



GENERALI

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások
általános szerződési feltételei (UL16)

Hatályos: 2016. november 25.

Tartalomjegyzék

I. A biztosítási szerződés tartalma	4	VIII.3. Részleges visszavásárlás	14
II. Általános rendelkezések	4	VIII.4. Rendszeres pénzkivonás	15
II.1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)	4	VIII.5. A tranzakciókra vonatkozó közös szabályok	15
II.2. A szerződés létrejötte	5	IX. Átvezetés, a díjfizetés szüneteltetése, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcsön	16
II.3. A kockázatviselés kezdete, várakozási idő	5	IX.1. Átvezetés	16
II.4. Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek	5	IX.2. A díjfizetés szüneteltetése	16
II.5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása	5	IX.3. Díjmentesítés	16
II.6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	5	IX.4. Visszavásárlás	16
II.7. A biztosítási szerződés területi hatálya	6	IX.5. Kötvénykölcsön	16
II.8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6	X. Biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatások, a biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok, a biztosító teljesítésének esedékessége, módja	17
III. Befektetési szolgáltatás	7	X.1. A biztosítási esemény	17
III.1. A választható eszközalapok célja és működése	7	X.2. A biztosítási szolgáltatások	17
III.2. Az eszközalapok értékelése, a szerződők tájékoztatásának módja és gyakorisága	9	X.3. A biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje	17
III.3. A befektetési egységek ára	10	X.4. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok	17
III.4. A szerződő számlája, díjívóairása, a biztosítási díj eszközalapok közti felosztása, valamint befektetési egységekben való elhelyezése, számlakivonat	10	X.5. A biztosító teljesítésének esedékessége, módja	17
IV. A biztosítási díjra, a díjfizetés elmulasztására és az egyes díjrészekre vonatkozó rendelkezések	11	XI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése előtt	18
IV.1. A biztosítási szerződés díja	11	XI.1. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint az egészség- és balesetbiztosítási és a díjtvállalás szolgáltatások teljesítése alól	18
IV.2. A díjfizetés elmulasztásának következményei	11	XI.2. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint a halál esetére szóló díjtvállalás teljesítése alól	18
IV.3. A biztosítási díj részei: kockázati díjrész, megtakarítási díjrész, díjbeszedési költség	11	XI.3. A biztosító mentesülése a balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól	18
V. A kockázati díjak megállapítása, levonásának módja	12	XII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	19
V.1. A kockázati díjak megállapítása	12	XII.1. Az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti kockázatra és az egészség- és balesetbiztosítási kockázatokra, valamint díjtvállalás kockázatokra vonatkozó kizárások	19
V.2. A kockázati díjak elszámolásának módja	12	XII.2. A kockázatviselésből kizárt események a biztosítási szerződésben szereplő balesetbiztosítási, egészségbiztosítási, valamint a biztosított keresőképtelenségére és egészségkárosodásra vonatkozó díjtvállalási kockázatok esetén	19
V.3. Lehetőség a kockázati díj alapdíjtételének korrekciójára	12	XII.3. Sportártalmak kizárása	20
VI. A megtakarítási díjrész, a biztosítási összegek és a kiegészítő biztosítások körének módosítása	12	XIII. Egyéb rendelkezések	20
VI.1. A megtakarítási díjrész módosítása rendszeres díjfizetésű szerződések esetén	12	XIII.1. A papíralapú módosítási igények hatályosságának feltétele	20
VI.2. A biztosítási összegek és kiegészítő biztosítások körének módosítása	13	XIII.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése	20
VI.3. A szerződő által kezdeményezett, a biztosítási díjra, biztosítási összegekre és a kiegészítő biztosítások körének módosítására vonatkozó közös szabályok	13	XIII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén	20
VI.4. Rendszeres díjas szerződések értékkelvetése	13	XIII.4. Elévülési idő	20
VII. Forgalmazási költség, adminisztrációs költség, vagyonarányos költség	13	XIII.5. Értesítés a Kondíciós lista módosulásáról	20
VII.1. Forgalmazási költség	13		
VII.2. Adminisztrációs költség	14		
VII.3. Vagyonarányos költség	14		
VIII. Tranzakciók	14		
VIII.1. Átváltás	14		
VIII.2. Átirányítás	14		

XIV. Fogalomtár	20
XIV.1. Fogalomtár befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz	20
XIV.2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár	21
XV. A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok	22
XV.1. Biztosított belépése a szerződésbe	22
XV.2. A szerződés létrejötte	22
XV.3. A szerződő rendes felmondási lehetősége.	22
XV.4. Fizetési póthatáridő tűzése, reaktiválás lehetősége.	22
XV.5. Az elévülési időszak tartama	22

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL16)

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 „Ügyfélértékelő 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 megkötötte 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 tekintetében **részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy**.

- II.1.7. A biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a szerződés az aktuális biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként belép.
- II.1.8. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási szerződésbe szerződőként beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Amennyiben a biztosított szerződésbe való belépési nyilatkozatának biztosítóval történő közlésekor a szerződő már nincs életben, a biztosított szerződésbe való belépéséhez a szerződő örökösinek 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 elektronikusan vagy papír alapú nyomtatvány formájában, vagy előre egyeztetett időpontban, telefonon kérheti a biztosítottól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat megtételére telefonon kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül, melyet a biztosító mindaddig megőriz, míg a szerződésből igény érvényesíthető, illetve amíg a jogszabályi előírás azt kötelezővé teszi.

A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

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

- II.2.4. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltejt kérdésekre adott válaszaik az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- II.2.5. **A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja.** A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával, vagy ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) történik.

