, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket vételi áron számítja vissza forintra.

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

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

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

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

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

Értékelési nap: az a nap, amikor a biztosító az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységek aktuális vételi árát egy adott napra vonatkozóan meghatározza. Az adott napra meghatározott vételi ár visszamenőleg érvényes addig a napig, amelyre utolsó alkalommal vételi ár került meghatározásra.

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

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

Kezdeti befektetési egységek: a biztosítás első két évében fizetett rendszeres díjból – a mindenkor hatályos Kondíciós listában (I. számú melléklet) meghatározott értékig – és az értékkövetést

követő két évben, az értékkövetés összegének megfelelő díjrészből vásárolt befektetési egységek.

Kezelési költség: a biztosító folyamatos költségeinek fedezetéül 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 magasabb szolgáltatást teljesít, így a biztosított életbenlétével kapcsolatban kockázatot visel. A biztosító kockázatviselése a választott életbiztosítási összegre, valamint a befektetési egységek aktuális értékének és a biztosítás díjtartalékának különbségére vonatkozik.

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

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

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

I. Biztosítási esemény

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

- a biztosított halála az életbiztosítási szerződés fennállása alatt.

II. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a jelen szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítottnak az életbiztosítási szerződés fennállása alatt bekövetkező halála esetén haláleseti szolgáltatást nyújt:

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

A kifizetéssel a szerződés megszűnik.

A befektetési egységek aktuális értéke a szolgáltatási igény bejelentésének a biztosítóhoz való beérkezését követő legközelebbi értékelési napon megállapított vételi áron kerül meghatározásra.

III. Befektetési szolgáltatás, terhelések a szerződő számláján

1. A választható eszközalapok célja és működése

1.1. Az eszközalapok célja

A biztosító eszközalapokat hoz létre, és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások díjtartalékát ezen eszközalapokba helyezi.

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

Az eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól. A választható eszközalapok listáját a mindenkor hatályos Eszközalap-leírás (IV. számú melléklet) tartalmazza.

1.2. Eszközalapok létrehozása, megszüntetése

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

1.3. Befektetési egységek felosztása, összevonása

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

2. Az eszközalapok értékelése, az alapkezelési díj

2.1. Eszközalapok értékelése

A biztosító az általa létrehozott eszközalapokat rendszeresen értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi árát meghatározza. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül. A biztosítónak jogában áll az eszközalapok értékéből levonni a befektetett eszközök vételével és eladásával összefüggő közvetlen költségeket.

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

2.2. Alapkezelési díj

A biztosító éves alapkezelési díjat határoz meg az eszközalap értékének százalékában, amely az adott eszközalap minden értékelési napján az előző értékeléstől eltelt idővel arányosan kerül levonásra. A szerződés létrejöttékor érvényes alapkezelési díjat a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza. Az éves alapkezelési díj évenként egyszer változhat, de mértéke nem haladhatja meg a 2,4%-ot.

3. A befektetési egységek ára

Az aktuális eladási árát a biztosító a vételi árból a mindenkor hatályos Kondíciós lista szerint határozza meg, de az eladási és vételi ár közötti különbség nem lehet több az eladási ár 5%-ánál.

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

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

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

Ez az arány a szerződés tartama alatt írásban módosítható (III.6.).

Ha a szerződő valamely eszközalaphoz kötött befektetési egységet vásárol, a befektetés aránya el kell érje a mindenkor hatályos Eszközalap-leírásban meghatározott minimális arányt.

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

Ha a szerződő írásbeli rendelkezése a díj beérkezését követő 5 munkanapon belül nem érkezik meg a biztosítóhoz, az eseti díj a beérkezést követő 6. munkanapon érvényes eladási áron, a mindenkor hatályos Eszközalap-leírásban az erre a célra megjelölt eszközalapba kerül befektetésre.

4.3. A biztosító a szerződő által fizetett rendszeres és eseti díjat a szerződő elkülönített számláján kezeli. A szerződő számláján a befektetési egységekben történő díjíváírás legkésőbb a kötvény kibocsátásának napja, és az esedékes díjnak a szerződő számlájára – a megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám, az eseti díjra vonatkozó díjfelosztási nyilatkozat) – való beérkezésének időpontja közül a későbbit követő munkanapra meghatározott eladási áron történik.

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

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

5. Átváltás

A szerződő írásbeli kérésére a befektetési egységek más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre válthatók át. A befektetési egységek átváltása a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosítóhoz történő beérkezését követő legközelebbi munkanapra érvényes vételi áron történik. Az átváltásokért a biztosító a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott átváltási költséget vonja le a szerződő számlájáról.

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

6. Átírányítás

A jövőbeni rendszeres díjaknak az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységekben való elhelyezési aránya a szerződő írásbeli rendelkezésére bármikor módosítható. Az átírányításokért a biztosító a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott átírányítási költséget vonja le a szerződő számlájáról.

7. Rendszeres terhelések a szerződő számláján

7.1. A választott életbiztosítási összeg kockázati díja
A biztosító a szerződő számlájáról minden hónapban levonja a szerződő által választott életbiztosítási összeg – a biztosított aktuális életkorával (egészségi állapotának, foglalkozásának és sporttevékenységének figyelembevételével) és a biztosító mindenkor hatályos Díjszabása alapján számított – kockázati díját. A biztosító a választott életbiztosítási összeg kockázati díját a mindenkor hatályos Díjszabás szerint évente állapítja meg. A biztosítási szerződésre vonatkozó mindenkor hatályos kockázati díjak táblázata (III. számú melléklet) a szerződés része.

A biztosító a díjszabás alapját képező halandósági táblát megváltoztathatja, ha valamely életkorban a halálozási valószínűség legalább 50%-kal eltér a szerződéskötés kori díjszabás alapját képező halálozási valószínűségtől. A díjszabás változásáról a biztosító a változás előtt 30 nappal köteles a szerződőt értesíteni.

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 összegét a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

7.3. Kezdeti költség

A biztosító a biztosítással kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott ideig és mértékben, minden biztosítási év végén csökkenti a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti befektetési egységek darabszámát.

8. A rendszeres terhelések elszámolásának módja

8.1. Az elszámolás módja

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

Ha a felhalmozási befektetési egységek nem elégségesek a költségek levonására, a biztosító a kezdeti befektetési egységek darabszámát is csökkenti úgy, hogy az esedékes költségeket a kezdeti egységek visszavásárlási értéke alapján váltja át levonandó kezdeti egységekké.

8.2. El nem számolt terhelések

A biztosító a III.7.1. és a III.7.2. pontokban felsorolt terheléseket a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből csak az első két biztosítási év eltelte után vonja le. A még el nem számolt terheléseket a biztosító nyilvántartja, és az esedékes összege(ke)t későbbi időpont(ok)ban vonja le a szerződő felhalmozási, illetve szükség szerint a kezdeti befektetési egységeiből. A szerződőnek el nem számolt terhelése csak az első négy biztosítási évben lehet.

8.3. A terhelések arányos elszámolása

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

IV. Általános rendelkezések

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. A szerződés létrejötte

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1. A már érvényesen létrejött szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási díjat, vagy a díjelőleget a biztosító részére megfizeti, vagy amikor a

felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Az első díj vagy a díjelőleg megfizetettnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett.

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

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

A biztosító a biztosított várakozási idő alatti természetes halála esetén a befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére.

