



GENERALI

Befektetési egységekhez kötött
életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL15/2015)

Hatályos: 2015. december 12.

Tartalomjegyzék

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL15)	3	VIII. Biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatások, a biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok, a biztosító teljesítésének esedékessége, módja	13
I. A biztosítási szerződés tartalma	3	VIII.1. A biztosítási esemény	13
II. Általános rendelkezések	3	VIII.2. A biztosítási szolgáltatások	13
II.1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)	3	VIII.3. A biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje	13
II.2. A szerződés létrejötte	3	VIII.4. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok	13
II.3. A kockázatviselés kezdete, a várakozási idő	4	IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	14
II.4. Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek	4	IX.1. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint az egészség- és balesetbiztosítási és a díjtávállalás szolgáltatások teljesítése alól	14
II.5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása	4	IX.2. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint a halál esetére szóló díjtávállalás teljesítése alól	15
II.6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	4	IX.3. A biztosító mentesülése a balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól	15
II.7. A biztosítási szerződés területi hatálya	5	X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	15
II.8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	5	X.1. Az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti kockázatra és az egészség- és balesetbiztosítási kockázatokra, valamint díjtávállalás kockázatokra vonatkozó kizárások	15
III. Befektetési szolgáltatás	6	X.2. Az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti kockázatra, továbbá a díjtávállalási kockázatokra vonatkozó kizárások	15
III.1. A választható eszközalapok célja és működése	6	X.3. A kockázatviselésből kizárt események a biztosítási szerződésben szereplő balesetbiztosítási, egészségbiztosítási, valamint a biztosított keresőképtelenségére és egészségkárosodásra vonatkozó díjtávállalási kockázatok esetén	16
III.2. Az eszközalapok értékelése	7	X.4. Sportártalmak kizárása	16
III.3. Alapkezelési díj	8	XI. Egyéb rendelkezések	16
III.4. A befektetési egységek ára	8	XI.1. A papíralapú módosítási igények hatályosságának feltétele	16
III.5. A szerződő számlája, díj jóváírás, a biztosítási díj eszközalapok közti felosztása, valamint kezdeti és felhalmozási befektetési egységekben való elhelyezése	8	XI.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése	16
IV. A biztosítási díjra, a kockázati díjra és a biztosítási összegekre vonatkozó rendelkezések	9	XI.3. Eljárás véleménykülönbség esetén	16
IV.1. A biztosítási szerződés díja	9	XI.4. Elévülési idő	16
IV.2. A kockázati díjak megállapítása	9	XI.5. Értesítés a Kondíciós lista módosulásáról	17
IV.3. A biztosítási díj, biztosítási összegek és a kiegészítő biztosítások körének módosítása	10	XII. Fogalomtár	17
IV.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei	11	XII.1. Fogalomtár a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz	17
V. Terhelések a szerződő számláján	11	XII.2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár	17
V.1. Rendszeres terhelések a szerződő számláján	11	XIII. A Polgári Törvénykönyvtől eltérő rendelkezések	18
V.2. A rendszeres terhelések elszámolásának módja	11	XIII.1. Biztosított belépése a szerződésbe	18
VI. Tranzakciók	11	XIII.2. A szerződés létrejötte	18
VI.1. Átváltás	11	XIII.3. A szerződő rendes felmondási lehetősége	18
VI.2. Átirányítás	11	XIII.4. Fizetési póthatáridő tűzése, reaktiválás lehetősége	18
VI.3. Részleges visszavásárlás	11	XIII.5. Az elévülési időszak tartama	18
VI.4. Rendszeres pénzkivonás	12		
VI.5. A tranzakciókra vonatkozó közös szabályok	12		
VII. A díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcsön	12		
VII.1. A díjfizetés szüneteltetése	12		
VII.2. Átvezetés	12		
VII.3. Díjmentesítés	13		
VII.4. Visszavásárlás	13		
VII.5. Kötvénykölcsön	13		

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL15)

Jelen befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (továbbiakban: **általános feltételek**) a különös feltételekkel együtt a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéseinek (továbbiakban: biztosítási szerződés) szerződési feltételeit képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a jelen általános feltételekre és az adott különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Az általános feltételekhez a szerződő és a biztosított ajánlaton megjelölt választása szerinti szolgáltatást tartalmazó életbiztosítási szerződés különös feltételei (a továbbiakban: **alapbiztosítás különös feltételei**), és a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható **kiegészítő biztosítások különös feltételei kapcsolódnak**.

Az alapbiztosítás különös feltételei és a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható **kiegészítő biztosítások különös feltételei** az általános feltételek értelmezésében és alkalmazásában, a továbbiakban együtt: különös feltételek.