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

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

- II.2.7. **A szerződés ráutaló magatartással (hallgatólagosan) akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra, annak beérkezésétől számított 15 napon – egészségi kockázatbírálás esetén 60 napon – belül nem nyilatkozik**, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, elektronikusan vagy papír alapú nyomtatvány formájában a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történő 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 órákor kezdődik, amikor a szerződő a szerződés első díját a biztosító részére megfizeti. Az első díj megfizetettnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett. A felek ettől a rendelkezéstől külön megállapodásukkal eltérhetnek.
- II.3.2. **A biztosító a biztosítási szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés létrejöttétől számított 6 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 díjtvállalás biztosítás keretében átvállalandó díj növelésére, a szerződés keretén belül választott biztosítási összegek emelésére vagy új biztosítási kockázat igénylésére irányuló szerződésmódosítási igénnyel (továbbiakban: a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény) kapcsolatban **kockázatbírálást végezhet, vagy az igényt indoklás nélkül elutasíthatja.**
- II.4.2. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igényt teljesíteni vagy elutasítani. A biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény teljesítéséről vagy elutasításáról **a szerződőt írásban tájékoztatja.**
- II.4.3. **A biztosító kockázatviselése** a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény teljesítése esetén az adott biztosítási kockázat vonatkozásában az igény elbírálásához szükséges valamennyi adat, irat biztosítóhoz való megérkezését követő hónap első napján kezdődik.
- II.4.4. **A biztosítási szerződés fennállása alatti további élet- vagy egészségbiztosítási kockázat vállalásában való megállapodás esetén a várakozási idő az adott kockázat tekintetében az adott kockázatra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap, kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.**

II.5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása

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

II.6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

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

- a biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – szolgáltatásának teljesítésével;
- a biztosított halála esetén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – haláleseti szolgáltatásának teljesítésével, vagy a jelen általános feltételek II.3.2., vagy XI.2.3., vagy XII.1. vagy pontjában foglaltak teljesítésével;
- díjtvállalás szolgáltatás esetén, amennyiben a biztosított már nincs életben, a biztosítási szerződésben meghatáro-

- zott szolgáltatási időszak végén, a biztosító - feltételekben foglaltaknak megfelelő - szolgáltatásának teljesítésével;
- d) díjfizetés elmulasztása esetén a jelen általános feltételek IV.2. pontjában és az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint;
 - e) a szerződő rendes felmondása esetén, a jelen általános feltételek II.6.1. pontjában leírtak szerint;
 - f) 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;
 - g) a szerződő jelen általános feltételek V.3. pontjában rögzített kockázati díj korrekciója miatti rendkívüli felmondása esetén;
 - h) a szerződő jelen általános feltételekben meghatározottak szerinti egyes költségek biztosító általi módosítása miatti rendkívüli felmondása esetén;
 - i) a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén (II.2.8. pont), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (II.8.3. pont). Ilyen esetben a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére. Az életbiztosítási szerződést a biztosító a II.8.3. 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, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződként belép;
 - k) ha a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek rendszeres vagy egyszeri díjból származó visszavásárlási értéke nem pozitív, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik;
 - l) a szerződés ellehetetlenülése, illetve érdekmúlás esetén (II.6.3.).

II.6.1. A szerződő rendes felmondási lehetősége

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

Rendes felmondás (visszavásárlás) esetén:

- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek **van visszavásárlási értéke** a jelen általános feltételek IX.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 rendezségének 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 árfolyam alapján elszámol. **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 szerződésre befizetett díjak költséggel**

csökkentett aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére. A kötvényesítési költség mértékét a különös feltételek részét képező melléklet, a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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 ellehetetlenülése, 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 bejelentésére 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 kockázatelbírálása 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 kockázatnövekedésnek minősül különösen, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján, a szerződésre vonatkozóan, a kockázatelbírálás 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 felvételekben írtak szerint, a szerződő rendelkezéseinek megfelelően eszközalapokban helyezi el. Az eszközalapok árfolyamváltozásából eredő befektetési kockázatot a szerződő viseli.

III.1. A választható eszközalapok célja és működése

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

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

III.1.1. Az eszközalapok célja

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

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

Az alapt biztosítás különös feltételeinek elválaszthatatlan részét képezi „A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei” c. melléklet (továbbiakban: Eszközalap-leírás).

III.1.2. Eszközalapok létrehozása, bevezetése, 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 létrehozása, bevezetése

A biztosító jogosult arra, hogy az Eszközalap-leírás módosításával egy adott típusú biztosítási szerződéshez választható eszközalapok körét bővítse, a már választható eszközalapokra vonatkozó rendelkezések változatlanul hagyása mellett. Ilyen esetben a biztosító a választható eszközalapok körének bővítéséről, az új eszközalapok leírásáról és kapcsolódó egyéb szabályokról az érintett ügyfeleket a módosítás hatálybalépése előtt értesíti. A módosított Eszközalap-leírást a biztosító honlapján is közzéteszi és az ügyfélszolgálati irodáiban is elérhetővé teszi.

III.1.2.2. Eszközalapok felfüggesztése és szétválasztása

- III.1.2.2.1. **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 állnak maradéktalanul rendelkezésre.**

- III.1.2.2.2. **A biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek ára azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.**

- III.1.2.2.3. **Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezéseket (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) a biztosító nem teljesítheti. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezést benyújtó valamennyi szerződő részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződők számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezésekkel kapcsolatban.**

- III.1.2.2.4. **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.1.2.2.5. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt elérési szolgáltatás, lejárati 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.1.2.2.8. 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 árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a szerződés visszavásárlási értékét (jelen általános feltételek IX.4. pontja) kifizetni.

III.1.2.2.6. 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 árfolyama 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 árfolyamon 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.1.2.2.8. pontjában írt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a jelen általános feltételek III.1.2.2.8. pontjában írt elszámolás keretében teljesíti.

III.1.2.2.7. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, valamint kifüggeszti ügyfélszolgálati irodáiban.

A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

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

III.1.2.2.8. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés jelen általános feltételek III.1.2.2.7. pontja szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama 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.1.2.2.9. 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.1.2.2.10. A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés a jelen általános feltételek III.1.2.2.2. – III.1.2.2.8. 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.1.2.2.3. és III.1.2.2.4. pontjában szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

III.1.2.2.11. Az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét – a jelen általános feltételek III.1.2.2. pontjának rendelkezéseit figyelembe véve – nem szünteti meg.

III.1.2.2.12. A biztosító a jelen általános feltételek III.1.2.2.13. 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.1.2.2.13. A biztosító a jelen általános feltételek III.1.2.2.12. 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.1.2.3. Eszközalapot megszüntetése

Eszközalap megszüntetése esetén a biztosító a szerződőt legalább 60 nappal a tervezett megszüntetés előtt postai levélben vagy – előzetes hozzájárulás esetén – elektronikus levélben 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/eszközalapot a megszűnő eszközalap helyett (átváltásról, átirányításról nem rendelkezik), a biztosító a megszűnő eszközalaphoz kötött befektetési egységeket az eszközalap megszüntetésének időpontjában érvényes áron az általa meghatározott eszközalaphoz kötött befektetési egységekre váltja át, valamint elvégzi az átirányítást az általa meghatározott eszközalaphoz.