4. A szerződés megszűnésének esetei

- 4.1. A szerződés megszűnik:
 - a) a biztosított halálának napján.
 - b) a biztosítás első két évében a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított három hónap elteltével.
 - c) az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötött természetes személy (magánszemély) szerződőnek a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolt írásbeli felmondásával, kivéve ha a megkötött szerződés hitelfedezeti életbiztosítás. Ebben az esetben a biztosító a felmondás kézhezvételét követő 15 napon belül a szerződő által befizetett teljes biztosítási díjat visszafizeti.
 - d) a biztosító felmondásával, a IV.2.10. és V.3.1. pontban foglalt esetben. Ebben az esetben a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.
 - e) a biztosítottnak - ha nem ő a szerződő fél - biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával feltéve, hogy a szerződésbe szerződőként nem lép be. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási értéket fizeti ki.
 - f) a V.3.2 pontban foglalt esetben. Ebben az esetben a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.
 - g) a szerződő felmondásával. Ebben az esetben a biztosító a VI.6.1. pontnak megfelelően jár el.
 - h) **ha a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értéke először nem fedezi a III.7. pontban leírt költségek, díjak bármelyikét.**

5. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

V. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. **A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája**
A biztosítási feltételekben meghatározott összegű szolgáltatás járadék formájában is kérhető.

2. **A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége**

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

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

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

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

2.5. A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő és a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított nevének, címének, levelezési címének, és a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására vonatkozóan. A biztosított egészségi állapotában beállott változást nem kötelesek a biztosítónak bejelenteni.

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

3.1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, kockázatalbírálást végezhet, s ennek eredményeként a lényeges körülmény(ek)ről, illetve annak/azok megváltozásáról való tudomásszerzésétől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg a szerződést 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.

3.2. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, és a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke kerül kifizetésre.

Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megküldésekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

3.3. Ha a biztosító csak később szerez tudomást a szerződéskötéskor, illetve a szerződés módosításakor már fennállt lényeges körülményekről, akkor az ebből eredő jogokat csak a szerződés létrejöttének napjától, illetve a szerződésmódosítás hatálybalépésétől számított **első öt évben** gyakorolhatja.

VI. A biztosítási díj - Felmondási jog - Díjmentesítés - Visszavásárlás - Kötvénykölcsön

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

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

1.2. A szerződő által választott életbiztosítási összeg kockázati díjának kiszámítása a biztosító mindenkor hatályos Díjszabása alapján,

különösen a biztosított életkorának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának, sporttevékenységének, valamint a választott életbiztosítási összegnek a figyelembevételével történik.

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

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

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

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

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

2.3. A díjfizetés technikai kezdete a biztosítási kötvényen a díjfizetés technikai kezdeteként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.

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

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

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

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

2.8. **A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül lehetősége van úgynevezett eseti díjak befizetésére.** Az eseti díj minimális összege a mindenkor hatályos Kondíciós listában kerül meghatározásra.

A szerződő az első két biztosítási évben eseti díjat akkor fizethet, ha a rendszeres díjfizetési kötelezettségének időarányosan eleget tett.

Ha a szerződőnek az első két biztosítási évben a rendszeres díjból elmaradása van, az eseti díj azt automatikusan nem pótolja.

2.9. A szerződés rendszeres díja az eseti díjból keletkező felhalmozási befektetési egységekből átvezetéssel is rendezhető.

Átvezetés esetén a rendszeres biztosítási díjra vonatkozó eladási és vételi ár közötti különbséget a mindenkor hatályos Kondíció lista tartalmazza.

3. Értékkövetés

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

Az értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.

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

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

3.4. Ha a szerződő értékkövetést kért és kérelmét a biztosító jóváhagyta, a biztosító az értékkövetés keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összegekről és a biztosítási szerződés díjáról. A szerződőnek jogában áll a biztosítási összegek és a biztosítási díj értékkövetését az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani, illetve csak a biztosítási díj emelését kérni.

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

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

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

4. Díjnövelés

A szerződő a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően bármikor jogosult a rendszeres biztosítási díjat növelni. A díjnöveléssel együtt növelheti a választott életbiztosítási összeget és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegét is, ebben az esetben azonban a biztosítónak jogában áll újabb kockázat-elbírálást végezni. A díj és a biztosítási összegek növelésére vonatkozó kérelmet a díjnövelés illetve a biztosítási összegek növelésének időpontja előtt legalább 30 nappal kell a biztosítóhoz írásban eljuttatni.

5. Díjcsökkentés

A szerződő a biztosítási díj csökkentése érdekében kezdeményezheti a szerződés módosítását. A rendszeres biztosítási díj és a biztosítási összegek csökkentése a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően, a második biztosítási év eltelte és az erre az időszakra előírt rendszeres díjak befizetése után kérhető. A rendszeres biztosítási díj, a választott életbiztosítási összeg és a kiegészítő biztosítások biztosítási összege azonban a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a biztosító mindenkor hatályos Díjszabásában előírt minimális értéknél.

A díj és a biztosítási összegek csökkentésére vonatkozó kérelmet a díjcsökkentés, illetve a biztosítási összegek csökkentésének időpontja előtt legalább 30 nappal kell a biztosítóhoz írásban eljuttatni.

A díjcsökkentés, illetve a biztosítási összegek csökkentésének időpontja előtt legalább 30 nappal kell a biztosítóhoz írásban eljuttatni.

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

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

Felmondás esetén:

- Ha a felmondás időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke, a biztosító a biztosítás visszavásárlási táblázata szerint kifizeti az aktuális visszavásárlási értéket.
- Ha a felmondás időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

Az így megszüntetett szerződés nem léptethető újból hatályba.

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

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

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

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

7. Részleges visszavásárlás – Rendszeres pénzkivonás

A szerződőnek a felhalmozási befektetési egységek terhére lehetősége van részleges visszavásárlásra, vagy rendszeres pénzkivonásra.

Részleges visszavásárlás, vagy rendszeres pénzkivonás esetén a biztosítási összegek változatlanok maradnak.

A részleges visszavásárlás és a rendszeres pénzkivonás költségét a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

A rendszeres pénzkivonás a szerződő számlájáról a különböző eszközalapokban lévő felhalmozási befektetési egységek arányában írásban kérhető.

A rendszeres pénzkivonás minimális összegét a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

7.1. Részleges visszavásárlás és rendszeres pénzkivonás a rendszeres díjból vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére.

Ha a szerződő a rendszeres befizetésekből vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére igényel részleges visszavásárlást vagy rendszeres pénzkivonást, a fennmaradó biztosítás visszavásárlási értéke a részleges visszavásárlás illetve a megadott időszakra vonatkozó pénzkivonási igény után sem lehet alacsonyabb a mindenkor hatályos Díjszabásában

meghatározott minimális értéknél. Ha a szerződő számláján a rendszeres pénzkivonás tartama alatt nem áll rendelkezésre elegendő felhalmozási befektetési egység a kifizetéshez, akkor a rendszeres pénzkivonás leállításra kerül.

- 7.2. Részleges visszavásárlás és rendszeres pénzkivonás az eseti díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére. A szerződőnek bármikor jogában áll az eseti díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységeket vagy azok egy részét a biztosítóval visszavásároltatni, illetve rendszeres pénzkivonást igényelni korlátozás nélkül.