Az általános feltételekben, valamint a különös feltételekben (továbbiakban együtt: feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A különös feltételek az általános feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltételek rendelkezései irányadóak.

A biztosítási szerződés részét képező „Ügyféléjtájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” című dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.

I. A biztosítási szerződés tartalma

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

II. Általános rendelkezések

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

- II.1.1. A **biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- II.1.2. A **szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötöti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy, vagy szervezet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- II.1.3. A **biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- II.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- II.1.5. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- II.1.6. **Ha a biztosított kiskorú** és a biztosítási szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez – ideértve a biztosított kiskorúsága idején a szerződés módosításának érvényességét is – a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekin-

tében **részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú** személy.

- II.1.7. A biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a szerződés az aktuális biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként belép.
 - II.1.8. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási szerződésbe szerződőként beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Amennyiben a biztosított szerződésbe való belépési nyilatkozatának biztosítóval történő közlésekor a szerződő már nincs életben, a biztosított szerződésbe való belépéséhez a szerződő örökösének hozzájárulása nem szükséges.
- A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell.
- A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.
- Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllal egyetemlegesen felelős. A biztosítási szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

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

II.2. A szerződés létrejötte

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

Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.

II.2.3. **A biztosító a szerződő fél ajánlatának elfogadása előtt egyedi kockázatbírálást végez**, a szerződőhöz és a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá egészségi kockázatbírálás keretében a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi, egészségi és tesztvizsgálatát; valamint egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozatot papír alapú nyomtatvány formájában, vagy előre egyeztetett időpontban, telefonon kérheti a biztosítottól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat megtételére telefonon kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül, melyet a biztosító mindaddig megőriz, míg a szerződésből igény érvényesíthető, illetve amíg a jogszabályi előírás azt kötelezővé teszi.

A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

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

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

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

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

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

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

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

II.3. A kockázatviselés kezdete, a várakozási idő

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

II.3.2. **A biztosító a biztosítási szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés létrejöttétől számított 6 hónap kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.**

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

A biztosító a biztosított várakozási idő alatti nem balesetből eredő halála esetén a szerződő részére a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.

II.4. Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek

II.4.1. A biztosító a biztosítási szerződés fennállása alatt kezdeményezett, a díjtávallalás biztosítás keretében átvállalandó biztosítási díj növelésére, a szerződés keretén belül választott biztosítási összegek emelésére vagy új biztosítási kockázat igénylésére irányuló szerződésmódosítási igénnyel (továbbiakban: a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény) kapcsolatban **kockázatbírálást végezhet, vagy az igényt indoklás nélkül elutasíthatja.**

II.4.2. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igényt teljesíteni vagy elutasítani. A biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény teljesítéséről vagy elutasításáról **a szerződőt írásban tájékoztatja.**

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

II.4.4. **A biztosítási szerződés fennállása alatti további élet- vagy egészségbiztosítási kockázat vállalásában való megállapodás esetén a várakozási idő az adott kockázatra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap, kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.**

II.5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása

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

II.6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

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

- a biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – szolgáltatásának teljesítésével;
- a biztosított halála esetén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – haláleseti szolgáltatásának teljesítésével, vagy a jelen általános feltételek IX.2.3. vagy X.2. vagy II.3.2. pontjában foglaltak teljesítésével;
- díjtávallalás szolgáltatás esetén, amennyiben a biztosított már nincs életben, a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatási időszak végén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – szolgáltatásának teljesítésével;
- díjfizetés elmulasztása esetén a jelen általános feltételek IV.4. pontjában és az albiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint;
- a szerződő rendes felmondása esetén, a jelen általános feltételek II.6.1. pontjában leírtak szerint;
- a fogyasztónak minősülő szerződő jelen általános feltételek II.6.2. pontjában rögzített kötvényátvételtől számított 30 napon belüli rendkívüli felmondása esetén a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- a szerződő jelen általános feltételek IV.2.3. pontjában rögzített kockázati díj korrekciója miatti rendkívüli felmondása esetén;
- a szerződő jelen általános feltételek III.4.3. és VII.2.2. pontjában rögzített eladási és vételi ár közti különbség növelése miatti rendkívüli felmondása esetén;
- a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén (II.2.8. pont), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (II.8.3. pont). Ilyen esetben a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére. A életbiztosítási szerződést a biztosító a jelen pontban foglaltak kivételével nem mondhatja fel;

- j) a biztosított jelen általános feltételek II.1.7. pontjában rögzítettek szerinti, a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával;
- k) ha a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értéke nem fedezi a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségek, díjak bármelyikét a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik;
- l) a szerződés lehetetlenülése, illetve érdekmúlás esetén (II.6.3.).