III.1.2.4. Eszközalapot érintő módosítások

„A választható eszközalapot listája, összetétele és befektetési elvei” című, az alapbiztosítás különös feltételeinek részét képező

mellékletet (Eszközalap-leírás), ezen belül különösen a választható eszközalapok leírását a **biztosító a jelen pontban részletezett esetekben módosíthatja**. A módosítás nem befolyásolhatja egy adott, a mellékletben feltüntetett eszközalap kockázati szintjét és alapvető célját.

Az Eszközalap-leírás módosítására az alábbi esetekben kerülhet sor:

- A módosítás az adott eszközalap elnevezésére vonatkozik.
- A módosítás az Eszközalap-leírásban megnevezett, az adott eszközalapban kezelt valamely mögöttes alap kezelőjének, vagy valamely eszköz kibocsátójának személyére, vagy az eszközalapban kezelt eszközre vonatkozik.
- Az Eszközalap-leírásban meghatározott, egy adott eszközalapra vonatkozó **befektetési politika akkor módosítható**, ha az eredeti befektetési politika megvalósítása a befektetési környezetet 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 postai levélben vagy – előzetes hozzájárulás esetén – elektronikus levélben 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 egy adott eszközalap módosítását okozó körülmények a módosítás hatálybalépését megelőző 60 nappal korábbi értesítést nem teszik lehetővé, akkor a biztosító a tájékoztatási és értesítési kötelezettségének legkésőbb a változás bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül tesz eleget.

Az eszközalap módosítása esetén, amennyiben az érintett szerződő a módosítás hatálybalépését követően nem kívánja megtakarításait a módosítással érintett 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.1.2.5. Az eszközalapokhoz kapcsolódó költségek

A befektetések kezelésébe bevont, vagy a befektetések végrehajtásában résztvevő harmadik személyek (pl. alapkezelő, letétkezelő, értékpapír-forgalmazó) részéről a befektetések kezelésével összefüggésben költségek merülnek fel, melyek közvetlenül az egyes eszközalapokat terhelik.

Az egyes eszközalapokat terhelő költségek a következők lehetnek:

- portfóliókezelési díj,
- letétkezelői díj,
- értékpapír adásvétele után felszámított jutalék.

Az eszközalapokat kezelő alapkezelő az eszközalap kezelésért **portfóliókezelési díjban** részesül az eszközalap értékének meghatározott százalékában, amely az adott eszközalap minden értékelési napján az előző értékeléstől eltelt napok számával arányosan kerül levonásra. A portfóliókezelési díj éves mértéke eszközalaponként változó.

A letétkezelői feladatokat ellátó letétkezelő **letétkezelői díjban** részesül az eszközalap értékének meghatározott százalékában, amely az adott eszközalap minden értékelési napján az előző

értékeléstől eltelt napok számával arányosan kerül levonásra. A letétkezelői díj az alábbi tevékenységek ellenértékét foglalja magába: az értékpapírok letétkezelése, értékpapír-ügyletek elszámolása, társasági jogi események kezelése, közgyűlési képviselők dokumentációjának kiállítása, befektetésekhez kapcsolódó fizetési számlák vezetése, értékpapírok járandóságának/hozamának beszedése, értesítők és jelentések készítése, a bank elektronikus rendszerének használata, adózáshoz kapcsolódó szolgáltatások, pénzügyi tranzakciók illeték, nettó eszközérték számítása, limitfigyelés.

Értékpapírok adásvételével kapcsolatos díjak: az eszközalap javára megkötött értékpapírok adásvételi ügyleteinek után felszámított díjak (brókeri jutalék), melyek esedékessége az adásvételi ügylet pénzügyi teljesítésével egyidejű. Mértéke függ az értékpapír típusától és piacától.

Az egyes költségek mértéke eszközalaponként eltérő, a portfóliókezelési díj és a letétkezelői díj aktuális értékei eszközalaponként a biztosító honlapján (general.hu) találhatóak.

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 az árat. Ez a művelet az adott eszközalapban lévő befektetési egységek, illetve a szerződő számláján lévő befektetési egységek összértékét nem befolyásolja.

III.2. Az eszközalapok értékelése, a szerződő tájékoztatásának módja és gyakorisága

- III.2.1. Értékelési nap az a nap, amely napra vonatkozóan a biztosító az általa létrehozott **eszközalapokat értékeli** annak érdekében, hogy a befektetési egységek árat meghatározza. A befektetési egységeknek az adott értékelési napra érvényes ára 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 árfolyam megállapítására azon a munkanapon kerül sor, amelyen minden mögöttes befektetési eszköznek az adott értékelési napra vonatkozó – az értékeléshez használt – árfolyama a biztosító rendelkezésére áll. **Az értékelésre lehetőleg szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül.**

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

Az eszközalapot terhelő költségek időarányosan terhelik az eszközalapot és esedékességkor kerülnek levonásra az eszközalap eszközértékéből.

Az eszközalapok nettó eszközértékét a biztosító a honlapján minden értékelési napra vonatkozóan közzéteszi.

- III.2.2. **Az eszközalap nettó eszközértékének számításában bekövetkezett hiba esetén alkalmazandó szabályok**

Az eszközalap nettó eszközértékének számításában bekövetkezett hiba esetén a hibás nettó eszközértéket a hiba feltárását követő legközelebbi nettó eszközérték megállapításkor a hiba bekövetkezésének időpontjára visszamenőleges hatállyal a biztosító javítja, amennyiben a hiba mértéke meghaladja az eszközalap nettó eszközértékének egy ezrelékét. A javítás során a megállapított hiba bekövetkezésének időpontjában érvényes mértékének megfelelően a biztosító módosítja a nettó eszközértéket minden olyan napra vonatkozóan, amelyet a feltárt hiba a későbbiek során érintett. A javított nettó eszközértéket a biztosító közzéteszi.

Nem minősül hibának az olyan hibás piaci árfolyam- és adatközlés, amely nem a biztosító, a portfóliókezelő vagy a letétkezelő érdekkörében merült fel, feltéve, hogy ezen személyek a tőlük elvárható gondossággal jártak el a nettó eszközérték megállapítása során.