8. Díjmentesítés

- 8.1. A szerződő a szerződés határozott vagy határozatlan tartamú díjmentesítése érdekében – a biztosított hozzájárulásával – kérheti a szerződés módosítását.
- 8.2. A szerződés díjmentesítésére két díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség.
- 8.3. Díjmentesített szerződés esetén a választott életbiztosítási összeg és a kiegészítő biztosítások az aktuális kockázati díjjal hatályban maradnak, de a szerződő kérésére – legfeljebb a biztosító mindenkor hatályos Díjszabásában meghatározott minimális értékre – csökkenthetők.
- 8.4. A díjmentesített szerződés szerződőjének számlájáról a biztosító továbbra is havonta levonja a szerződést terhelő költségeket és kockázati díjakat.
- 8.5. A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli, de a díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.
- 8.6. A szerződő a díjmentesítés tartama alatt bármikor jogosult visszamenőlegesen, vagy a bejelentést követő hó elsejétől írásban kérni a rendszeres díjfizetés érvénybe léptetését. A rendszeres díjfizetés visszamenőleges érvénybe léptetése esetén az elmaradt díjak befizetése után, a befizetett díjnak a szerződő számláján befektetési egységekben történő jóváírása legkésőbb a díjnak a szerződő számlájára a megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám) való beérkezését követő munkanapra meghatározott eladási áron történik.
- 8.7. A díjmentesítési időszak alatt a szerződőt az értékkövetési lehetőség megilleti.
- 8.8. Ha a szerződő a díjmentesítéskor csökkentette a választott életbiztosítás és/vagy a kiegészítő biztosítások összegét, a díjfizetés újraindításakor kérheti az eredeti választott életbiztosítási és/vagy kiegészítő biztosítási összegek érvénybe helyezését. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll újabb kockázatalbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy elutasítani.

9. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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

- abban az esetben, ha a szerződés rendelkezik az elmaradt díjnak, de legalább kéthavi rendszeres díjnak megfelelő eseti díjból származó befektetési egységgel, a biztosító azt rendszeres díjként átvezeti a VI.2.9. pontban leírtak szerint.

- abban az esetben, ha a szerződés nem rendelkezik az elmaradt díjnak, de legalább kéthavi rendszeres díjnak megfelelő eseti díjból származó befektetési egységgel, akkor a szerződő számlájáról a biztosító továbbra is havonta levonja a szerződést terhelő költségeket és kockázati díjakat. **Amikor a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értéke először nem fedezi a III.7. pontban leírt költségek, díjak bármelyikét, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik. A szerződés megszűnésével a biztosító kockázatviselése is megszűnik.**

10. Kötvénykölcson

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

A kölcsön folyósításának feltétele különösen, hogy a kölcsön összege és a biztosítás visszavásárlási értéke elérje a biztosító mindenkor hatályos Díjszabásában előírt minimális összeget. A maximálisan nyújtható kölcsön mértékét a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

A kölcsön visszafizetésének feltételeit a külön írásban megkötött kölcsönszerződés tartalmazza.

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

VII. A biztosító teljesítésének feltételei

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

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

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

2. A biztosító teljesítésének esedékessége

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

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

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

- 2.4. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.

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

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

3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

4. Közvetítői eljárás

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

5. A panaszok, kérelmek bejelentése - panasz fórum

5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Zrt., Igazgatáskoordinációs csoport, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

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

6. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető szolgáltatási igények elévülési ideje 2 év.

VIII. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt.

Haláleseti szolgáltatási igény előterjesztésekor továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a boncjegyzőkönyv másolatát,
- a halotti epikrizist,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg),
- orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával).

Balesetből eredő elhalálozás esetén be kell nyújtani továbbá:

- a rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát (ha készült),
- véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.

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

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

1. Értelmező rendelkezések

1.1. A baleset fogalma.

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

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

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

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

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

1.2. A biztosított sporttevékenységének minősítése

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

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

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

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

2. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

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

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

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

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

A közlési-, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére fennáll a biztosító szolgáltatási

kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől, illetve közlési-, változásbejelentési kötelezettség későbbi megsértése esetén a szerződés módosításától a biztosítási esemény bekövetkezéséig **már öt év eltelt.**

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

3. A kockázatviselésből kizárt események

A kockázatviselésből kizárt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító csak a **befektetési egységek visszavásárlási értékét fizeti ki a szerződőnek.**

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

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

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

3.3. A biztosító **kockázatviselése** a jelen feltételek IX.3.1. bekezdés d) pontjában foglaltakkal ellentétben **kiterjed** a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

3.4. A biztosító **kockázatviselése nem terjed ki** a szerződés (a biztosító 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,
- a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

X. Egyéb rendelkezések

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

1.1. A biztosítási szerződés alanyainak jognyilatkozatai csak írásbeli alakban érvényesek. Az írásbeli jognyilatkozat a biztosítóval

szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut. A biztosítóhoz faxon eljuttatott nyilatkozattal egyidejűen, a nyilatkozatot levélpostai küldeményként is meg kell küldeni. A biztosító a faxon elküldött nyilatkozatokat alaki és tartalmi szempontból jogosult ellenőrizni.

- 1.2. Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.
- 1.3. Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a biztosítónak írásban bejelentett magyarországi kézbesítési meghatalmazotról nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

3. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

- 3.1. A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a X.3.2. pontjában meghatározott célokból, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló, 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 3.2. A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a biztosító az ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vonatkozó adatait, továbbá azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggenek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy egyéb, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.
- 3.3. A X.3.2. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és a hozzájárulás megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 3.4. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő - a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely az ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a függő biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

- 3.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 3.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
 - a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.Ezen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 3.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat - továbbítás esetén - 20 év elteltével törölni kell.
- 3.8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 3.9. A biztosító köteles törölni minden olyan - ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos - személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 3.10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadóak. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 3.11. A biztosított a szerződéskötést megelőzően nyilatkozik arról, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése céljából a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat.
- 3.12. A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag törvényben felsorolt szerveknek és csak az ott jegyzett körben szolgáltat ki.
- 3.13. A szerződő, a biztosított, illetve a kedvezményezettek részére kötelezően kiszolgáltatandó iratokon kívül a létrejött szerződésel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

Jelen feltételek hatálybalépésének időpontja: 2008. július 1.

Kondíciós lista

az Aranyzárnny Bónusz Duó rendszeres díjas,
befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz



GENERALI
Biztosító

GENERALI•PROVIDENCIA Zrt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

I. számú melléklet

OVB71

Hatályos: 2008. július 1-jétől visszavonásig

E lista tartalmazza az Aranyzárnny Bónusz Duó rendszeres díjas, befektetési egységekhez 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 befektetési egységek darabszámát a biztosító 15 éven keresztül minden biztosítási év végén 7,3%-kal csökkenti.

A biztosító kezdeti befektetési egységeket vásárol a szerződéskötéskor választott éves rendszeres díj kétszeresének megfelelő összegből, valamint értékkövetés esetén, az értékkövetést követő két évben, az értékkövetés összegének megfelelő díjrészletből.

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

1. Minimális eseti díj: 30 000 Ft

2. Alapkezelési díj: 1,75%/év
KamatFix garantált hozamú eszközalap esetében az alapkezelési díj a garantált hozam változásától függően évente többször is módosulhat, mértéke: 0–1,75%/év

3. Kezelési költség: 450 Ft/hó

4. Számlakivonat költsége: a biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 300 Ft/számlakivonat.

5. Átváltási költség: biztosítási évente az első két átváltás ingyenes, minden további átváltás költsége az átváltott összeg 0,3%-a, de legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.

6. Részleges visszavásárlás költsége: a visszavásárolt összeg 0,3%-a, de legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.

7. Rendszeres pénzkivonás minimális összege és gyakorisága: 15 000 Ft/hó

8. Rendszeres pénzkivonás költsége: a havi folyósított összeg 0,3%-a, de havonta legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.