II.6.1. A szerződő rendes felmondási lehetősége

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

Rendes felmondás esetén:

- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek **van visszavásárlási értéke** – a biztosítási szerződés részét képező visszavásárlási táblázat szerint – a jelen általános feltételek VII.4. pontja alapján a biztosító kifizeti a szerződő részére a megszűnés napjára érvényes visszavásárlási összeget. A biztosítási szerződés a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanappal szűnik meg.

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

- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek **nincs visszavásárlási értéke**, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül, a biztosítási szerződés díjjal való rendezettségének időpontjával megszűnik.
- Amennyiben a szerződésen túlfizetés mutatkozik (a szerződés megszűnésének időpontjáig járó díjnál több díjat fizettek be), akkor a biztosító azt a szerződő részére visszafizeti.

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

A hitelfedezeti életbiztosítást kivéve, a fogyasztónak minősülő szerződő a biztosítási szerződést jogosult a szerződés létrejöttét igazoló kötvény (továbbiakban: első kötvény) átvételétől számított **30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül felmondani**. A biztosító a rendkívüli felmondás átvételét követő 30 napon belül a szerződővel – a szerződő által a biztosítási szerződésre teljesített valamennyi befizetésére vonatkozóan – a rendkívüli felmondás biztosítóhoz való beérkezésének napját követő értékelési napra érvényes vételi árfolyam alapján, a Kondíciós listában (különös feltételek I. számú melléklete) erre az esetre meghatározott módon elszámol. Az elszámolással egyidejűleg a biztosító jogosult a Kondíciós listában meghatározott jogcímenek felmerült és az ott meghatározott mértékű költségei érvényesítésére. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos befektetési kockázatot jelen pont szerinti rendkívüli felmondás esetén is a szerződő viseli. Ennek megfelelően **a biztosító a rendkívüli felmondás esetén a biztosítási szerződés költségekkel csökkentett aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére**.

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

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

II.6.3. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás

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

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

II.7. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

II.8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

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

- II.8.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a feltételek egyéb rendelkezésének hiányában a biztosított írásbeli

hozzájárulásával jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.

- II.8.1.2. **A biztosító a hozzá bejelentett kérelem teljesítését szükség esetén a szerződő, biztosított, kedvezményezett/szolgáltatásra jogosult személyes megjelenéséhez kötheti.**

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

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

II.8.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított **szerződéskötéskor, a kiegészítő biztosítások körének bővítésekor és a biztosítási összegek növelésekor, továbbá a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény** bejelentése esetén kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon és/vagy hangfelvételen szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

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

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

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

II.8.2.2. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

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

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

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

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

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

- II.8.3.2. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés, vagy annak a módosító javaslattal érintett

része (kiegészítő kockázat) a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.

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

III. Befektetési szolgáltatás

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

III.1. A választható eszközalapok célja és működése

A biztosító a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződések teljesítésével összefüggésben **eszközalapokat** hoz létre. Az eszközalapok a biztosító eszközei között elkülönített eszközalományok (pl. értékpapírok), melyek értékének alakulása a biztosító befektetési egységekhez kötött életbiztosításainak szolgáltatásait meghatározza.

A **befektetési egységek** egy meghatározott eszközalap befektetéseiben azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

III.1.1. Az eszközalapok célja

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

Az eszközalapok a befektetések típusában, a jellemző kockázat vonatkozásában, a szerződésre érvényes tőke-/hozamgarancia illetve tőke-/hozamvédelem meglétében vagy hiányában, ezekkel összefüggésben a várható hozamban is különböznek egymástól.

Az alapbiztosítás különös feltételeinek elválaszthatatlan részét képezi a „Választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei” c. melléklet (továbbiakban: Eszközalap-leírás).

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

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

III.1.2.1. Eszközalapok felfüggesztése és szétválasztása

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

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

- III.1.2.1.3. **Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átírányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezéseket (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) a biztosító nem teljesítheti. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az**

eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezést benyújtó valamennyi szerződő részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételt rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződők számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezésekkel kapcsolatban.

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

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

- III.1.2.1.6. **A biztosító haláleseti szolgáltatásának teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződés aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap felfüggesztést megelőző utolsó ismert vételi ára alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert vételi áron a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti szolgáltatásrészét újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a jelen általános feltételek III.1.2.1.8. pontjában írt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a jelen általános feltételek III.1.2.1.8. pontjában írt elszámolás keretében teljesíti.**

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

A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

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

- III.1.2.1.8. **Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés jelen általános feltételek III.1.2.1.7. pontja szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek a vételi ára továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor**

a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapulvételével – elszámol.