Ha befektetési egység értékének megállapítására hibás nettó eszközértéken került sor, a hibás és a helyes nettó eszközérték szerint számított ár közötti különbséget a szerződéssel a hiba feltárásától számított harminc napon belül el kell számolni, kivéve, ha

- a) a hibás nettó eszközérték-számítás miatti, egy befektetési egységre jutó árkülönbség mértéke nem éri el a helyes nettó eszközértéken egy befektetési egységre számított ár egyezelékét, illetve – ha az adott eszközalapra vonatkozó eszközalap-leírás ennél kisebb értéket határoz meg – az eszközalap-leírásban megállapított értéket,
- b) a hibás és a helyes nettó eszközértéken számított ár különbségből származó elszámolási kötelezettség összegszerűen nem haladja meg szerződésként az egyezer forintot, illetve – ha az adott eszközalapra vonatkozó eszközalap-leírás ennél kisebb értéket határoz meg – az eszközalap-leírásban megállapított összeget, vagy
- c) a biztosító a nettó eszközérték számításában feltárt hiba esetén, annak javítása eredményeképpen a befektetési egység árában keletkező különbségből adódó elszámolási kötelezettség kapcsán a szerződőt terhelő visszatérítési kötelezettségtől eltekint azzal, hogy ez esetben az eszközalapot ért vagyonsökkenést a biztosító, a portfóliókezelő vagy a letétkezelő pótolja az eszközalap számára.

III.3. A befektetési egységek ára

III.3.1. Az adott eszközalaphoz kötött befektetési egységek **ára (árfolyama) az eszközalap aktuális értékének és az eszközalaphoz kötött befektetési egységek aktuális darabszámának a hányadosa.**

III.3.2. A biztosító a befizetett biztosítási díjat a befektetési egységek aktuális árfolyamát használva számítja át befektetési egységké.

A biztosító a szolgáltatás teljesítésekor, illetve a költségek elszámolásakor a befektetési egységek aktuális árfolyamát használva határozza meg azok aktuális értékét.

III.4. A szerződő számlája, díjívóírás, a biztosítási díj eszközalapok közti felosztása, valamint befektetési egységekben való elhelyezése, számlakivonat

III.4.1. A szerződő számlája

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

III.4.2. A befizetett biztosítási díjak befektetési egységekre váltása – díjívóírás

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

III.4.2.1. 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 árfolyamon történik.**

III.4.2.2. A szerződés fennállása alatt megfizetett **rendszeres, illetve egyszeri biztosítási díj jóváírása legkésőbb a díjnek a biztosító számlájára a megfelelő azonosítókkal (név, kötvényszám) való beérkezésének időpontját követő értékelési napra meghatározott árfolyamon történik.**

III.4.2.3. 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 árfolyamon történik.**

III.4.3. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztása

A szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor határozza meg, hogy a **rendszeres díjat**, illetve egyszeri díjas szerződések

esetén az **egyszeri díjat** milyen arányban (százalékban) kívánja az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

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

A szerződőnek **eseti díj** fizetése esetén **minden alkalommal**, az eseti díj megfizetésével **egyidejűleg rendelkeznie kell** arról, hogy az eseti díjat milyen arányban kívánja a választható eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

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

Egyszeri díjas szerződések esetén, ha valamely, az egyszeri díj felosztásához szerződéskötéskor választott eszközalap megszűnik, és a szerződő a fentiek szerint nem rendelkezett eseti díjra vonatkozó felosztásról, úgy a biztosító a megszűnt eszközalap helyett az eszközalapok megszüntetésére irányadó szabályok (III.1.2.3.) szerint kijelölt másik eszközalapba helyezi el az eseti díjat.

III.4.4. A befektetési egységek nyilvántartása

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

III.4.5. Számlakivonat, a számlakivonat költsége

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

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

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

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

A számlakivonat költségének módosításáról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal postai levélben vagy – előzetes hozzájárulás esetén – elektronikus levélben tájékoztatja.

A számlakivonat költségének módosítása esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli felmondási lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosítással 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 szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki.

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

IV. A biztosítási díjra, a díjfizetés elmulasztására és az egyes díjrészekre 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 egyként 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 (továbbiakban: biztosítási év), amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.
- IV.1.6. A biztosítási szerződés első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttekor 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 létrejöttekor esedékes. Az első díj (egyszeri díjas szerződéseknél a teljes egyszeri díj) a biztosító kockázatviselésének kezdő napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra is vonatkozik.
- IV.1.7. A szerződőnek a rendszeres/egyszeri díjfizetésen kívül az alapbiztosítás különös feltételeiben foglaltak szerint lehetősége van úgynevezett **eseti díjak befizetésére is**. A minimálisan fizethető eseti díj összege a hatályos Kondíciós listában kerül meghatározásra. Az eseti díj minimálisan fizethető összegét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.
- IV.1.8. **Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az aktuális teljes biztosítási időszakra járó kockázati díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó kockázati díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos kockázati díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.**

IV.2. 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 kitűzésével 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 rendszeres 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 (reaktíválás)**. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatelbírálást végezni, és a kérést teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.

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

IV.3. A biztosítási díj részei: kockázati díjrész, megtakarítási díjrész, díjbeszedési költség

A fizetendő éves rendszeres díj illetve az egyszeri díj összegének alapját a kockázati díjrész és az éves megtakarítási díjrész, valamint az éves szintű díjbeszedési költség adja.

- IV.3.1. **Az éves kockázati díjrész** a biztosítási szerződésben szereplő egyes élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások ellenértékéeként meghatározott éves kockázati díjak összege adja.
- IV.3.2. **A megtakarítási díjrész** mértékét a szerződő az ajánlaton határozza meg. A megtakarítási díjrész az az összeg, ami a szerződő megtakarításának alapját képezi.
- IV.3.3. **A díjbeszedési költség** a biztosítási díj kiterhelésének, beszedésének és a szerződő számláján történő jóváírásának költsége.
- IV.3.3.1. **A díjbeszedési költség mértéke**

A díjbeszedési költség mértéke függ a díjfizetés módjától és gyakoriságától. A díjbeszedési költség mértékét a Kondíciós lista tartalmazza.

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

Az egyszeri költségváltoztatás mértékének maximuma: a változtatásban érintett 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.

A díjbeszedési költség módosításáról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal, postai levélben vagy – előzetes hozzájárulás esetén – elektronikus levélben tájékoztatja.

A díjbeszedési költség módosítása esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli felmondási lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosítással 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 szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki.

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

Egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződés esetében a biztosító a díjbeszedési költséget nem érvényesíti, és ezt nem módosíthatja.

IV.3.3.2. A díjbeszedési költség elszámolásának módja

Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében a biztosító a szerződő számlája terhére minden hónapban jogosult érvényesíteni a díjbeszedési költséget.