9. Átírányítási 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 1%
25 000 001 Ft – 500 000 000 Ft-ig terjedő részre 0,5%
500 000 001 Ft – 1 000 000 000 Ft-ig terjedő részre 0,4%
1 000 000 000 Ft feletti részre 0,25%

12. Eladási és vételi ár közti különbség rendszeres díjra átvezetés esetén: 4%

13. Biztosítási szolgáltatás kifizetésének költsége:

Átutalás esetén: 0%
Postai csekken történő kifizetés esetén: 0,5%

14. Bónusz befektetési egységek

Bónusztáblázat

Díjhatár				Bónusz
Éves rendszeres díj	Féléves díj-fizetés esetén	Negyedéves díj-fizetés 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%

Amennyiben a szerződő az adott biztosítási évben a bónusztáblázatban megadott díjhatárral megegyező, vagy annál magasabb rendszeres díjat fizet, akkor a biztosító a bónusztáblázatban meghatározott mértékkel megnöveli az adott biztosítási évben jóváírandó biztosítási díj nagyságát.

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

1. Kötvénykölcson maximuma:

A kötvénykölcson fedezeteként figyelembe vehető felhalmozási befektetési egységek 90%-a, csökkentve az igényelt kölcsonösszeg kamatával.

2. Ha a szerződés tartama során bármely időszakban, a szerződő nem magánszemély, akkor a tartam során magánszemély részére kifizetett részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás, valamint teljes visszavásárlás esetén a kifizetendő összeg az alábbiak szerint kerül megálapításra:

- a biztosító kiszámítja a tranzakcióban érintett befektetési egységek biztosítási feltételekben meghatározott visszavásárlási értékét;
- az így megkapott összeg a magánszemély szerződő(k) által befizetett díjak összegének erejéig adómentes és 100%-ban kifizethető;
- az ezen felüli rész visszavásárlási értéke a biztosítási feltételekben meghatározott visszavásárlási összeg 90%-a. Ez az összeg, a hatályos jogszabályok szerint személyi jövedelemadó alapjául szolgál, amely után a biztosító a mindenkor hatályos szja-törvény alapján adóelőleget von le;
- a szerződő magánszemély által befizetett díjakból a kifizetésnél figyelembe vett rész (b) pont), a későbbi újabb részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás esetén vagy a szerződés visszavásárlásakor nem vehető figyelembe.

A mindenkor hatályos Kondíciós lista az Aranyzárnny Bónusz Duó (OVB71) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

Vételi árfolyamainkról az alábbi információs csatornákon keresztül tájékozódhat:

Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

www.generali.hu



II. számú melléklet

Visszavásárlási táblázat

az Arany szárny Bónusz Duó (OVB71) rendszeres díj meghatározott részéből vásárolt kezdeti befektetési egységekre

Hatályos: 2008. július 1-jétől visszavonásig

A biztosítás kezdetétől eltelt évek száma	Visszavásárlási százalék
0	0%
1	0%
2	30%
3	33%
4	36%
5	39%
6	43%
7	48%
8	52%
9	57%
10	63%
11	69%
12	76%
13	83%
14	91%
15	100%

Jelen melléklet az Arany szárny Bónusz Duó (OVB71) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

III. számú melléklet

1000 Ft választott életbiztosítási összeg éves kockázati díja

Érvényes: 2008. július 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
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

Életkor	Férfi	Nő
60	32,767	13,38
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
76	93,898	58,260
77	100,273	64,476
78	107,440	71,520
79	115,572	79,505
80	124,671	88,505
81	134,926	98,661
82	146,496	110,121
83	159,452	123,023
84	173,948	137,492
85	190,055	153,715
86	208,062	171,848
87	228,067	192,031
88	250,271	214,518
89	274,970	239,423
90	301,991	266,914
91	331,423	297,154
92	363,861	330,189
93	397,727	366,055
94	435,366	404,395
95	473,958	446,209
96	518,354	490,385
97	564,375	535,825
98	595,946	585,789
99	656,250	637,500

A mindenkor hatályos kockázati díjak táblázata az Aranyszárny Bónusz Duó (OV71) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei

az Aranyszárny Bónusz Duó (OVB71) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz

Hatályos: 2008. július 1-jétől visszavonásig

Az eszközalapok választásakor minden esetben tájékozódjon az eszközalap által megtestesített kockázati színtről. Döntéseinel vegye figyelembe, hogy megtakarításai milyen célt szolgálnak és, hogy megtakarításaival milyen kockázatot hajlandó felvállalni. A magasabb kockázat hosszú távon magasabb hozamot jelenthet, azonban ennél rövidebb időszak alatt kiugró nyereséget/vesztéséget 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 nevezjük. Amennyiben az eszközalap árfolyama ritkán és kevésbé tér el az átlagtól, azaz kiegyensúlyozottan mozog, alacsony kockázatot képvisel.

A kockázat összetevői

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

Az eszközalapok kockázati szintjét a benne rejlő befektetések határozzák meg. Alacsony kockázatúnak tekinthetőek a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, önkormányzatok és a kítűnő minősítésű pénzügyintézetek, jelzálog-hitelintézetek, ill. vállalatok által kibocsátott, vagy általuk garantált kötvények, diszkontkamatozású értékpapírok, valamint a bankbetétek. Növelik az eszközalap kockázatát a részvény-, ingatlan- és deviza-befektetések, ellenben a biztosító által nyújtott tőke-, hozam- vagy árfolyam-garancia csökkenti azt. További kockázatonövelő tényező az értékpapír lejárata; minél hosszabb lejárta 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.

Közös szabályok

Minden eszközalap tartalmazhat

- alacsony (piaci értéken max. 30%) arányban bankszámlapénzt,
- amennyiben az egyes eszközalapok befektetési elvei nem rendelkeznek róla, úgy átmenetileg (legfeljebb 1 hónapig) rövid lejárta (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam, vagy a Magyar Nemzeti Bank által Magyarországon, forintban kibocsátott értékpapírt, rövid lejárta (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 a képviselt befektetési kockázat alapján

1. Alacsony kockázatú eszközalapok:
 - Pénzpiaci eszközalap
 - KamatFix garantált hozamú eszközalap
 - Kötvény eszközalap
2. Közepes kockázatú eszközalap:
 - Ingatlan eszközalap
3. Magas kockázatú eszközalapok:
 - Külföldi részvény eszközalap
 - Magyar részvény eszközalap
 - Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap
 - Himalája ázsiai részvény eszközalap
 - Új Generáció részvény eszközalap
4. Garantált eszközalapok:
 - Garantált eszközalapok
 - TrendMax garantált eszközalap

Felosztási nyilatkozat nélkül beérkezett eseti befizetések számára kijelölt eszközalap:

- Pénzpiaci 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).

1. Alacsony kockázatú eszközalapok

Pénzpiaci eszközalap

Befektetési politika:

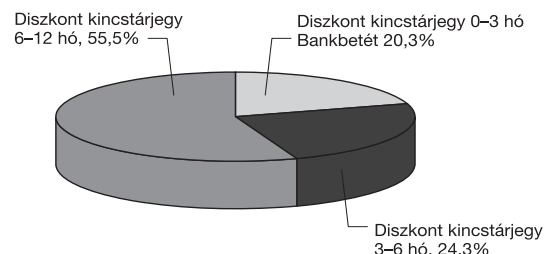
A biztosító az eszközalap pénzeszközeit rövid lejárta (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam, vagy a Magyar Nemzeti Bank által, Magyarországon, forintban kibocsátott állampapírokba fekteti.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 6 hó.

Kockázatok: A magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet, valamint a pénzpiaci kamat változásának kockázata.

Garancia: 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.

Referenciaindex: RMAX index. ★



KamatFix garantált hozamú eszközalap

Befektetési politika:

A biztosító az eszközalap pénzeszközeit rövid lejárta bankbetétekbe, kötvényekbe fekteti, illetve folyószámlán helyezi el. A biztosító előre meghatározott időszakra garantált előre meghatározott hozamot oly módon, hogy ez a garantált hozam más hasonló kockázatú befektetésekkel versenyképes legyen.