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

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

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

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

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

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

III.1.2.2. Eszközalapok megszüntetése

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

III.1.2.3. Eszközalapokat érintő módosítások

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

Az eszközalap-leírás módosítására az alábbi esetekben kerülhet sor:

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

Ilyen esetek lehetnek különösen:

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

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

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

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

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

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

III.1.3. Befektetési egységek felosztása, összevonása

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

III.2. Az eszközalapok értékelése

Értékelési nap az a nap, amely napra vonatkozóan a biztosító az általa létrehozott **eszközalapokat értékeli** annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi árát meghatározza. Az adott értékelési napra érvényes vételi ár az adott napra érvényes tőzsdei, állampapír-piaci, devizapiaci árfolyamok alapján kerül meghatározásra és az előző értékelési napig visszamenőleg érvényes.

Egy eszközalap vonatkozásában az adott értékelési napra érvényes vételi ár megállapítására azon a munkanapon kerül sor, amelyen minden mögöttes befektetési eszköznek az adott értékelési napra vonatkozó – az értékeléshez használt – árfolyama a biztosító rendel-

kezésére áll. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül.

Az eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalaphoz tartozó kötelezettségeknek, valamint az alapkezelési díjnak a különbözete.

Az alapkezelési díjon felül, eszközalaphoz tartozó költségek részletes felsorolása az alaptulajdonosok különös feltételeinek elválaszthatatlan részét képező Eszközalap-leírásban az eszközalaphoz tartozó közös szabályok cím alatt található.

Az eszközalaphoz tartozó költségek időarányosan terhelik az eszközalapot és esedékességkor kerülnek levonásra az eszközalaphoz tartozó eszközértékéből.

Az eszközalaphoz tartozó eszközértékét a biztosító a honlapján közzéteszi.

III.3. Alapkezelési díj

A biztosító éves alapkezelési díjat határoz meg az eszközalaphoz tartozó eszközök értékének százalékában, amely az adott eszközalaphoz tartozó eszközök értékének napján az előző értékeléstől eltelt idővel arányosan kerül levonásra. Amennyiben két értékelés között több nap telt el, akkor az alapkezelési díj az eltelt napok számával arányosan kerül levonásra.

Az éves alapkezelési díj mértékét a hatályos Eszközalap-leírás tartalmazza.

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

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

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

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

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

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

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

III.4. A befektetési egység ára

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

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

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

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

Az adott szerződésre alkalmazandó eladási és vételi ár közötti különbséget a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

- III.4.3. Az eladási és vételi ár közötti különbség megváltoztatása

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

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

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

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

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

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

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

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

III.5.1. A szerződő számlája

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

III.5.2. A befizetett biztosítási díjak befektetési egységekre váltása – díjjóváírás

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

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

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

- III.5.2.3. Az **eseti biztosítási díj jóváírása** legkésőbb a biztosítási díjnak a biztosító számlájára a megfelelő azonosítókkal (név, kötvényszám, az eseti díjra vonatkozó díjfelosztási nyilatkozat) **való beérkezésének időpontját követő értékelési napra meghatározott eladási áron történik.**

III.5.3. A biztosítási díj eszközalaphoz való felosztása

A szerződő a biztosítás megkötésekor határozza meg, hogy a **rendszeres díjat**, illetve egyszeri díjas szerződések esetén az **egyszeri biztosítási díjat** milyen arányban (százalékban) kívánja az egyes eszközalaphoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

A díjfelosztási nyilatkozaton a hatályos Kondíciós listában meghatározott minimális aránynál alacsonyabb érték nem jelölhető meg.

A szerződőnek **eseti díj** fizetése esetén **minden alkalommal**, az eseti díj megfizetésével **egyidejűleg rendelkeznie kell** arról, hogy

az eseti díjat milyen arányban kívánja a választható eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

Amennyiben a szerződő eseti díj felosztásáról szóló írásbeli rendelkezése az eseti díj beérkezésétől számított 5 munkanapon belül nem érkezik meg a biztosítóhoz, úgy az eseti díj a beérkezését követő **6. munkanapra** érvényes eladási áron, az **egyszeri, illetve a rendszeres díjak eszközalapok közötti felosztásának arányában kerül befektetésre.**

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

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

Az eseti díjból minden esetben felhalmozási befektetési egységek keletkeznek.

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

III.5.5. Számlakivonat, a számlakivonat költsége

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

A számlakivonat költségének mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. **A számlakivonat költségének mértékét a biztosító kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén, naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.**

Az egyszeri költségváltoztatás mértékének maximuma: a számlakivonat költségének utolsó változtatása óta eltelt – de legfeljebb az utolsó 3 éves – időszakra vonatkozó fogyasztói árindex, melyet a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az adott időszakra vonatkozó havi, illetve éves fogyasztói árindexek szorzataként százalékos formában határoz meg.

A számlakivonat költségének levonásakor a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát csökkenteni úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó – a levonással érintett típusú (kezdeti vagy rendszeres díjból származó felhalmozási vagy eseti díjból származó felhalmozási) – befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon. Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységekből, egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződések esetében pedig a kezdeti befektetési egységekből történik.

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

IV.1. A biztosítási szerződés díja

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

IV.1.2. A biztosítási szerződés a szerződő választása szerint rendszeres éves díjas, vagy egyszeri díjas. A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. A biztosítási szerződés díjfizetésére vonatkozó különös rendelkezéseket az alapbiztosítás különös feltételei tartalmazzák.

IV.1.3. A díjfizetés jellegét (rendszeres vagy egyszeri biztosítási díj) és rendszeres díjfizetés választása esetén a díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg. A díjfizetési gyakoriságot a szerződő a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően megváltoztathatja, ha a változtatási szándékát a következő díjfizetési esedékesség időpontja előtt legalább 30 nappal írásban jelzi a biztosítónak.

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

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

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

IV.1.7. A szerződőnek a rendszeres/egyszeri díjfizetésen kívül az alapbiztosítás különös feltételeiben foglaltak szerint lehetősége van úgynevezett **eseti díjak befizetésére is.** A minimálisan fizethető eseti díj összege a hatályos Kondíciós listában kerül meghatározásra. Az eseti díj minimálisan fizethető összegét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.

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

IV.2. A kockázati díjak megállapítása

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

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

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

IV.2.3. Lehetőség a kockázati díj alapdíjtételének korrekciójára

IV.2.3.1. Életbiztosítási szolgáltatások alapdíjtételének korrekciója

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

IV.2.3.2. Baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások alapdíjtételének korrekciója

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

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

IV.2.3.3. Kockázati díjak korrekciójának közös szabályai

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

Egy adott szerződés biztosítottjának egészségi állapotának változása önmagában nem eredményezi az adott szerződésben

szereplő élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások alapdíjtételének módosítását.

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

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

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

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

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

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

IV.3.1.1. A biztosítási díj növelése

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

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

IV.3.1.2. A biztosítási díj csökkentése

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítási díj csökkentése érdekében kezdeményezheti a biztosítási szerződés módosítását. Díjcsökkentés a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően, az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott időtartam eltelte és az erre az időszakra előírt rendszeres biztosítási díj megfizetése után kérhető. A rendszeres biztosítási díj a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a biztosító hatályos DíjSzabásában előírt minimális értéknél.

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

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

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

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

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

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

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott időszak eltelte után kezdeményezheti, a biztosítási összegek csökkentését, vagy a szerződéshez választott kiegészítő biztosítások megszüntetését.

A csökkentett biztosítási összegek nem lehetnek alacsonyabbak a hatályos DíjSzabásban előírt minimális értékeknél.

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

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

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

Ha a biztosítási díj vagy a biztosítási összegek módosítását, illetve valamely kiegészítő biztosítás felvételét a biztosítási esemény időpontját követően kezdeményezik, akkor a módosítás – biztosító általi teljesítés esetén – a már bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatban szolgáltatás mértékére nincs hatással.

IV.3.4. Rendszeres díjas szerződések értékkövetése

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

IV.3.4.1. Az alap értékkövetési indexszám meghatározása

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

Ha a 12 havi árindex 5%-nál kisebb, akkor a biztosító az alap értékkövetési indexszám számításához 5%-os mértéket vesz alapul.

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

IV.3.4.2. A biztosítási díj értékkövetése

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

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

IV.3.4.3. A biztosítási összegek értékkövetése

A biztosítási összegek csak az alap értékkövetési indexszámmal növelhetők. A biztosítási összegek értékkövetése a kockázati díjak növekedésével jár.

A biztosítási összegek értékkövetésére a rendszeres biztosítási díj értékkövetése nélkül nem kerülhet sor.

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

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

Ha a szerződő értékkövetés iránti kérelmét jelezte a biztosító felé, és kérelmét a biztosító jóváhagyta, akkor a biztosító az értékkövetési folyamat keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évről vonatkozó új biztosítási összegekről és a hozzájuk tartozó kockázati díjakról, valamint az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani.

Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, vagy a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosításáról külön nem rendelkezik, a biztosítási évfordulón a

fizetendő éves díj, valamint a biztosítási összegek az alap értékkövetési indexszám szerint módosulnak.

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

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

IV.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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

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

Rendszeres díjas biztosítások esetén a szerződőnek lehetősége van az elmaradt biztosítási díjak rendezése mellett – az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül – a díjfizetés elmulasztása miatt **kifizetés nélkül megszűnt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását kérni (reaktiválás)**. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatbírálást végezni, és a kérést teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.

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

V. Terhelések a szerződő számláján

V.1. Rendszeres terhelések a szerződő számláján

V.1.1. A biztosítási összegek kockázati díja

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

V.1.2. Kezelési költség

A biztosító a szerződő számlája terhére minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni a tárgyhavi kezelési költséget. A kezelési költség összegét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

Az egyszeri költségváltoztatás mértékének maximuma: a kezelési költség utolsó változtatása óta eltelt – de legfeljebb az utolsó 3 éves – időszakra vonatkozó fogyasztói árindex, melyet a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az adott időszakra vonatkozó havi, illetve éves fogyasztói árindexek szorzataként százalékos formában határoz meg.

V.1.3. Kezdeti költség

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

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

V.2. A rendszeres terhelések elszámolásának módja

V.2.1. El nem számolt terhelések

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

V.2.2. Az elszámolás módja

Az V.1.1., és az V.1.2. és az V.2.1. pontokban felsorolt terhelésekkel a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát úgy csökkenti, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó – a levonással érintett típusú (kezdeti vagy rendszeres díjból származó felhalmozási vagy eseti díjból származó felhalmozási) – befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon. A szükséges darabszám a hónap első munkanapjára érvényes vételi ár alapján kerül meghatározásra. Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységekből, egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződések esetében pedig a kezdeti befektetési egységekből történik.

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

VI. Tranzakciók

VI.1. Átváltás

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

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

VI.2. Átírányítás

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

VI.3. Részleges visszavásárlás

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI.4. Rendszeres pénzkivonás

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

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

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

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

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

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

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

VI.5. A tranzakciókra vonatkozó közös szabályok

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

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

A tranzakciós költségek és az arra vonatkozó forintban meghatározott minimális és maximális összegek esetében az egyszeri változtatás mértékének maximuma: az adott költség utolsó változtatása óta eltelt – de legfeljebb az utolsó 3 éves – időszakra vonatkozó fogyasztói árindex, melyet a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az adott időszakra vonatkozó havi, illetve éves fogyasztói árindexek szorzataként százalékos formában határoz meg.

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

számának aránya a levonással ne változzon. Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységekből, egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződések esetében pedig a kezdeti befektetési egységekből történik.

Az átváltás, átirányítás, valamint a részleges visszavásárlási tranzakciók költségei a tranzakciók végrehajtásával egyidejűleg az igény beérkezését követő értékelési napra érvényes árfolyamon kerülnek levonásra.

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

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

VI.5.4. **Az átváltás, átirányítás, részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás esetén a kérelem akkor tekinthető a biztosítóhoz beérkezettnek, ha a szerződő a kérelmet az erről szóló szolgáltatási szerződés rendelkezéseinek megfelelően az internetes ügyfélszolgálat vagy a telefonos ügyfélszolgálat útján a biztosítóhoz megküldi, vagy ha az a biztosító által meghatározott és közzétett faxszámra bizonyítható módon megérkezett, vagy ha az azt tartalmazó postai küldeményt a biztosító bizonyítható módon átvette. A biztosító a 16:00 óra után beérkezett kérelmek esetében a beérkezés napjának a következő munkanapot tekinti.**

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

VII.1. A díjfizetés szüneteltetése

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

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

VII.1.2. A díjfizetés szüneteltetése idején a biztosítási összegek az aktuális kockázati díjjal hatályban maradnak, de a szerződő kérésére – legfeljebb a biztosító hatályos Díjszabásában meghatározott minimális értékre – csökkenthetők is.

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

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

VII.1.4. A szerződő az alapbiztosítás különös feltételei szerint jogosult írásban kérni a rendszeres díjfizetés visszaállítását. A rendszeres díjfizetés visszaállításakor a szerződő a szüneteltetés idején meg nem fizetett díjakat nem köteles megfizetni.

VII.2. Átvezetés

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

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

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

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

- VII.2.2. Az átvezetés költségét a biztosító a hatályos Kondíciós listában erre vonatkozóan meghatározott eladási és vételi ár közötti különbség alkalmazásával érvényesíti.

Az átvezetésnél érvényesített eladási és vételi ár közti különbség mértékét a biztosító erre vonatkozó hatósági intézkedés esetén – ideértve a vonatkozó jogszabályi környezet megváltozását – naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.

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

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

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

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

VII.3. Díjmentesítés

- VII.3.1. A szerződő rendszeres díjas életbiztosítások esetén – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – kérheti a szerződés díjmentesítését, amennyiben az alapbiztosítás különös feltételei másként nem rendelkeznek.

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

- VII.3.2. Díjmentesített biztosítási szerződés esetén a biztosítási összegek az aktuális kockázati díjjal hatályban maradnak, de a szerződő kérésére legfeljebb a biztosító hatályos Díjszabásában meghatározott minimális értékre csökkenthetők is.

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

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

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

VII.4. Visszavásárlás

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

- VII.4.2. A kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értéke a kezdeti befektetési egységek aktuális értékének a visszavásárlási táblázatban feltüntetett arányok alapján számított – az eltelt biztosítási évek számától, a díjjal rendezett időszakról és határozott tartammal létrejött szerződések esetén a szerződés tartamától függő – része.

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

A felhalmozási befektetési egységek visszavásárlási értéke megegyezik a felhalmozási befektetési egységek aktuális értékével.

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

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

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

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

VII.5. Kölcsönkölcsön

A biztosító a felhalmozási befektetési egységek terhére (egyszeri díjas szerződések esetében a kezdeti befektetési egységek terhére is) a szerződő és a biztosított közös kérelme, és az erről szóló külön szerződés alapján kölcsönt folyósíthat.

A kölcsön visszafizetésének feltételeit a külön, írásban megkötött kölcsönszerződés tartalmazza.

Amennyiben a biztosítási szerződés a kölcsönszerződés tartama alatt szűnik meg, a biztosító a még fennálló kölcsön- és a kamattartozás együttes összegével a biztosítási szerződés megszűnése okán kifizetendő összeget csökkenti.

A nyújtható kölcsön mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

VIII.1. A biztosítási esemény

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

VIII.2. A biztosítási szolgáltatások

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

A biztosító kizárólag a feltételekben megjelölt költségeket téríti meg.

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

VIII.3. A biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje

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

Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, a biztosító által a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükségesnek ítélt felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

VIII.4. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

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

- VIII.4.1. **Haláleseti szolgáltatási igény esetén** be kell nyújtani továbbá a következő iratok másolatát:
- halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
 - boncolási jegyzőkönyv,
 - biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - orvosi nyilatkozat (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a haláleset háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, a betegség(ek) első kórimzésének pontos időpontjával és lefolyásával),
 - a **kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- VIII.4.2. **Balesetből eredő elhalálozás esetén** be kell nyújtani a fentiek mellett a következő dokumentumok másolatát is:
- baleseti/munkahelyi baleseti/ rendőrségi jegyzőkönyv (ha készült),
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény (ha készült),
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesetből a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai.
- VIII.4.3. **Közlekedési balesetből eredő elhalálozás esetén** – a VIII.4.1. és VIII.4.2. pontban írtak mellett – be kell nyújtani az alábbi dokumentumok másolatát is:
- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve (ha készült),
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- VIII.4.4. A szerződésben szereplő baleset-, egészségbiztosítási és díjtvállalási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani az irányadó különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.
- VIII.4.5. A biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összecszerúségének megállapításához szükségesek:
- Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
 - **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata);
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött **formanyomtatvány** a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;
 - **A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
 - A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
 - A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve.
 - A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély).

- A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
- A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását.

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

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

VIII.4.8. A biztosító teljesítésének esedékessége, módja

VIII.4.8.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, feltéve, hogy a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges.

VIII.4.8.2. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

VIII.4.8.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésre álló adatok alapján hoz döntést.

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

VIII.4.8.4. **A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti.** Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító **a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja**, és azzal a szolgáltatási összeget csökkenti.

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

Az egyszeri költségváltoztatás mértékének maximuma: a költség utolsó változtatása óta eltelt – de legfeljebb az utolsó 3 éves – időszakra vonatkozó fogyasztói árindex, melyet a Biztosítók Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az adott időszakra vonatkozó havi, illetve éves fogyasztói árindexek szorzataként százalékos formában határoz meg.

IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

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

IX.1.1. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- b) a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.8.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

IX.1.2. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – a balesetbiztosítási szolgáltatások kivételével –, ha a szerződéskötéstől, illetve a szerződésmódosítás során a szerződésbe felvett új kockázat esetén a szerződésmódosítástól számítottnak, a biztosítási esemény bekövetkeztéig

öt év már eltelt. Változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – a jelen pontban szabályozott öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

IX.1.3. A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

IX.1.4. Ha a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, és a közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre, vagy a változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértésére a többi biztosított esetén nem hivatkozhat.

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

IX.2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól az IX.1. pontban felsorolt esetekben

IX.2.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha

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

IX.2.3. Ha a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, úgy a biztosító a szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki

- a jelen általános feltételek IX.2.2. c) pontjában meghatározott esetben a biztosított örököse(i) részére, és abból a kedvezményezett nem részesülhet,
- egyéb esetekben a szerződő részére.

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

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

IX.3.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól az IX.1. pontban felsorolt esetekben

IX.3.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

IX.3.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással

- a szerződő fél vagy a biztosított;
 - a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk;
- okozta.

Súlyosan gondatlannak minősül különösen, ha a fentiekben meghatározott személyek bármelyike

- a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott.
Alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott,
- a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

IX.3.4. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható

módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

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

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

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

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

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

X.1.2. Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

X.1.3. A biztosító kockázatviselése a jelen általános feltételek X.1.1. bekezdés d) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

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

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

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

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

A fizetendő visszavásárlási érték meghatározásához a biztosító a befektetési egységeknek a szolgáltatási igény biztosítóhoz

való beérkezése napját követő értékelési napra érvényes vételi árát alkalmazza.

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

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

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

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

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

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

- X.3.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a) a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
 - b) a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
 - c) a sterilizáció,
 - d) a nemi jelleg megváltoztatása,
 - e) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
 - f) a fogpótlás.

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

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

- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségeinek megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- b) olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
- c) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésvajító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések),

kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,

- d) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

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

X.4. Sportártalmak kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtetelekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül kiemelt vagy versenyzői szinten (XII.2.6.) az alábbiakban felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy balesetbiztosítási, valamint keresőképtelenség és egészségkárosodás esetére szóló díjtárvállalás kockázatok esetében a biztosító az alábbi L808 jelű kizárást alkalmazza és a szerződés az alábbi záradékkal együtt érvényes.

Sporttevékenységek

Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fal-labda, rögti, röplabda, korfbal, amerikai futball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, footbag, floorball, lábtoll-labda, futsal, lábténisz.

Küzdő sportok: birkózás, ökölvívás, harcművészetek, így különösen: judo, karate, aikido, kungfu, iaido, taekwon-do, kempo, kendo, kick-box, pankráció, szumo, capoeira, tai-chi, tai-box, hapkido.

Télisportok: így különösen sielés, lesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlon, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó, bob, gyorskorcsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

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

L808-as jelű záradék

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

XI. Egyéb rendelkezések

XI.1. A papíralapú módosítási igények hatályosságának feltétele

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

XI.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal egyező tartalmú új kötvényt állít ki

XI.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

XI.4. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 15. napot követő naptól,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás, vagy információszolgáltatás elma-

rad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő naptól,

- egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

XI.5. Értesítés a Kondíciós lista módosulásáról

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

XII. Fogalomtár

XII.1. Fogalomtár a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz

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

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

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

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

Biztosítási díj: a szerződésre fizetendő rendszeres vagy egyszeri díj.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kockázatviselés: a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítás díjtartalékánál magasabb szolgáltatást teljesít, így a biztosított élet-

benlétével kapcsolatban kockázatot visel. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben szereplő életbiztosítási összegre, valamint a befektetési egységek aktuális értékének és a biztosítás díjtartalékának különbségére vonatkozik.

Kockázati díj: a szerződésben megjelölt biztosítási szolgáltatási összeg díja.

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

XII.2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár

XII.2.1. A baleset fogalma

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

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

- a kullancscsípés következtében kialakuló 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 agyvelőgyuladasként 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 jelentkeznek. 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 jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

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

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

XII.2.2. A közlekedési baleset fogalma

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

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

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

XII.2.3. A betegség fogalma

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

XII.2.4. A kórház fogalma

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

XII.2.4.2. Jelen általános feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatríai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

XII.2.5. A műtét és a műtési lista fogalma

XII.2.5.1. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtétnek tekintendők** azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kútkaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

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

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

XII.2.5.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában **kivonatos lista a műtési lista kivonata** (a baleset- és egészségbiztosítási különös feltételek B melléklete). A kivonatos lista a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas WHO-kóddal és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen általános feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések részét képezi.

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

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

XII.2.6. A biztosított sporttevékenységének minősítése

XII.2.6.1. Jelen általános feltételek szempontjából **kiemelt sportoló** az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.

XII.2.6.2. Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt 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.

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

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

XIII. A Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezések

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

XIII.1. Biztosított belépése a szerződésbe

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

XIII.2. A szerződés létrejötte

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

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

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

XIII.3. A szerződő rendes felmondási lehetősége

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

XIII.4. Fizetési póthatáridő tűzése, reaktiválás lehetősége

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

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

XIII.5. Az elvülési időszak tartama

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