A díjbeszedési költséggel a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát csökkenti úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó – a levonással érintett típusú (rendszeres illetve egyszeri vagy eseti díjból származó) – befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon. A szükséges darabszám a hónap első munkanapjára érvényes árfolyam alapján kerül meghatározásra. Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a rendszeres díjból származó befektetési egységekből történik.

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

V. A kockázati díjak megállapítása, levonásának módja

V.1. A kockázati díjak megállapítása

V.1.1. A biztosítási szerződésben szereplő élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások ellenértékeként a biztosító kockázati díjra jogosult. 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.

Az egyes biztosítási szolgáltatások alapdíjtételeit a kiegészítő biztosítások különös feltételei tartalmazzák.

V.1.2. **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 növelését, értékkövetését 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.

V.2. A kockázati díjak elszámolásának módja

A biztosító a szerződő számlája terhére minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni a szerződésben meghatározott mértékű kockázati díjat.

A kockázati díjakkal a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát csökkenti úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó – a levonással érintett típusú (rendszeres illetve egyszeri vagy eseti díjból származó) – befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változon.

A szükséges darabszám a hónap első munkanapjára érvényes árfolyam alapján kerül meghatározásra.

Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a rendszeres díjból származó befektetési egységekből, egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződések esetében pedig az egyszeri díjból származó befektetési egységekből történik.

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

V.3. Lehetőség a kockázati díj alapdíjtételének korrekciójára

V.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 díjávallalás) a különös feltételekben közölt éves kockázati díjának alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni, ha az alapdíjtétel számításának alapját képező halálozási adatok az alapdíjtétel korrekciójának hatálybalépését megelőző legfeljebb 3 éves időszakban legalább 10%-kal eltérnek a tényleges halálozási adatoktól.

V.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 a különös felté-

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

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

V.3.3. Kockázati díjak korrekciójának közös szabályai

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

Egy adott szerződésben megjelölt biztosított 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, postai levélben vagy – előzetes hozzájárulás esetén – elektronikus levélben 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 megszűntetésének évfordulójára érvényes árfolyamát alkalmazza.

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

VI. A megtakarítási díjrész, a biztosítási összegek és a kiegészítő biztosítások körének módosítása

VI.1. A megtakarítási díjrész módosítása rendszeres díjfizetésű szerződések esetén

VI.1.1. A megtakarítási díjrész növelése

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a megtakarítási díjrész növelése érdekében kezdeményezheti a biztosítási szerződés módosítását a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően. (A megtakarítási díjrész növelése – a díjávallalásra vonatkozó kockázatok kivételével – önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.)

VI.1.2. A megtakarítási díjrész csökkentése

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a megtakarítási díjrész csökkentése érdekében kezdeményezheti a biztosítási szerződés módosítását. A megtakarítási díjrész csökkentése 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 megtakarítási díjrész a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a biztosító hatályos Díjszabásában előírt minimális értéknél. (A megtakarítási díjrész csökkentése – a díjávallalásra vonatkozó kockázatok kivételével – önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.)

VI.1.3. A megtakarítási díjrész VI.1.1. és VI.1.2. pont szerinti módosítása esetén a **díjtvállalásra vonatkozó kiegészítő biztosítás kockázati díja** a fenti pontok szerinti megtakarítási díjrész-módosítással egyidejűleg módosulhat. Erre vonatkozó részletes rendelkezéseket a kiegészítő biztosítások különös feltételei tartalmaznak.

VI.2. A biztosítási összegek és a kiegészítő biztosítások körének módosítása

VI.2.1. A biztosítási összegek növelése, további kiegészítő biztosítások választása

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – kezdeményezheti a biztosítási szerződésben 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.

VI.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, illetve a kockázati díjrész mértéke nem lehet alacsonyabb a hatályos Díjszabásban előírt minimális értékeknél.

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

VI.3. A szerződő által kezdeményezett, a biztosítási díjra, biztosítási összegekre és a kiegészítő biztosítások körének módosítására vonatkozó közös szabályok

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

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

VI.4. Rendszeres díjas szerződések értékkövetése

A biztosító lehetővé teszi a megtakarítási díjrésznek és a biztosítási összegeknek az évenkénti növelését (továbbiakban: értékkövetés).

Az értékkövetés során módosul a megtakarítási díjrész és a biztosítási összeg a mindenkor következő biztosítási évforduló napjától kezdődően hatályos.

VI.4.1. Az alap értékkövetési indexszám meghatározása

A megtakarítási díjrész és a biztosítási összegek automatikus évenkénti növelésének százalékos mértékét (alap értékkövetési indexszám) a szerződő a biztosítási ajánlaton választhatja meg.

A szerződőnek a szerződés hatálya alatt lehetősége van az ajánlat megtevételekor választott alap értékkövetési indexszám mértékét módosítani. A módosítás hatálynapja a következő biztosítási évforduló.

Az alap értékkövetési indexszám növelésekor a biztosító jogosult kockázatbírálást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.

Az alap értékkövetési indexszám módosítására vonatkozó kérelmet a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell írásban eljuttatni a biztosítóhoz.

VI.4.2. A biztosító évenkénti értesítése az értékkövetésről

Ha a szerződő értékkövetés iránti igényét az ajánlattételkor jelezte a biztosító felé, és a szerződés ennek megfelelően jött létre, akkor a biztosító az értékkövetési folyamat keretében az alap értékkövetési indexszám figyelembevételével a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új megtakarítási díjrészről, az új biztosítási összegekről és a hozzájuk tartozó kockázati díjakról, valamint az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjról. **A szerződőnek jogában áll az adott évre vonatkozóan az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani.**

Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja vissza, akkor a biztosítási évfordulón a megtakarítási díjrész, valamint a biztosítási összegek az alap értékkövetési indexszám szerint módosulnak.

VI.4.3. A megtakarítási díjrésznek az alap értékkövetési indexszámot meghaladó mértékű növelése

A szerződőnek lehetősége van a megtakarítási díjrésznek a biztosító által a VI.4.2. pont szerinti értesítésben felajánlott – az alap értékkövetési indexszámnál nagyobb mértékű – növelésére is. Ennek kezdeményezésére a szerződőnek az értesítés kézhezvételét követően, a következő biztosítási évfordulót megelőző időpontig van lehetősége.