A garancia mértéke mindig az adott pénz- és tőkepiaci helyzet függvényében változik. A biztosító garantálja, hogy az eszközalap árfolyama minden értékelési napon meghaladja az előző napi árfolyamot.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 6 hónap

Kockázatok: A magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet, valamint a pénzügyi kamat változásának kockázata.

Garancia: A Biztosító garantálja, hogy az eszközalap árfolyama minden értékelési napon meghaladja az előző napi árfolyamot.

Referenciaindex: ZMAX index.

Kötvény eszközalap

Befektetési politika:

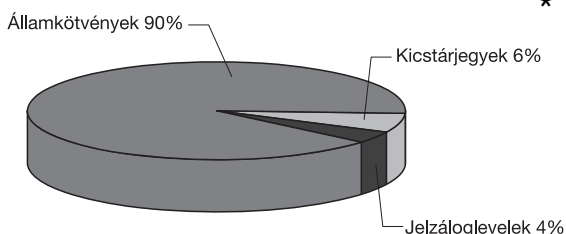
A biztosító az eszközalap pénzeszközeit Magyarországon, forintban, a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, önkormányzatok, kitűnő minősítésű pénzintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba fekteti.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 1 év

Kockázatok: Makrogazdasági helyzet, valamint az állampapírpiazi hozamemelkedés kockázata.

Garancia: nincs

Referenciaindex: MAX Composite index. *



2. Közepes kockázatú eszközalap:

Ingatlan eszközalap

Befektetési politika:

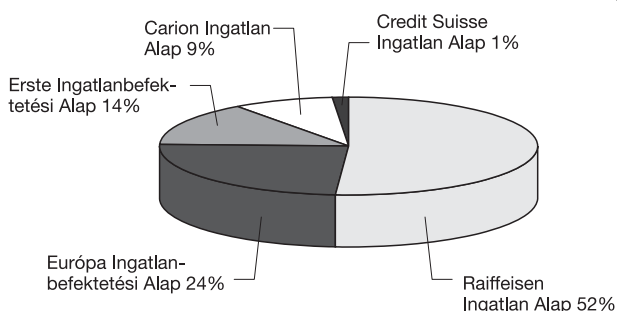
A biztosító az eszközalap eszközeit elsősorban hazai ingatlan alapok befektetési jegyeibe fekteti. Legfeljebb 30%-ban OECD tagországokban forgalmazott külföldi ingatlan alapok befektetési jegyeit is megvásárolhatja az eszközalap számára.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 2 év

Kockázatok: Az ingatlanárak, illetve az ingatlanbérleti díjak esése.

Garancia: nincs

Referenciaindex: BIX index (2007.08.01-jétől, előtte: 33,33% OTP Ingatlan alap, 33,33% Európa Ingatlan alap, 33,33% Raiffeisen Ingatlan alap). *



3. Magas kockázatú eszközalapok:

Külföldi részvény eszközalap

Befektetési politika:

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

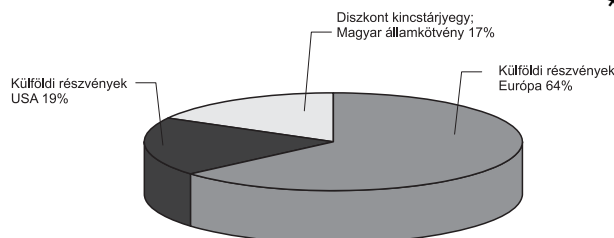
Az alap az emelkedő, pozitív irányú, hosszú távú részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

Kockázatok: Az eszközalap teljes befektetési állománya külföldi befektetésnek minősül, ezért teljesítményét befolyásolja a forint más valutákhoz mért erősödése/gyengülése, vagyis deviza-árfolyamkockázatot, valamint az eszközalap részvénytúlsúlyos alap, így részvénykockázatot hordoz magában.

Garancia: nincs.

Referenciaindex: 20%-ban az S&P100 amerikai (Bloomberg: OEX), 65%-ban a Dow Jones EuroStoxx 50 (Bloomberg: SX5E), 15%-ban az RMAX index. *



Magyar részvény eszközalap

Befektetési politika:

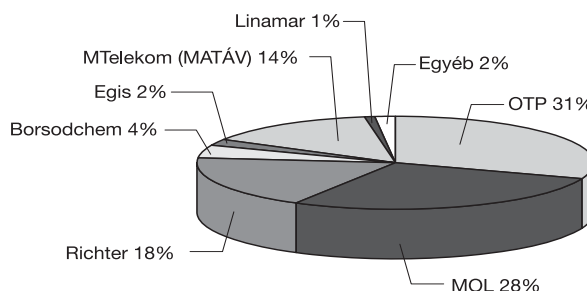
A biztosító az eszközalap eszközeit a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett részvényekbe fekteti. Az alap az emelkedő, pozitív irányú, hosszú távú részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 3 év.

Kockázatok: Az eszközalap részvénytúlsúlyos alap, így részvénykockázatot hordoz magában.

Garancia: nincs

Referenciaindex: BUX index. *



Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap

Befektetési politika:

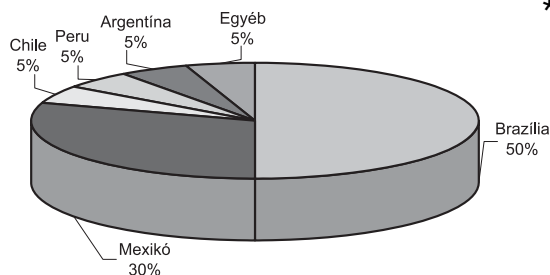
A biztosító az eszközalap eszközeit latin-amerikai országok tőzsdéin jegyzett részvényekbe fekteti. Elsődleges befektetési célpont Brazília, Mexikó, Argentína, Chile, valamint a térség országainak tőzsdéin jegyzett részvények. Az eszközalap az emelkedő, pozitív irányú, hosszú távú részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

Kockázatok: Az eszközalap teljes befektetési állománya külföldi befektetésnek minősül, ezért teljesítményét befolyásolja a forint más valutákhoz mért erősödése/gyengülése, vagyis deviza-árfolyamkockázatot, valamint az eszközalap részvénytúlsúlyos alap, így részvénykockázatot hordoz magában. Ezekon túl gazdasági és politikai kockázat.

Garancia: nincs

Referenciaindex: S&P Latin-Amerika (Bloomberg: SPLAC) index. *



Himalája ázsiai részvény eszközalap

Befektetési politika:

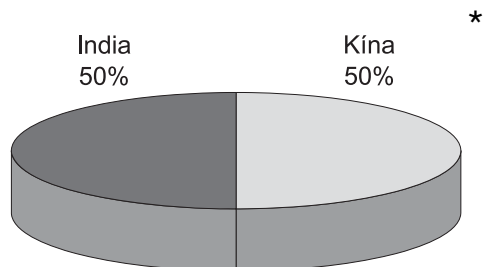
A biztosító az eszközalap eszközeit Kína és India tőzsdéin jegyzett részvényekbe fekteti. Az alap az emelkedő, pozitív irányú, hosszú távú részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

Kockázatok: Az eszközalap teljes befektetési állománya külföldi befektetésnek minősül, ezért teljesítményét befolyásolja a forint más valutákhoz mért erősödése/gyengülése, vagyis deviza-árfolyamkockázatot, valamint az eszközalap részvénytúlsúlyos alap, így részvénykockázatot hordoz magában. Ezekon túl gazdasági és politikai kockázat.

Garancia: nincs

Referenciaindex: 50%-ban a HangSeng (Bloomberg: HSI), 50%-ban a Nifty (Bloomberg: NIFTY) index.



Új Generáció részvény eszközalap

Befektetési politika:

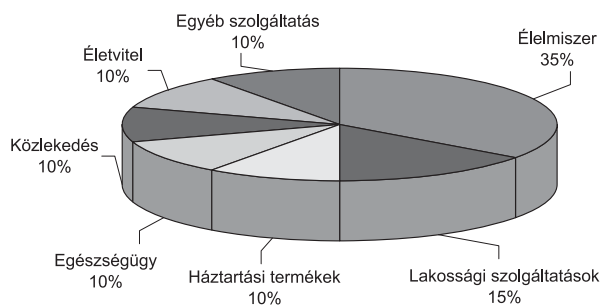
Az Új Generáció részvény eszközalap olyan cégek részvényeibe fekteti tőkét, mely cégek működésében a jövő meghatározó fogyasztási és életviteli trendjei játszzák a főszerepet. Főleg olyan cégekre fókuszál az eszközalap, ahol a termelés, marketing, kereskedelem dominál, illetve ahol a fogyasztási javak és szolgáltatások jelentik a fő értékteremtést, de mindenképpen a jövő várható trendjeinek kihasználására törekednek. Az eszközalap többek között élelmiszeripari, italgártó, egészségügyi szolgáltató, szórakoztatóipari cégek részvényeibe fektet. Az alap az emelkedő, pozitív irányú, hosszú távú részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

Kockázatok: Az eszközalap teljes befektetési állománya külföldi befektetésnek minősül, ezért teljesítményét befolyásolja a forint más valutákhoz mért erősödése/gyengülése, vagyis deviza-árfolyamkockázatot, valamint az eszközalap részvénytúlsúlyos alap, így részvénykockázatot hordoz magában. Ezekon túl gazdasági és politikai kockázat.

Garancia: nincs

Referenciaindex: MSCI World (Bloomberg: MSDUWI) index.



4. Garantált eszközalapok

Garantált eszközalap 2011

Befektetési politika:

A Garantált eszközalap 2011 fix lejáratú dátummal (2011. február 12.) rendelkező, vegyes eszközalap. Eszközeit Magyarországon, forintban, a Magyar Állam és a Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott értékpapírok, valamint magyar, illetve külföldi részvények teszik ki.

Garanciák: A Garantált eszközalap 2011 befektetési egységeinek minimális, az eszközalap lejáratkor érvényes vételi árát a biztosító előre garantálja, ezt nevezzük garantált záróárfolyamnak. 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 eszközalaphoz kötött befektetési egységek garantált záróárfolyama nem lehet alacsonyabb az eszközalap fennállása alatt elért legmagasabb vételi áránál. A garantált záróárfolyam minden befektetési egységre érvényes, függetlenül attól, hogy mikor és milyen árfolyamon került megvásárlásra.

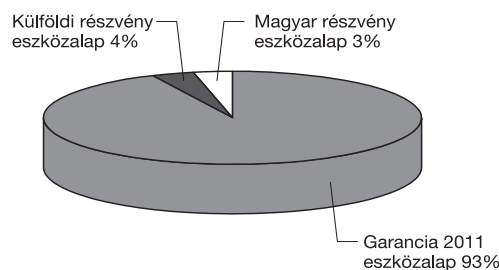
Amennyiben a szerződő arról külön nem rendelkezik, a Garantált eszközalapokhoz kötött befektetési egységeit az eszközalap lejáratkor a biztosító a Pénzpiaci eszközalapba váltja át.

Kockázatok:

- A magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet, valamint a pénzpiaci kamat változásának kockázata.
- az állampapírpiazi hozamemelkedés kockázata.
- részvénykockázat

Javasolt minimális befektetési időtáv: 2 év.

Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.



TrendMax garantált eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap fix lejáratú rendelkező eszközalap, melynek lejáratú dátuma: 2016. október 3. Az eszközalap portfólióját teljes egészében a SGA Societé Générale Acceptance N.V. által kibocsátott és a Societé Générale által garantált hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba (Equity Linked Notes) fekteti be.

A hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Equity Linked Notes), és ezáltal az eszközalap eszközeit forintban denominált betétekbe (biztonságos eszközök), valamint különböző nemzetközi részvényekbe, indexekbe és befektetési alapokba fekteti be (kockázatos eszközök). A hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, és ezáltal az eszközalap eszközzszerkezete az aktuális piaci viszonyok alapján folyamatosan változik. A fentiek érdekében a SGA Societé Générale Acceptance N.V. létrehoz egy stratégiát, amin belül a következő instrumentumokba fektethet be többek között:

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

A kockázatos eszközök az alábbi indexeket követhetik:

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

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

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

Az alap indulásakor ezen kockázatos eszközök megoszlása az alábbi:

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

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

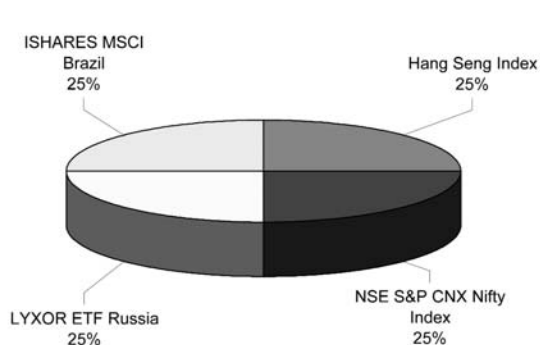
A futamidő lejártá előtt a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Equity Linked Notes)  rt ke, illetve az eszközalap befektetési egységei értéke tekintetében nem áll fenn garancia.

Kockázatok:

- a) partnerkockázat a Societe Generale Franciaország egyik legnagyobb bankjaként, befektetési hitelminősítéssel rendelkezik, így a garancia vállaló személyére vonatkozólag minimális a kockázat.
- b) a m g tt s termékek árfolyamai befolyásolják az eszközalap teljesítményét. Ugyanakkor az eszközalap árfolyama nem fog teljes mértékben megegyezni a m g tt s termékek árfolyamával, így az eszközalapra hatással lesznek a részvény árfolyamok alakulása. Az eszközalap lejáratakor, ezen kockázat lényegesen alacsonyabb. Lejárat előtti visszavásárlás esetén számolni kell a m g tt s termékek mozgásaiból adódó kockázattal.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5  v.

Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.



A választható eszközalapok összetételéről és befektetési elveiről szóló mindenkor hatályos melléklet az Aranyszárny Bónusz Du  (OVB71) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

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

A tartam alatt levont költségek mértékének bemutatása az Aranyszárny Bónusz Duó rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz

Hatályos: 2008. július 1-jétől visszavonásig

A biztosító célja egy modellen keresztül bemutatni, hogy milyen mértékű elvonást jelenthetnek a befizetett biztosítási díjakból a Kondíciós listában felsorolt költségek.

A modellben figyelembe vett paraméterek:

Nettó hozam (I. eset):	0% (az eszközalapok különböző teljesítményei így nem befolyásolják az eredményt.)
Nettó hozam (II. eset):	9%
Biztosított életkora:	35 év, férfi
Biztosítás tartama:	20 év
Éves díj:	360 000 Ft
Választott biztosítási összeg:	500 000 Ft
Biztosítási összeg baleseti halál esetére:	2 000 000 Ft
Biztosítási összeg baleseti rokkantság esetére:	2 000 000 Ft
Indexálás:	0%

A modellben figyelembe vett költség:

- kezdeti költség
- eladási és vételi ár közötti különbözet
- kockázati díjak
- alapkezelési díj
- kezelési költség.