A megtakarítási díjrész értékkövetése – a díjtvállalási kockázatok kivételével – önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

VI.4.4. A biztosítási összegeknek az alap értékkövetési indexszámot meghaladó mértékű növelése

A szerződőnek lehetősége van a biztosítási összegeknek a biztosító által a VI.4.2. pont szerinti értesítésben felajánlott – az alap értékkövetési indexszámnál nagyobb mértékű – növelésére is. Ennek kezdeményezésére a szerződőnek az értesítés kézhezvételét követően, a következő biztosítási évfordulót megelőző időpontig van lehetősége.

A biztosítási összegek értékkövetése a kockázati díjak egyidejű növekedésével jár.

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

VI.4.5. A megtakarítási díjrész és a biztosítási összegek értékkövetésére vonatkozó közös szabályok

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.

VII. Forgalmazási költség, adminisztrációs költség, vagyonarányos költség

VII.1. Forgalmazási költség

A forgalmazási és értékesítési költség (továbbiakban: forgalmazási költség) a szerződés létrejöttéhez kapcsolódó értékesítési, forgalmazási és ügyviteli, valamint a szerződés fenntartásához kapcsolódó értékesítési és forgalmazási költségek fedezetét szolgálja.

A forgalmazási költség a szerződés fennállása alatt nem módosítható.

VII.1.1. Forgalmazási költség rendszeres illetve egyszeri díj esetén

A rendszeres vagy egyszeri díjra vonatkozó forgalmazási költség rendszeres díj esetén az éves, míg egyszeri díj esetén az egyszeri megtakarítási díjrész százalékában kerül meghatározásra,

mértéke biztosítási évente eltérő lehet, melyet a Kondíciós lista tartalmaz.

A forgalmazási költség az esedékes és befizetett rendszeres vagy egyszeri díj alapján kerül levonásra, a befizetésnek a szerződő számláján történő díj jóváírás és a díj esedékességének az értéknappja közül a későbbi értéknap. Rendszeres díjas szerződés esetén, az adott díj alapján levonandó forgalmazási költség mértékének megállapításához a biztosító a díj esedékességének időpontját veszi figyelembe.

A rendszeres díjra vonatkozó forgalmazási költséget a biztosító a rendszeres díjakból származó befektetési egységek terhére érvényesíti úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó, rendszeres díjakból származó befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon.

Az egyszeri díjra vonatkozó forgalmazási költséget a biztosító az egyszeri díjból származó befektetési egységek terhére érvényesíti úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó, egyszeri díjból származó befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon.

VII.1.2. Forgalmazási költség eseti díj esetén

Az eseti díjra vonatkozó forgalmazási költség a befizetett eseti díj százalékában kerül meghatározásra, mértékét a Kondíciós lista tartalmazza.

Az eseti díjra vonatkozó forgalmazási költséget a biztosító az eseti díjnak a szerződő számláján történő jóváírásakor, eseti díjból származó befektetési egységek terhére érvényesíti, az adott eseti díjra alkalmazott díjfelosztás arányában.

VII.2. Adminisztrációs költség

VII.2.1. Az adminisztrációs költség mértéke

A biztosító a szerződés fenntartásával kapcsolatos ügyviteli költségek ellenértékéeként adminisztrációs költséget érvényesít.

A biztosító a szerződő számlája terhére minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni a tárgyhavi adminisztrációs költséget. Az adminisztrációs költség függ az aktuális éves megtakarítási díjrész összegétől, mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

A biztosító a díjmentesítés, díjfizetés szüneteltetése, díjátvállalás szolgáltatás teljesítésének időszakára a Kondíciós listában az ezen esetekre meghatározott adminisztrációs költséget érvényesít.

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

Az egyszeri költségváltoztatás mértékének maximuma: a változtatásban érintett 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.

Az adminisztrációs költség módosításáról a **biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal, postai levélben vagy – előzetes hozzájárulás esetén – elektronikus levélben tájékoztatja.**

Az adminisztrációs költség módosítása esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli felmondási lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosítással 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 szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki.

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

VII.2.2. Az adminisztrációs költség elszámolásának módja

A biztosító az adminisztrációs költségek levonása során a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát úgy csökkenti, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó – a levonással érintett típusú (rendszeres illetve egyszeri vagy eseti díjból származó) – befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon. A szükséges darabszám a hónap első munkanapjára érvényes árfolyam alapján kerül meghatározásra. Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a rendszeres díjból származó befektetési egységekből, egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződések esetében pedig az egyszeri díjból származó befektetési egységekből történik.

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

VII.3. Vagyonarányos költség

A biztosító a vagyon kezelésével és a biztosítási szerződés fenntartásával kapcsolatban végzett tevékenységével összefüggő költségek fedezetének megteremtése érdekében, illetve tevékenység ellenértékéeként, minden biztosítási évre százalékos mértékben vagyonarányos költséget határoz meg.

A vagyonarányos költséget a biztosító eszközalaponként és egységtípusonként (rendszeres illetve egyszeri díjból vagy eseti díjból származó befektetési egység) havonta érvényesíti.

Alapja a befektetési egységek aktuális értéke az adott hónap utolsó napjára vonatkozóan.

A vagyonarányos költség mértéke eltérő lehet eszközalaponként, illetve attól függően, hogy a befektetési egységek rendszeres, illetve egyszeri vagy eseti díjból keletkeztek-e.

A vagyonarányos költség havi és – a haviból számított – éves mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

A vagyonarányos költség a szerződés fennállása alatt nem módosítható.

VIII. Tranzakciók

VIII.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 árfolyamon történik.**

Egy átváltásnak számít, ha egy eszközalapból egy vagy több más eszközalapba kíván a szerződő befektetési egységeket át-helyezni.

VIII.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.

VIII.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 ké-**

relmen 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 árfolyamon történik.

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

VIII.3.1. Részleges visszavásárlás az egyszeri biztosítási díjból származó befektetési egységek terhére

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

Egyszeri díjból származó 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 befektetési egységek figyelembevétele nélkül – nem éri el a hatályos Kondíciós listában meghatározott minimális értéket.

VIII.3.2. Részleges visszavásárlás a rendszeres díjból származó befektetési egységek terhére

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

Rendszeres díjból származó 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 befektetési egységek figyelembevétele nélkül – nem éri el a hatályos Kondíciós listában meghatározott minimális értéket.

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

VIII.3.3. Részleges visszavásárlás az eseti díjból származó befektetési egységek terhére

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

VIII.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 illetve egyszeri díjból származó 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 Kondíciós listában 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 árfolyamon történik. Minden további kifizetés havonta, a hónap első munkanapjára érvényes árfolyamon történik, és a tranzakció költségét is ezzel az értéknapal érvényesíti a biztosító.

VIII.5. A tranzakciókra vonatkozó közös szabályok

VIII.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.

A tranzakciós költségek módosításáról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal, postai levélben vagy – előzetes hozzájárulás esetén – elektronikus levélben tájékoztatja.

A tranzakciós költségek módosítása esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli felmondási lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosítással 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 szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki.

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

VIII.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 (rendszeres illetve egyszeri díjból vagy eseti díjból származó) – befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon. Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a rendszeres díjból származó befektetési egységekből, egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződések esetében pedig az egyszeri díjból származó 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 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 befektetési egységek értéke fedezi a tranzakció költségeit, azt levonja.

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

VIII.5.4. Az átváltás, átirányítás, részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás esetén a kérelem akkor tekinthető a biz-

tosítóhoz beérkezettnek, ha a szerződő a kérelmet az erről szóló szolgáltatási szerződés rendelkezéseinek megfelelően az internetes ügyfélszolgálat vagy a telefonos ügyfélszolgálat útján a biztosítónak megküldi, vagy ha az a biztosító által meghatározott és közzétett faxszámra bizonyítható módon megérkezett, vagy ha az azt tartalmazó postai küldeményt a biztosító bizonyítható módon átvette. A biztosító a 16:00 óra után beérkezett kérelmek esetében a beérkezés napjának a következő munkanapot tekinti.

IX. Átvezetés, a díjfizetés szüneteltetése, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcsön

IX.1. Átvezetés

- IX.1.1. A biztosítási szerződés rendszeres biztosítási díja a szerződő kérésére az eseti díjból keletkező 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 árfolyamon történik.

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

- IX.1.2. **Az átvezetés esetén a biztosító a hatályos Kondíciós listában meghatározott, az adott díjrészlet esedékességének időpontjától függő mértékű, rendszeres díjra vonatkozó forgalmazási költséget érvényesíti.**
- IX.1.3. **A biztosító az átvezetést az alaptbiztosítás különös feltételei szerint a rendszeres díjfizetés elmulasztása esetén is alkalmazhatja, melyről a szerződőt írásban értesíti, és a következményeiről tájékoztatja.**

Féléves vagy éves díjfizetésű szerződés esetében a biztosító a rendszeres díjfizetés elmulasztása miatti első átvezetést megelőzően, az átvezetéshez a szerződő megerősítését kéri.

IX.2. A díjfizetés szüneteltetése

- IX.2.1. Ha az alaptbiztosítás 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.

- IX.2.2. 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 – csökkenthetőek is.

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

- IX.2.3. **A díjfizetés szüneteltetése alatt a biztosító a szerződő számlájáról továbbra is levonja a szerződést terhelő költségeket és kockázati díjakat.**

- IX.2.4. A szerződő az alaptbiztosítás különös feltételei szerint jogosult írásban kérni a rendszeres díjfizetés visszaállítását. A rendszeres díjfizetés visszaállításakor a szerződő a szüneteltetés idején meg nem fizetett biztosítási díjakat nem köteles megfizetni.

IX.3. Díjmentesítés

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

A díjmentesítés hatályától a biztosítási szerződés megszűnéséig a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli.

A díjmentesített biztosítási szerződésre eseti díj nem fizethető.

- IX.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 csökkenthetőek is.

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

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

Ha a biztosító a kérelmet teljesíti és az elmaradt díjat a szerződő befizeti, úgy a biztosító a rendszeres díjfizetést a díjmentesítés kezdő időpontjára visszamenőlegesen lépteti újra érvénybe. A szerződésnek a díjmentesítés időszakát követően történő újbóli érvénybe lépése esetén a szerződés díjának mértéke az aktuális állapotnak megfelelő újrakalkulálás (elsősorban a biztosított aktuális korának változása miatt), illetve a kockázatalbírást eredményeképpen, megváltozhat.

IX.4. Visszavásárlás

- IX.4.1. A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítási szerződést felmondhatja, és az alaptbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint kérheti a visszavásárlási érték kifizetését.

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

A biztosító az aktuális érték megállapítását követően az alaptbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint számítja ki a visszavásárlási értéket, melyet a szerződő részére kifizet.

- IX.4.2. A biztosító a szerződés visszavásárlásához kapcsolódóan visszavásárlási költséget számíthat fel.

A visszavásárlási költség a szerződés visszavásárlásakor megállapított egyszeri, illetve rendszeres díjból származó befektetési egységek aktuális értékének százalékában kerül meghatározásra, mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

A visszavásárlási költség érvényesítésének módját az alaptbiztosítás különös feltételei tartalmazza.

A visszavásárlási költség nem módosítható.

- IX.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 CXXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges.

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

IX.5. Kötvénykölcsön

A biztosító a befektetési egységek terhére 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 kamat-

tartozás együttes összegével a biztosítási szerződés megszűnése okán kifizetendő összeget csökkenti.

A nyújtható kölcsön mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

X.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.

X.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.

X.3. A biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje

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

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

X.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.

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

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

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

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

X.4.3. **Közlekedési balesetből eredő elhalálozás esetén** – a jelen általános feltételek X.4.1. és X.4.2. pontjában 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.

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

X.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 összezszerűségének 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 büntető-eljárásban és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben kell benyújtani, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata);
- A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött **formanyomtatvány** a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;
- **A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kárton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak 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.

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

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

X.5. A biztosító teljesítésének esedékessége, módja

X.5.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges **valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti**, feltéve, hogy a szerződő **és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént**, amennyiben az

a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges.

- X.5.2. 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.
- X.5.3. 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.

- X.5.4. **A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti.** Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő **költségeket** a biztosító **a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja**, és azzal a szolgáltatási összeget csökkenti.

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

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

A szolgáltatás kifizetése költségének módosításáról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal postai levélben vagy – előzetes hozzájárulás esetén – elektronikus levélben tájékoztatja.

A szolgáltatás kifizetése költségének módosítása esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli felmondási lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosítással 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 szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki.

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

XI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

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

- XI.1.1. **Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**
- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott, és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.8.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

XI.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 számítottan, a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. Változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – a jelen pontban szabályozott 5 éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

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

XI.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.

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

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

- XI.2.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha**
- a biztosított halálának oka a szerződéskötés napjától számított 2 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.

XI.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 XI. 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 árát alkalmazza.

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

XI.3.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól a jelen általános feltétel XI.1. pontjában felsorolt esetekben.

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

XI.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

- 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 bekövetkeztében közrehatott,

- b) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

XI.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 őt 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.

XII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

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

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

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

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

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

XII.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.

XII.1.3. A biztosító kockázatviselése a jelen általános feltételek XII.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.

XII.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 3 évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző 3 éven belül kórházban, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
- a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradó egészségkárosodása.

XII.1.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés (a biztosító kockázatviselésének) fennállása alatt bekövetkezett eseményre, ha

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

XII.2. A kockázatviselésből kizárt események a biztosítási szerződésben szereplő balesetbiztosítási, egészségbiztosítási, valamint a biztosított keresőképtelenségére és egészségkárosodásra vonatkozó díjtávallási kockázatok esetén

XII.2.1. 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.

XII.2.2. 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.

XII.2.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

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

XII.2.4. Amennyiben a biztosítottnál a XII.2.1., XII.2.2., illetve a XII.2.3. bekezdésben felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltatást nyújt.

XII.2.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,

- c) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésvitató 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.

XII.2.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.

XII.3. Sportártalmak kizárása

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

Sporttevékenységek

Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, falabda, rögbi, röplabda, korfbal, amerikai futball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, footbag, floorball, lábtoll-labda, fut-sal, lánbtenisz.

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

Télisportok: így különösen sielés, lesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlon, snowboard, siakrobatika, siugrás, sánckó, bob, gyorskorcsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

Egyéb: kötélugrás, versenytánc, akrobatikus Rock & Roll, aerobik, fitnesz, ritmikus gimnasztika, torna, atlétikai számok, öttusa, hétpróba, tízpróba, gyaloglás, futás, tájfutás, triatlon, vívás, görkorcsolyázás, gördeszka, skate, barlangászat, barlang expedíció, hegymászás, magashegy 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.

XIII. Egyéb rendelkezések

XIII.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.

XIII.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.

XIII.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.

XIII.4. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

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

XIII.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 postai levélben vagy – megfelelő előzetes hozzájárulás esetén – elektronikus levélben értesíti, és ezzel egyidejűleg a módosított Kondíciós listát az ügyfélszolgálati irodáiban és a honlapján közzé teszi. Amennyiben a módosítás a Kondíciós listában feltüntetett, változtatható költségek mértékét érinti, akkor az adott költség módosítására vonatkozó rendelkezések is irányadóak.

XIV. Fogalomtár

XIV.1. Fogalomtár a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz

Árfolyamvédelem: a biztosító az egyes eszközalapokhoz kapcsolódóan árfolyamvédelmet vállalhat. Ilyen esetben a biztosító törekszik arra, hogy az adott eszközalap árfolyama ne legyen alacsonyabb a befektetési politikában előre meghatározott árfolyamnál, illetve árfolyamszintnél. A biztosító az adott eszközalap leírásában foglaltak szerinti intézkedésekkel biztosítja a vállalt védelmet, ami azonban nem jelent garanciát arra, hogy a biztosító szolgáltatásának teljesítésekor a biztosító által fizetendő szolgáltatás mértéke nem lesz kevesebb a befektetett tőkénél, illetve nem jelent garantált mértékű hozam kifizetést.

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

Befektetési egység ára, árfolyama: az az ár, amellyel a biztosító a befizetett biztosítási díjat befektetési egységgé számítja át, illetve, amellyel a biztosító a szolgáltatás teljesítése, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket forintra számítja vissza.

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

Biztosítási díj: a szerződésre fizetendő rendszeres vagy egyszeri díj. A biztosítási díj a kockázati és megtakarítási díjrész, valamint a díjbeszedési költség összege.

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 befektetési egységekhez kötött életbiztosítók – a biztosítási szerződésben meghatározott levonásokkal csökkentett – díjából tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány (pl. értékpapírok), mely 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 árát meghatározza. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül. A befektetési egység adott értékelési napra vonatkozó ára visszamenőleg érvényes az előzőleg közölt értékelési napig.

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

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

Tőke és hozamgarancia: a biztosító az egyes eszközalapokhoz kapcsolódóan tőkegaranciát, vagy hozamgaranciát vállalhat. A hozamgarancia a tőkegaranciát is magában foglalja. Ilyen esetben a biztosító az adott eszközalap leírásában foglaltak szerinti módon, és feltételekkel biztosítja, hogy a meghatározott feltételek szerinti időpontban a biztosító által fizetendő szolgáltatás mértéke nem lesz kevesebb a befektetett tőkénél, illetve hozamgarancia esetén ezen túlmenően a meghatározott mértékű hozam kifizetését is biztosítja. A biztosító ezen garancia vállalása esetén jogszabályban foglaltak szerinti biztosítékokkal biztosítja a garancia teljesíthetőségét.

Tőke és hozamvédelem: a biztosító az egyes eszközalapokhoz kapcsolódóan tőkevédelmet, vagy hozamvédelmet vállalhat. Ilyen esetben a biztosító az adott eszközalap leírásában foglaltak szerinti intézkedésekkel teljesíti a vállalt védelmet, ami azonban nem jelent garanciát arra, hogy a biztosító szolgáltatásának teljesítésekor a biztosító által fizetendő szolgáltatás mértéke nem lesz kevesebb a befektetett tőkénél, illetve hozamvédelem esetén nem jelenti garantált mértékű hozam kifizetését.

XIV.2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár

XIV.2.1. A baleset fogalma

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

XIV.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 jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás-ként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a

tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

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

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

XIV.2.2. A közlekedési baleset fogalma

XIV.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.

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

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

XIV.2.3. A betegség fogalma

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

XIV.2.4. A kórház fogalma

XIV.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.

XIV.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.

XIV.2.5. A műtét és a műtéti lista fogalma

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

XIV.2.5.2. A biztosító a műtétet súlyosságuk alapján csoportokba sorolja (továbbiakban: csoportba sorolás).

XIV.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 Vezérgazgatóságán, illetve Személybiztosítási Kompetencia Központjaiban tekinthető meg.

XIV.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.

XIV.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.

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

XIV.2.6. A biztosított sporttevékenységének minősítése

XIV.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.

XIV.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.

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

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

XV. A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok

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.

XV.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.

XV.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.**

XV.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.**

XV.4. Fizetési póthatáridő kifizése, reaktiválás lehetősége

Jelen általános feltételek IV.2. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. § (1) bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet **legalább 30 napos póthatáridő kifizésével hívja fel írásban a teljesítésre**, amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki.

Jelen általános feltételek IV.2. 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 (reaktiválás).

XV.5. Az elévülési időszak tartama

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