Biztosítás kezdetétől eltelt évek száma	Tartam alatt befizetett rendszeres díjak	I. eset 0% éves hozam esetén		II. eset 9% éves hozam esetén	
		Aktuális érték	Költségekkel csökkentett hozam	Aktuális érték	Költségekkel csökkentett hozam
1	360 000	323 375	-10,17%	352 478	-2,09%
2	720 000	624 142	-13,31%	709 722	-1,43%
3	1 080 000	898 042	-16,85%	1 066 709	-1,23%
4	1 440 000	1 174 841	-18,41%	1 454 876	1,03%
5	1 800 000	1 469 248	-18,38%	1 892 691	5,15%
6	2 160 000	1 766 099	-18,24%	2 368 952	9,67%
7	2 520 000	2 065 216	-18,05%	2 887 141	14,57%
8	2 880 000	2 366 420	-17,83%	3 451 034	19,83%
9	3 240 000	2 669 532	-17,61%	4 064 737	25,45%
10	3 600 000	2 974 347	-17,38%	4 732 680	31,46%
11	3 960 000	3 280 649	-17,16%	5 459 671	37,87%
12	4 320 000	3 588 219	-16,94%	6 250 934	44,70%
13	4 680 000	3 896 873	-16,73%	7 112 191	51,97%
14	5 040 000	4 206 451	-16,54%	8 049 693	59,72%
15	5 400 000	4 516 826	-16,36%	9 070 276	67,97%
16	5 760 000	4 844 532	-15,89%	10 244 686	77,86%
17	6 120 000	5 171 650	-15,50%	11 524 176	88,30%
18	6 480 000	5 498 183	-15,15%	12 918 208	99,36%
19	6 840 000	5 824 116	-14,85%	14 437 072	111,07%
20	7 200 000	6 149 407	-14,59%	16 091 963	123,50%

A **költségekkel csökkentett hozam** - 0%-os éves hozamfeltételezés mellett - azt fejezi ki, hogy az adott biztosítási évben a szerződésen **addig felmerült költségek** hány százalékát teszik ki az **addig befizetett díjnak**.

Jelen melléklet az Aranyszárny Bónusz Duó (OVB71) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

Tájékoztató

az Arany szárny Bónusz Duó (OVB71) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás kiemelt feltételeiről

Tisztelt Ügyfelünk!

Az Arany szárny Bónusz Duó (OVB71) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás olyan biztosítással védett megtakarítási forma, amelynél különösen fontos, hogy a szerződő a szerződéskötés előtt pontosan ismerje a szerződési és működési feltételeket.

Termékünk alapvetően hosszú távú, versenyképes hozamú megtakarítási forma, amely a legismertebb rövid távú rögzített hozamú megtakarítási formáktól (lekötött betétek, kincstári takarékjegy, diszkont kincstárjegy stb.) eltérően működik. Ebben a Tájékoztatóban kiemeltük leendő megállapodásunk azon elemeit, amelyek alapos ismerete különösen fontos lehet az ön számára. Tisztelettel kérjük, hogy az életbiztosítási ajánlat aláírása előtt az alábbiakban leírt fogalmak és feltételek ismeretét, elfogadását aláírásával az ajánlati nyomtatványon található Nyilatkozaton igazolja.

1. Az Arany szárny Bónusz Duó befektetési egységekhez kötött életbiztosítás olyan életbiztosítás, amely általában hosszú távon nyújt várhatóan versenyképes hozamot megtakarításaira. Megtakarításainak hozama, melyet a biztosítási védelem költségei jelentősen befolyásolhatnak, az Ön által választotthoz hasonló összetételű befektetésekkel lehet versenyképes. Rövid távon az eszközalapok hozama a biztosítási szerződés költségeit (különös tekintettel a kezdeti költségekre, valamint a befektetési egységek vételi és eladási ára közötti különbségre) nagy valószínűséggel nem tudja ellensúlyozni. Amennyiben sürgősen a megtakarításához szeretne jutni, a hosszú távú befektetés jellege miatt nem mindegy, milyen időpontban teszi ezt meg.
2. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szerződés első két évében el nem számolt terhelések (az első és második biztosítási évre fizetendő kockázati díjak és kezelési költség) a biztosítás 3., illetve 4. évében, az ezekre az évekre jutó költségekkel egy időben kerülnek levonásra. Ezért ezekben az években, az Ön számláján lévő befektetési egységek értékének növekedése (befizetés + befektetési hozam – költségek és kockázati díjak) az év során befizetett összegnél alacsonyabb vagy magas kockázati díjak esetén lényegesen alacsonyabb lehet. A további években befektetési egységeinek értéke – befizetései és az eszközalapok által elért befektetési hozamok hatására – előreláthatóan gyorsabb ütemben nő majd az évente befizetett összegeknél. Ön így a tartam végére várhatóan versenyképes hozamhoz juthat.
3. A díjmentesítés a szerződés pénzügyi eredményét jelentősen ronthatja. A díjmentesítés tartama alatt a pénzügyi eredmény annál kedvezőtlenebb lehet, minél magasabb a biztosítási védelem, illetve minél rövidebb a díjjal rendezett időszak.
4. Ha a rendszeres díjakon kívül eseti díjat fizet be, kérjük, vegye figyelembe, hogy ezekre – az eseti díjakra vonatkozó alacsonyabb költségek ellenére – csak 12 hónapon túl várhatók versenyképes hozamok.
5. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító által felszámolt költségekről az ún. Kondíciós lista tájékoztatja Önt. (A biztosítási feltételek I. számú melléklete).
6. Az első két év rendszeres biztosítási díját a biztosító kezdeti befektetési egységekben helyezi el. Ezen kívül a biztosító kezdeti befektetési egységeket vásárol értékkövetés esetén, az értékkövetést követő két évben, az értékkövetés összegének megfelelő díjrészből. A kezdeti befektetési egységek egy része a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségeket fedezi úgy, hogy a biztosító a kezdeti befektetési egységek darabszámát legfeljebb 15 évig minden biztosítási évfordulón 7,3%-kal csökkentti. A biztosítás rendszeres díjának nagyságától függően a biztosító a feltételek I. számú mellékletében lévő Bónusztáblázat alapján a szerződő számláján bónusz befektetési egységeket ír jóvá.
7. A biztosító az Arany szárny Bónusz Duó (OVB71) életbiztosítási szerződésre befizetett összegek után garantált hozamot nem hirdet meg. Az Ön hozamának alapja a választott eszközalapok ténylegesen elért hozama. A befektetési kockázatot Ön viseli. Szélsőséges esetben így Ön akár el is veszítheti megtakarításainak jelentős részét.
8. Az életbiztosítási ajánlat aláírásakor befizetett díj a kötvényesítést követő első értékelési napon meghatározott eladási árfolyamon kerül befektetésre.
9. A rendszeres díj - átvezetéssel - az eseti díjból keletkező felhalmozási befektetési egységekből is rendezhető.
10. Szerződés visszavásárlásakor a biztosító, a szerződés aktuális visszavásárlási értékét fizeti ki, amelyet a visszavásárlási táblázat (a biztosítási feltételek II. számú melléklete) figyelembevételével állapít meg.
11. A jelenleg hatályos szája jogszabályok szerint a szerződés megkötésétől számított 10 éven belül a szerződés visszavásárlása, valamint a rendszeres díjból vásárolt felhalmozási egységek terhére történő részleges visszavásárlás a rendelkezési jog gyakorlásának minősül, ezért a rendelkezési jog gyakorlását megelőző utolsó 3 naptári évben érvényesített adókedvezmény 20%-kal növelt értékét az adott évi adóbevallás benyújtására előírt határidőig az adóhatóságnak meg kell fizetni.
12. A szükséges feltételek teljesülése esetén biztosítási adókedvezmény az eseti díjak összege után is érvényesíthető.
13. Abban az esetben, ha a kifizetés kamatadó-kötelesnek minősül, a biztosító a visszavásárlási értéket, a részleges visszavásárlási értéket, illetve a rendszeres pénzkivonásra kifizetendő összeget a kamatadó összegével csökkentve fizeti ki.

Befektetéshez kötött életbiztosításokhoz kapcsolható kiegészítő biztosítások különös feltételei (G60K)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **befektetéshez kötött életbiztosítást** alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződés baleseti biztosítást tartalmazó részére érvényesek, 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 irányadóak.

1. Biztosítási események

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

- a balesetet követő egy éven belül meghal, vagy
- maradandó egészségkárosodást szenved, vagy
- kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.

A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. Biztosítási szolgáltatások

A felsorolt biztosítási eseményekre vonatkozó **kiegészítő biztosítások együttesen vagy külön-külön is megköthetők.**

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

2.1. A baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás szolgáltatása

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

2.2. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás szolgáltatása

- A. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha az egészségkárosodás folyamatosan változik és a baleset napjától számított 4 év eltelt. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 4 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.
- B. Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított 4 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, azaz mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.
- C. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben rögzített biz-

tosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

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

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása

Egészségkárosodás foka %

- egy kar vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 70 %
 - egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 65 %
 - egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 60 %
 - egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 20 %
 - egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 10 %
 - bármely más kezujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 5 %
 - egyik comb csípőizületben történő elvesztése, vagy a csípőizület teljes működésképtelensége 70 %
 - egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége 60 %
 - egyik lábszár részleges csonkolása 50 %
 - egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége 30 %
 - egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 5 %
 - bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 2 %
 - mindkét szem látóképességének teljes elvesztése 100 %
 - egyik szem látóképességének teljes elvesztése 35 %
 - egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette 65 %
 - mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 60 %
 - egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 15 %
 - egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette 45 %
 - a szaglólórzék teljes elvesztése 10 %
 - az ízelelőképesség teljes elvesztése 5 %
- E. Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembe vételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosított más orvos szakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
- F. A biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.
- G. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

- H. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.
- I. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- J. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.
- K. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.3. A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás szolgáltatása

- A. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.
- B. A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a kórházi fekvőbeteg-gyógykezeléskor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült. Amennyiben a kórházi ápolás a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben szereplő biztosítási összeget kell figyelembe venni.
- C. Ha a biztosítási évforduló napja belesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült, és a biztosítási szerződés értékkövető (alapbiztosítás feltételeiben rögzítettek szerint), akkor a biztosító a biztosítási évfordulótól kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja a kedvezményezett részére.
- D. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb **150 kórházi ápolási napra** térít.
- E. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- A. A szolgáltatási igényt írásban kell a biztosítónak bejelenteni: a halálesetet, illetve a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül.
- B. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.
- C. A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított két év.
- D. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
 - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - a kórházi zárójelentést, amennyiben ilyen készült,
 - a halottvizsgálati bizonyítványt, (halál esetén)
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát, (halál esetén)
 - a baleset és/vagy a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,

- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot, (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).
- E. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
- F. Maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:
 - az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító az utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
 - egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 30 napon belül.

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

4.1. A biztosító mentesülése

- A. 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.
- B. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
 - a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott.
- C. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az alapbiztosítás feltételeiben rögzített közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
- D. A biztosított a biztosítási esemény (a baleset) bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- E. Mentesül a biztosító, ha a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- F. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

- A. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - kóros elmeállapot,
 - ionizáló sugárzás,
 - nukleáris energia,
 - háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.

- B. 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).
- C. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- a porckorongsérvre, kivéve, ha a porckorongsérvt az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - a hasi sérvre, kivéve, ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.
 - az olyan kórházi ápolásokra, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja, így különösen az orvosi rutin (szűrő) vizsgálatra vagy beavatkozásra, az esztétikai, illetve kozmetikai kezelésekre,
 - az olyan jellegű kezelésekre, mint rehabilitáció, utógondozás, gyógypedagógia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs vagy fürdőkúra.

4.3. Sportártalmak kizárása

Amennyiben a biztosított hivatásos vagy versenyző sportoló, akkor a jelen feltételek az SPO02 jelű záradékkal együtt érvényesek.

- A. Hivatásos sportoló az a biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.
- B. Jelen általános 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 barátságos-e a verseny, mi a tétje stb.). Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.
- Élvonalbeli versenyző sportoló az a biztosított (továbbiakban: élvonalbeli versenyző sportoló), aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul.
 - Regionális szinten versenyző sportoló az a biztosított (továbbiakban: regionális szinten versenyző sportoló), aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló.
 - Területi szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- C. Jelen általános feltételek szempontjából hobby sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.

4.4. SPO02 jelű záradék

1. Jelen záradék (továbbiakban: záradék) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) biztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényes.
2. A jelen záradékkal létrejött szerződésben a hivatásos vagy versenyző sportoló (lásd alapl módoszat általános feltételei) biztosított mindkét térdé és bokája a védelemből kizárt - kivéve, ha szolgáltatási igény alapja csonttörés -, feltéve, hogy a biztosított hivatásos vagy versenyző sportolóként jelen záradék 3. bekezdésében felsorolt sporttevékenységek valamelyikét végzi.

3. Sporttevékenység:
 - Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fallabda, rögbi, röplabda, korfball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás.
 - Küzdősportok: birkózás, ökölvívás, judo, karate, kick-bokszt, harcművészetek, pankráció.
 - Téli sportok: sísülés, sílesiklás, (óriás) műlesiklás, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó, bob.
 - Egyéb: versenytánc, tájfutás, akrobatikus Rock & Roll, atlétikai futószámok, tízpróba, futás, ritmikus sportgimnasztika, aerobik, csúszókorongozás, görkorcsolyázás, gördeszka, triatlon, barlangászat, gyaloglás.

5. A kiegészítő biztosítások díjfizetésére és megszűnésére vonatkozó szabályok

- A. Jelen különös feltételekben szereplő kiegészítő biztosítások díját az alapt biztosítás választott életbiztosítási összegének kockázati díjára vonatkozó szabályai szerint kell megállapítani, fizetni és elszámolni.
- B. Jelen kiegészítő biztosítások érték követése csak az alapt biztosítás választott életbiztosítási összegével együtt történhet. A kiegészítő biztosítások biztosítási összege csak az alapt biztosítás választott életbiztosítási összegével azonos arányban változhat.
- C. A kiegészítő biztosítások annak a biztosítási évnek a végén megszűnnek, amelyben a biztosított betölti a 75. életévét.
- D. A kiegészítő biztosítások az alapt biztosítás megszűnésének időpontjáig állnak fenn, figyelemmel a C. bekezdésben foglaltakra.
- E. A kiegészítő biztosítás a szerződő választása szerint megszűntethető az alapt biztosítás díjmentesítésének időpontjában.
- F. A jelen feltételek szerinti kiegészítő biztosítások a hatályban lévő szerződések mellé biztosítási évfordulón hozzáköthetőek, illetve megszüntethetőek.

6. Értelmező rendelkezések

6.1. A baleset fogalma

- A. Jelen feltételek szempontjából a **baleset** olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- B. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
 - a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és 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- vagy/és 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.
- C. Jelen feltételek szerint - a fentiekől eltekintve - nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális, vagy

vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki. 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.

6.2. A maradandó egészségkárosodás fogalma

- A. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
- B. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

6.3. A kórházi fekvőbeteg gyógykezelés fogalma

- Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
- Jelen feltételek szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek - a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai, "krónikus" intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

Jegyzet:

Jegyzet: