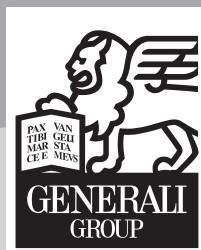


Aranyszárny Életút

rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött,
élethosszig tartó életbiztosítás (OVB72/2009)

2009. április 1-jétől



GENERALI
Biztosító

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt. társasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak a Felügyelethez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek - biztosítási titkok képező - adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja.

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

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. - korábbi cégneven: Generali-Providencia Biztosító Rt. majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság - a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft
A társaság székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
Telefon: (36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese: Generali PPF Holding B.V.
Cégjegyzékszám: Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688
Székhelye: NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

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

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

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Vezérigazgatóságának Ügyviteli és Ügyfélkapcsolati Osztályánál - 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. - személyesen vagy írásban élhet bejelentéssel.

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

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

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

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül - a békéltető testületi eljárásról kivüli - a közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

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

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet.
A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.
Biztosítási titkoknak minősül minden olyan - államtitoknak nem minősülő - a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkok képeznek az alábbi adatok:

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

6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha a törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatosa tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerzettel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerzettel,
 - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetén - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
 - r) a kártörténetre vonatkozó adataira és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.
11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles.
Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.
13. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:
- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók,
 - Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni,
 - A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
14. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:

Dr. Pálvölgyi Máttyás
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Tartalomjegyzék

Tájékoztató a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások legfontosabb jellemzőiről	5
Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL09)	6
I. A biztosítási szerződés tartalma	6
II. Általános rendelkezések	6
III. Befektetési szolgáltatás	8
IV. A biztosítási díjra vonatkozó rendelkezések	9
V. Terhelések a szerződő számláján	10
VI. Tranzakciók	11
VII. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcsön	11
VIII. Biztosítási események, a biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok	12
IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	13
X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	13
XI. A személyes adatok kezelése, a biztosító adatvédelmi és titoktartási kötelezettsége, egyéb rendelkezések	14
XII. Fogalomtár	16
Az Aranyszárny Életút rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás (OVb72/2009) különös feltételei	18
I. Kiemelt jellemzők	18
II. Biztosítási esemény	18
III. A biztosító szolgáltatásai	18
VI. A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a rendszeres biztosítási díj érték követése, növelése és csökkentése	18
V. A szerződő számlája, díjjóváírás	18
VI. A szerződéssel kapcsolatos költségek, terhelések	18
VII. Tranzakciók	19
VIII. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, kötvénykölcsön	19
IX. A díjfizetés elmulasztásának következményei, a biztosítási szerződés megszűnésének esetei	19
Kondíciós lista - I. számú melléklet	20
Visszavásárlási táblázat - II. számú melléklet	21
1000 Ft életbiztosítási összeg éves kockázati díja - III. számú melléklet	22
A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei - IV. számú melléklet	23
A tartam alatt levont költségek mértékének bemutatása - V. számú melléklet	27
Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH01/2009)	28
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BR01/2009)	29
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT01/2009)	31
Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset és egészségbiztosítások különös feltételei "A" melléklet	32



Tisztelt Ügyfelünk!

Ön befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kíván kötni, amely olyan biztosításokkal egybekötött megtakarítási forma, amelynél különösen fontos, hogy a szerződéskötés előtt pontosan megismerje az alábbi szerződési és működési feltételeket.

1. A befektetési egységekhez kötött életbiztosítás olyan megtakarítási forma, amely általában **hosszú távon** nyújthat versenyképes hozamot befizetéseire, s amely sajátosságai miatt más típusú megtakarításokkal – pl. a bankbetétekkel – nem hasonlítható össze. Az életbiztosításon elérhető megtakarítás hozamát a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségek, különösen a kezdeti költség és a biztosítási védelem díjai jelentősen befolyásolhatják. Rövid távon az eszközalapok hozama a szerződés költségeit nagy valószínűséggel nem tudja ellensúlyozni, ezért **a szerződés megszüntetése a tartam első éveiben hátrányos lehet az Ön számára. Amennyiben sürgősen a megtakarításához szeretne jutni – elsősorban a szerződés hosszú távú befektetési jellege miatt – nem mindegy, milyen időpontban teszi ezt meg.**
2. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szerződéssel kapcsolatos, a biztosító által felszámolt **költségekről és díjakról** a szerződési feltételek részét képező ún. **Kondíciós lista** útján tájékoztatjuk Önt.
3. **Az eszközalapok megválasztásakor** ügyelnie kell arra, hogy az eszközalapok az Eszközalap-leírásban foglaltak szerinti befektetési kockázattal járnak. A szerződés hozamának alapja az Ön által választott egyes eszközalapok hozama, **melynek befektetési kockázatát Ön viseli. A biztosító a szerződéssel kapcsolatban hozamgaranciát nem vállal.** A részvényalapok a biztosító által felkínált eszközalapok közül a legkockázatosabbak. Az ilyen eszközalapok – a befektetési lehetőségek függvényében – megtakarításainak átlagon felüli növeléséhez segíthetik hozzá Önt, ugyanakkor csökkenését is eredményezhetik. Szélsőséges esetben megtakarításának jelentős részét akár el is veszítheti.
4. A szerződésre **befizetett díjak befektetési egységekre váltása** a biztosító által meghatározott **eladási áron** történik, **a kifizetéseket, szolgáltatásokat** a biztosító az általa meghatározott **vételi** árfolyam alapján teljesíti. A biztosító az adott napra érvényes árfolyamokat a tényleges pénzügyi események és irányadó mutatószámok alapján határozza meg, és az adott napot követő második munkanapon teszi közzé.
5. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy szerződésére **lehetősége van eseti díjat is befizetni.** Kérjük, vegye figyelembe, hogy – az eseti díjakra vonatkozó alacsonyabb költségek ellenére – ezekre a befizetésekre is alaposan mérlegelnie kell a befektetési időszakot, hiszen versenyképes hozam csak az eszközalapok jó teljesítménye esetén érhető el. Ezért nem mindegy, hogy mikor és milyen árfolyamokon vásárol befektetési egységeket és milyen árfolyamon adja el azokat, valamint mely időpontokban indít átváltási, átirá-

nyítási tranzakciókat. Venni alacsony árfolyamon, eladni (részleges visszavásárlás, visszavásárlás) magas árfolyamon érdemes.

6. A díjmentesítés a szerződés pénzügyi eredményét jelentősen ronthatja. A díjmentesítés tartama alatt a pénzügyi eredmény annál kedvezőtlenebb lehet, minél nagyobb a kockázati díjak mértéke (azaz minél nagyobb a szerződés élet-, baleset-, egészségbiztosítási és díjtvállalási kockázati díjrésze), illetve minél rövidebb a díjal rendezett időszak.
7. A rendszeres díjból részlegesen visszavásárolt díj minden esetben kifizetésre kerül, az rendszeres díjként nem könyvelhető vissza a szerződésre.
8. Tájékoztatjuk, hogy a következő szerződésmódosítási és **szolgáltatási igények esetében:** átváltás, átirányítás, eseti díjfelosztás, átvezetés, rendszeres pénzkivonás, díjfizetés szüneteltetése, díjmentesítés, részleges visszavásárlás, visszavásárlás – a **16 óráig beérkezett igényeket tekintjük adott napon beérkezett kérelemnek.** A 16 óra után beérkező kérelmek esetében a beérkezés napjának a következő munkanapot tekintjük. Az igényeket a Szerződéseim online szerződéskezelő rendszeren (interneten), vagy a Generali TeleCenteren (telefonon), vagy a Személybiztosítási Kompetencia Központokba írásban (levél, fax), személyesen ügyfélszolgálatainkon lehet megtenni.
9. A szerződés visszavásárlásakor a biztosító a szerződés mindenkor visszavásárlási értékét fizeti ki, amelyet a visszavásárlási táblázat (a szerződési feltételek melléklete) alapján állapít meg.
10. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szerződő szándékától függően a biztosítási adókedvezményre jogosító szerződések esetében a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvényben (törvény) írt feltételeknek megfelelő életbiztosítási szerződésekre befizetett rendszeres, egyszeri és eseti díjak után is igénybe vehető adókedvezmény.
11. A hatályos személyi jövedelemadó szabályok szerint a törvényben meghatározott esetek, így különösen a szerződésnek a szerződéskötéstől számított 10 éven belüli visszavásárlása, a részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás – ha a szerződő az eseti díjakra vonatkozóan is adókedvezményt kívánt érvényesíteni, akkor az eseti díjakra vonatkozó részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás is – a rendelkezési jog gyakorlásának minősül. A rendelkezési jog gyakorlása esetén a szerződő a törvényben írtak szerint az igénybe vett adókedvezmény bevallására és a kedvezmény pótlékkal növelt visszafizetésére köteles.
12. A hatályos személyi jövedelemadó szabályok szerint abban az esetben, ha a kifizetés kamatadó kötelesnek minősül, a biztosító a visszavásárlási értéket, a részleges visszavásárlási értéket, illetve a rendszeres pénzkivonásra kifizetendő összeget a kamatadó összegével csökkentve fizeti ki.

A szerződéssel kapcsolatos döntései meghozatala előtt javasoljuk, hogy minden esetben tájékozódjon a rendelkezésére álló lehetőségekről és azok következményeiről.

A fenti tájékoztatót elolvastam és a biztosítási ajánlatot mindezek ismeretében írom alá.

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL09)

Jelen Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (továbbiakban: **általános feltételek**) a különös feltételekkel együtt a Generali-Providencia Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéseinek (a 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**), a **baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei, valamint a díjátvállalás biztosítások különös feltételei** kapcsolódnak.

Az **alapbiztosítás különös feltételei, a baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei, valamint a díjátvállalás biztosítások különös feltételei** az általános feltételek értelmezésében és alkalmazásában, a továbbiakban együtt: különös feltételek.

Az általános feltételekben, valamint a különös feltételekben (a 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.

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

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

- 1.1. A **biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. **Szerződő** az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. **Biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- 1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 1.5. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni.
- 1.6. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez - valamint a biztosított kiskorúsága idején a szerződés módosításához - a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 1.7. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként belép.

- 1.8. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként beléphet. A szerződő személyének változásáról a biztosított írásban értesíteni kell.
- 1.9. A szerződő és a biztosított írásbeli beleegyezésével harmadik személy a biztosító hozzájárulásával a szerződésbe új szerződőként beléphet (szerződőcsere). A szerződőcseret a biztosító által rendszeresített formanyomtatvány kitöltésével kell kezdeményezni.
- 1.10. **Kedvezményezett** az a szerződő és a biztosított által meghatározott személy, aki a szerződés alapján a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- 1.11. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a szerződés hatálya alatt, a biztosítási esemény bekövetkezése előtt bármikor kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett kijelölését módosíthatja.
- 1.12. A kedvezményezettjelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
- 1.13. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölés hatályát veszítette, illetve érvénytelen, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén teljesítendő szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse.

2. A szerződés létrejötte

- 2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.
- 2.2. A szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadása időpontjában, illetve - ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem kifogásolja, úgy - a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételekor jön létre.
- 2.3. A biztosító ajánlattételkor a biztosítás első díjának vagy az egyszeri díjnak megfelelő díjelőleget átveheti, melyet kamatmentes előlegként (továbbiakban: díjelőleg) kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.
- 2.4. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatalbírást végezhet. A biztosító a kockázatalbírási keretében a szerződőhöz/biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító a biztosított felhatalmazása alapján jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- 2.5. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszaik az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- 2.6. A kockázatalbírási eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. Az ajánlat elfogadása történhet hallgatólagosan, vagy a biztosítónak az ajánlattal megegyező tartalmú elfogadó nyilatkozata megtételével, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállításával.
- 2.7. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ha a szerződő az eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.
- 2.8. A szerződés - hallgatólagosan - akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az átvételtől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. A hallgatólagosan létrejött szerződés esetében a szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy a biztosító függő biztosításközvetítője részére való átadásának időpontja.

2.9. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a feltételektől és a hatályos Díjszabásban foglaltaktól, akkor a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes szervezeti egységéhez való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek és a hatályos Díjszabásban foglaltaknak megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a biztosító a szerződést a módosító javaslat kézbesítésétől, illetve a módosító javaslatnak a szerződő általi elutasításától számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel felmondhatja (hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása).

2.10. A biztosítási szerződés közvetítője lehet független vagy függő biztosításközvetítő.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.

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

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

3.1. A már érvényesen létrejött szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási díjat, vagy a díjelőleget a biztosító részére megfizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Az első díj vagy a díjelőleg megfizetésnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett.

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

3.3. A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 (hat) hónap kivéve, ha a felek 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 természetes halála esetén a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.

A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a szerződés létrejöttére és a biztosító kockázatviselésének kezdetére vonatkozóan az általános feltételekben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak.

4. Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek

4.1. A biztosító a biztosítási szerződés fennállása alatt kezdeményezett, a biztosító által **díjtávállalás biztosítás keretében átvállalandó biztosítási díj növelésére, az élet-, baleset- vagy egészségbiztosítási összegek növelésére vagy új biztosítási kockázat igénylésére** irányuló szerződésmódosítási igénnyel (a továbbiakban: a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény) kapcsolatban **kockázatbírálást végezhet**. A kockázat elbírálására a biztosítási ajánlattal kapcsolatos kockázatbírálás szabályai alkalmazandók.

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

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 meg.

4.4. A szerződés fennállása alatti **új biztosítási kockázat vállalásában való megállapodás esetén a várakozási idő** az adott kockázat vonatkozásában a kockázatviselés kezdetétől számított **6 (hat) hónap** kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.

5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása

A biztosító a szerződő írásbeli kérésére a határozott tartamra létrejött biztosítási szerződést a lejáratú időpont bekövetkezése előtt meghosszabbíthatja. A szerződő a meghosszabbítást a lejáratú időpontot megelőzően legalább 2 hónappal írásban kérheti. A biztosító jogosult a meghosszabbítási kérelem benyújtását követően kockázatbírálást végezni és a kérelmet elutasítani vagy elfogadni. A biztosító a kérelem elfogadásáról vagy elutasításáról **a szerződőt írásban tájékoztatja**.

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) a biztosítási szerződésben meghatározott elért időpontban, amennyiben a szerződő nem kéri a biztosítási szerződés meghosszabbítását;
- b) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban (díjtávállalás biztosítás esetén);
- c) a biztosított halála esetén, a haláleset biztosítóhoz való bejelentését követő napon;
- d) a díjfizetés elmulasztása esetén a jelen általános feltételek IV.4. pontjában és az alapt biztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint;
- e) a szerződő rendes felmondása esetén, a felmondási idő elteltével;
- f) a szerződő rendkívüli felmondása esetén a felmondás biztosítóhoz való beérkezése napján;
- g) a biztosító felmondásával, a hallgatólagosan létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén, vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása/ a biztosítóknak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (II.2.9. pont). Ilyen esetben a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére;
- h) a biztosítottnak - amennyiben nem ő a szerződő fél - a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulása írásbeli visszavonásával a folyó biztosítási időszak végén feltéve, hogy a biztosított a biztosítási szerződésbe szerződőként nem lép be;
- i) **ha a szerződő számláján nyilvántartott rendszeres, illetve egyszeri biztosítási díjből származó befektetési egységek értéke először nem fedezi a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségek, díjak bármelyikét. Ilyen esetben a biztosítási szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

6.1. A szerződő rendes felmondási lehetősége

A biztosítási szerződést a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával - a biztosított írásbeli hozzájárulásával - 30 napos felmondási idővel bármikor felmondhatja.

Felmondás esetén:

- A biztosító a szerződés rendes felmondása (visszavásárlás) esetén - amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke - a biztosítási szerződés részét képező visszavásárlási táblázat szerint a jelen általános feltételek VII.4. pontja alapján kifizeti a szerződő részére a díjjal rendezett időszakhoz tartozó visszavásárlási összeget.

Az így megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.

- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

6.2. A szerződő rendkívüli felmondási lehetősége

A hitelfedezeti életbiztosítást kivéve, a biztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő **természetes személy (magánszemély) szerződő** jogosult a biztosítási szerződést a biztosítási szerződés létrejöttét igazoló kötvény (a továbbiakban: első kötvény) átvételétől számított **30 napon belül írásbeli nyilatkozattal felmondani**.

A biztosító a rendkívüli felmondás átvételét követő 15 napon belül a szerződővel - az általa a biztosítási szerződésre teljesített valamennyi befizetésre vonatkozóan - a biztosítási szerződés megszűnésének napját követő értékelési napra érvényes vételi árfolyam alapján elszámol. Az elszámolással egyidejűleg a biztosító jogosult a Kondíciós listában meghatározott jogcímeiken felmerült és az ott meghatározott mértékű költségei érvényesítésére. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos befektetési kockázatot jelen pont szerinti rendkívüli felmondás esetén is a szerződő viseli. Ennek megfelelően **a biztosító a rendkívüli felmondás esetén a biztosítási szerződés költségekkel csökkentett aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére**.

A szerződő rendkívüli felmondásával megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.

7. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

8.1. A szerződő és a biztosító jogai és kötelezettségei

8.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a biztosított hozzájárulásával jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére. A szerződő jogosult biztosítási szerződésével kapcsolatban a biztosítótól adatot, információt kérni, figyelemmel a személyes adatok kezelésére vonatkozó szabályokra is.

8.1.2. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására, a szerződő biztosítási szerződésére vonatkozóan bejelentett, a feltételeknek és a Díjszabásban, valamint a Kondíciós listában foglaltaknak megfelelő tranzakciók és egyéb igények végrehajtására.

8.2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

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

8.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított ajánlattételkor, továbbá a **biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentése** esetén kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

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

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

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 az azonosítási adataiban beállott változást.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító írásban 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 foglalkozása, sporttevékenysége és azok megváltozása. **A biztosított egészségi állapotában beállott változást a biztosítóhoz nem kell bejelenteni.**

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

Ha a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a biztosítási szerződésben meghatározott **lényeges körülmények változását közli vele, kockázatbírálást végezhet, s ennek eredményeként a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására**, illetőleg - ha a kockázatot a feltételekben és a hatályos Díjszabásban foglaltak alapján nem vállalhatja - a biztosítási szerződést a biztosító 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződésnek a módosító javaslattal érintett része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, és a biztosítási szerződés a megváltozott feltételekkel marad hatályban.

Ha a biztosító e jogaival nem él, a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

A biztosító a közlési kötelezettség megsértéséből eredő jogait az érintett biztosítási kockázatra vonatkozóan csak a kockázatviselés első öt évében gyakorolhatja.

III. Befektetési szolgáltatás

A biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjat a feltételekben és a Kondíciós listában írtak szerint, a szerződő rendelkezéseinek megfelelően eszközalapokban helyezi el.

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.

1.1. Az eszközalapok célja

Az eszközalap célja az eszközalap értékének hosszú távú növelése. A befektetési eredmény változtatja az eszközalap értékét, és ez által az eszközalaphoz kötött, a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét. Az eszközalapok a befektetések típusában, a jellemző kockázat vonatkozásában, a szerződésre érvényes tőke-, illetve hozamgarancia meglétében vagy hiányában, ezekkel összefüggésben a várható hozamban is különböznek egymástól.

A feltételek elválaszthatatlan részét képezi a "Választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei" c. melléklet hatályos szövege (továbbiakban: Eszközalap-leírás).

1.2. Eszközalapok létrehozása, megszüntetése

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

1.3. Befektetési egységek felosztása, összevonása

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

2. Az eszközalapok értékelése

Értékelési nap az a nap, amikor a biztosító az általa létrehozott **eszközalapokat értékeli** annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi árát (aktuális értékét) meghatározza. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül. Az adott értékelési napra érvényes eszközalap-árfolyam az előző értékelési napig visszamenőleg érvényes.

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

3. Alapkezelési díj

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

Az éves alapkezelési díj mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

4. A befektetési egységek ára

4.1. Az adott eszközalaphoz kötött befektetési egységek **vételi ára az eszközalap aktuális értékének és az eszközalaphoz kötött befektetési egységek aktuális darabszámának a hányadosa.**

A biztosító a szolgáltatás teljesítésekor, illetve a költségek elszámolása-
kor a befektetési egységek vételi árát veszi figyelembe.

4.2. Az aktuális eladási árat a biztosító a vételi árból számítja ki. Az adott szerződésre alkalmazandó eladási és vételi ár közti különbséget a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. A biztosító a befizetett biztosítási díjat eladási áron számítja át befektetési egységekké.

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

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

5.1. A szerződő számlája

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

5.2. A befizetett biztosítási díjak befektetési egységekre váltása - díj jóváírás

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

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

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

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

Amennyiben a szerződő eseti díj felosztásáról szóló írásbeli rendelkezése az eseti díj beérkezésétől számított 5 munkanapon belül nem érkezik meg a biztosítóhoz, úgy az eseti díj a beérkezését követő 6. munkanapra érvényes eladási áron, az egyszeri, illetve a rendszeres díjakra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint kerül felosztásra az egyes eszközalapok között.

5.3. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztása

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

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

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

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

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

Az eseti díjból minden esetben felhalmozási befektetési egységek keletkeznek.

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

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

A biztosító a befektetési egységek aktuális vételi árfolyamáról a biztosító honlapján (www.general.hu) és a Generali TeleCenter útján (06-40-200-250) ad rendszeres tájékoztatást ügyfeleinek.

IV. A biztosítási díjra vonatkozó rendelkezések

1. A biztosítási szerződés díja

A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

1.1. 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 díjfelzetésére vonatkozó különös rendelkezéseket az alapbiztosítás különös feltételei tartalmazzák.

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

1.3. A díjfelzetés technikai kezdete az ajánlaton ekként megjelölt időpont, illetve ha a biztosító kötvényt állít ki, a biztosítási kötvényen a díjfelzetés technikai kezdeteként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.

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

1.5. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttekor, minden további díj pedig annak a díjfelzetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az első díj (egyszeri díjas szerződéseknel a teljes egyszeri díj) megfizetésével a szerződő a biztosítási szerződés hatálybalépésének napjától a díjfelzetés technikai kezdetéig terjedő időszakra is eleget tesz díjfelzetési kötelezettségének.

1.6. A szerződőnek a rendszeres/egyszeri díjfelzetésen kívül az alapbiztosítás különös feltételeiben foglaltak szerint lehetősége van úgynevezett **eseti díjak befizetésére is**. A minimálisban fizethető eseti díj összege a hatályos Kondíciós listában kerül meghatározásra.

2. A kockázati díjak megállapítása

2.1. A biztosítási szerződésben szereplő élet-, baleset- és egészségbiztosítási, valamint a díjtvállalási szolgáltatások kockázati díjának kiszámítása a biztosító Díjszabása alapján, különösen a biztosított aktuális életkorának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának és sporttevékenységének figyelembevételével, a biztosítási összegek mértéke alapján történik.

2.2. A szerződésben megjelölt szolgáltatások kockázati díja a biztosítási szerződés fennállása alatt a biztosított növekvő kora miatt évről évre növekedhet akkor is, ha a szerződő a biztosítási összegek értéküketését nem kérte. A biztosító a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a díjfelzetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

2.3. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási szolgáltatások kockázati díját megváltoztathatja, ha a díjkalkuláció alapját képező statisztikákban jelentős változás történik. A változtatásról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal tájékoztatja.

3. A biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása

3.1. A biztosítási díj módosítása rendszeres díjfelzetésű szerződések esetén

3.1.1. A biztosítási díj növelése

A szerződő - a biztosított írásbeli hozzájárulásával - a következő díjfelzetési esedékességtől kezdődően jogosult a rendszeres biztosítási díjat az értéküketéstől eltérő mértékben is növelni. A díjnövelés - a díjtvállalási kockázatok kivételével - önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

3.1.2. A biztosítási díj csökkentése

A szerződő - a biztosított írásbeli hozzájárulásával - a biztosítási díj csökkentése érdekében kezdeményezheti a biztosítási szerződés módosítását. Díjcsökkentés a következő díjfelzetési esedékességtől kezdődően,

az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott időtartam eltelte és az erre az időszakra előírt rendszeres biztosítási díj megfizetése után kérhető. A rendszeres biztosítási díj a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a biztosító hatályos Díjszabásában előírt minimális értéknél. A díjcsökkentés - a díjtávallás biztosítások kivételével - önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

3.2. A biztosítási összegek módosítása

3.2.1. A biztosítási összegek növelése

A szerződő - a biztosított írásbeli hozzájárulásával - az igény beérkezését követő hónaptól kezdeményezheti a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegek növelését.

3.2.2. A biztosítási összegek csökkentése

A szerződő - a biztosított írásbeli hozzájárulásával - az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott időszak eltelte után az igény beérkezését követő hónaptól kezdeményezheti a biztosítási összegek csökkentését. A biztosítási összegek azonban a módosítás után sem lehetnek alacsonyabbak a hatályos Díjszabásban előírt minimális értékeknél.

3.3. A szerződésre fizetendő díjra és a biztosítási összegekre vonatkozó szerződői módosítási igények közös szabályai

A biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítására vonatkozó kérelmet a díjmódosítás, illetve a biztosítási összegek módosításának - a fentiekben meghatározottak figyelembevételével - tervezett időpontja előtt legalább 30 nappal kell írásban eljuttatni a biztosítóhoz.

Ha a biztosítási díj vagy a biztosítási összegek módosítását a biztosítási esemény időpontját követően kezdeményezik, akkor a módosítás - biztosító általi elfogadása esetén - a már bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás mértékére nincs hatással.

3.4. Rendszeres díjas szerződések értékkövetése

A biztosító a szerződés értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítási rendszeres díjának és a biztosítási összegeknek az évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.

3.4.1. Az alap értékkövetési indexszám meghatározása

Az értékkövetés minimális mértékének meghatározásához a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árinдекс kiadványában közzétett, a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindekszeinek szorzata által mutatott százalékos értéket (továbbiakban: 12 havi árinдекс) használja. Ha a 12 havi árinдекс 5%-nál kisebb, akkor a biztosító az alap értékkövetési indexszám számításához 5%-os mértékét vesz alapul.

Az alap értékkövetési indexszám megegyezik a 12 havi árinдекс legfeljebb 3 százalékponttal korigált értékével.

3.4.2. A biztosítási díj értékkövetése

Az értékkövetés keretében a szerződő külön írásbeli kérésére lehetőség van a biztosítási díjnak az alap értékkövetésen kívül az alap értékkövetési indexszám többszörösével történő emelésére is anélkül, hogy a biztosítási összegek növelését is választaná. A fizetendő díj értékkövetése - a díjtávallási kockázatok kivételével - önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

3.4.3. A biztosítási összegek értékkövetése

A biztosítási összegek csak az alap értékkövetési indexszámmal növelhetők. A biztosítási összegek értékkövetése a kockázati díjak növekedésével jár. A biztosítási összegek értékkövetésére a rendszeres biztosítási díj értékkövetése nélkül nem kerülhet sor.

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

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

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

Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, illetve a biztosítási díj és a biztosítási összegek növeléséről külön nem rendelkezik, a biztosítási évfordulón a fizetendő éves díj, valamint az

biztosítási összegek és azok kockázati díja az alap értékkövetési indexszám szerint módosul.

Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamilyen biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatalbírást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indoklás nélkül elutasítani. A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról legkésőbb a biztosítási évfordulót követő 30 napon belül értesítést küld a szerződő részére.

4. A díjfizetés elmulasztásának következményei rendszeres díjas biztosítások esetén

Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, a befizetésre halasztást sem kapott és a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, úgy a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapig viseli a biztosítási kockázatot. Ezen 3 hónap alatt a biztosító jogosult a biztosítót megillető költségeket és díjakat érvényesíteni, így különösen a biztosítási szerződésben szereplő élet-, egészség-, balesetbiztosítási és díjtávallás kockázatok kockázati díját. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt biztosítási díjat további jogkövetkezmények nélkül pótolhatja.

Ha a szerződő az első elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 3 hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint jár el.

A szerződőnek lehetősége van az elmaradt biztosítási díjak rendezése mellett - az első elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 6 hónapon belül - a díjfizetés elmulasztása miatt kifizetés nélkül megszünt szerződés - ismételt érvénybe lépését kérní (reaktiválás). Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatalbírást végezni, és a kérelmet elfogadni vagy indoklás nélkül elutasítani.

V. Terhelések a szerződő számláján

1. Rendszeres terhelések a szerződő számláján

1.1. A biztosítási összegek kockázati díja

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

1.2. Kezelési költség

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

1.3. Kezdeti költség

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

2. A rendszeres terhelések elszámolásának módja

2.1. El nem számolt terhelések

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

2.2. Az elszámolás módja

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

VI. Tranzakciók

1. Átváltás

A befektetési egységek átváltása a szerződő rendelkezésének a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra érvényes vételi áron történik. Az átváltásokért a biztosító a hatályos Kondíciós listában meghatározott átváltási költséget vonja le a szerződő számlájáról. Egy átváltásnak számít, ha egy eszközalapból egy vagy több más eszközalapba kíván a szerződő egységeket áthelyezni.

2. Átirányítás

A szerződő által a későbbiekben megfizetett rendszeres díjaknak az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységekben való elhelyezési aránya a szerződő rendelkezésére módosítható. Az átirányítás időpontja nem lehet korábbi, mint az erről szóló szerződői nyilatkozatnak a biztosítóhoz való beérkezés napja. Az átirányításokért a biztosító a hatályos Kondíciós listában meghatározott átirányítási költséget vonja le a szerződő számlájáról.

3. Részleges visszavásárlás

A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a biztosítási szerződés terhére a szerződés megszűntetése nélkül kifizetést kérhet. Részleges visszavásárlás nem kérhető, ha annak végrehajtása után a fennmaradó biztosítási szerződés visszavásárlási értéke nem éri el a hatályos Díjszabásban meghatározott minimális értéket.

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

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

3.2. Részleges visszavásárlás a rendszeres díjból vásárolt befektetési egységek terhére

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

A rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységek terhére igényelt részleges visszavásárlási összeg minden esetben kifizetésre kerül, annak a szerződésre történő visszakönyvelése nem kérhető.

3.3. Részleges visszavásárlás az eseti díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére

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

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

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

A részleges visszavásárlás költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

3.4. A tranzakciókra vonatkozó közös szabályok

Az átváltás, átirányítás, valamint a részleges visszavásárlási tranzakciók költségei a tranzakciók végrehajtásával egyidejűleg az igény beérkezését követő értékelési napra érvényes árfolyamon kerülnek levonásra a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből. Amennyiben nem áll rendelkezésre elegendő felhalmozási befektetési egység, akkor a biztosító a le nem vont költségeket nyilvántartja, és későbbi időpontban érvényesíti.

4. Rendszeres pénzkivonás

A szerződőnek - a biztosított írásbeli hozzájárulásával - lehetősége van rendszeres kifizetést kérni az általa megjelölt bankszámlaszámra (a továbbiakban: rendszeres pénzkivonás).

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, költségét és minimális összegét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. A rendszeres pénzkivonás iránti igény nem teljesíthető, illetve a már folyamatban lévő teljesítést a biztosító felfüggeszti, ha annak eredményeként a biztosítási szerződés visszavásárlási értéke nem éri el a hatályos Díjszabásban meghatározott minimális visszavásárlási értéket.

A rendszeres pénzkivonási igényben kért tranzakciókhoz kapcsolódóan a befektetési egységek darabszámának, illetve aktuális értékének meghatározása az első teljesítés esetén az igénynek a biztosítóhoz való beérkezését követő hónap elsejére megállapított vételi áron történik. Minden további kifizetés havonta, a hónap első munkanapjára érvényes árfolyam alapján történik.

Az átváltás, átirányítás, részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás esetén az igény akkor tekinthető a biztosítóhoz beérkezettnek, ha a szerződő az igényt az erről szóló szolgáltatási szerződés rendelkezéseinek megfelelően az internetes ügyfélszolgálat vagy a telefonos ügyfélszolgálat útján a biztosítóknak 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.

VII. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcson

1. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése

Ha az alapbiztosítás különös feltételei másként nem rendelkeznek a szerződő kérheti a rendszeres díjfizetés szüneteltetését. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli, de a szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.

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

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

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

Amennyiben a befektetési egységek visszavásárlási értéke a levonás időpontjában nem elegendő az adott hónapban esedékes költségek és díjak megfizetésére, a biztosítási szerződés az általános feltételek II.6. i) pontja alapján kifizetés nélkül megszűnik.

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

2. Átvezetés

A biztosítási szerződés rendszeres biztosítási díja a szerződő kérésére az eseti díjból keletkező felhalmozási befektetési egységekből is rendezhető (a továbbiakban: átvezetés). Az átvezetés költségét a biztosító a hatályos Kondíciós listában erre vonatkozóan meghatározott eladási és vételi ár közötti különbség alkalmazásával érvényesíti.

Egy alkalommal legfeljebb akkora összeg átvezetése kérhető, mellyel az adott biztosítási év éves biztosítási díja kerül kiegyenlítésre.

Az átvezetési igényhez kapcsolódóan a befektetési egységek darabszámának, illetve aktuális értékének meghatározása az igénynek a biztosítóhoz való beérkezését követő értékelési napra megállapított vételi áron történik. A biztosító az átvezetést az alapbiztosítás különös feltételei szerint a rendszeres díjfizetés elmulasztása esetén is alkalmazhatja, melyről a szerződőt írásban értesíti.

3. Díjmentesítés

A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával kérheti a rendszeres díjfizetésű szerződés díjmentesítését, amennyiben az alapbiztosítás feltételei másként nem rendelkeznek.

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

A szerződés akkor díjmentesíthető, ha a biztosítási szerződés visszavásárlási értéke meghaladja a biztosító hatályos Díjszabásában meghatározott minimális értéket.

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.

A díjmentesített biztosítási szerződés szerződőjének számlájáról a biztosító havonta levonja a biztosítási szerződést terhelő költségeket és díjakat.

Amennyiben a befektetési egységek visszavásárlási értéke a levonás időpontjában nem elegendő az adott hónapban esedékes költségek és díjak megfizetésére, a biztosítási szerződés a jelen általános feltételek II.6.i) pontja alapján kifizetés nélkül megszűnik.

A szerződő a díjmentesítés hatályától számított 6 hónapon belül jogosult írásban kérni a rendszeres díjfizetés visszaállítását. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatalbírálást végezni és a kérést elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani.

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

4. Visszavásárlás

A szerződő- a biztosított írásbeli hozzájárulásával - az általános feltételek II. 6. e) pontjában írtak szerint a biztosítási szerződést felmondhatja és kérheti a visszavásárlási érték kifizetését.

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

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

A biztosítási szerződés visszavásárlási értéke a kezdeti és a felhalmozási befektetési egységekre számított visszavásárlási értékek összegének és a V.2.1. pontban leírt el nem számolt terheléseknek a különbözete.

A visszavásárolt befektetési egységek aktuális értékének meghatározása legkésőbb a szerződés megszüntetését kérelmező igénynek a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra megállapított vélti áron történik.

A biztosítási szerződés visszavásárlási táblázata az alapbiztosítási különös feltételeinek elválaszthatatlan részét képezi.

5. Kötvénykölcson

A biztosító a felhalmozási befektetési egységek terhére, a szerződőnek vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak az erről szóló külön szerződés alapján kölcsönt folyósíthat.

A kölcsön folyósításának feltétele, hogy a kölcsön összege és a biztosítás visszavásárlási értéke elérje a biztosító hatályos Díjszabásában előírt minimális összeget.

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

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

A nyújtható kölcsön mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

VIII. Biztosítási események, a biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

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.

2. A biztosítási szolgáltatások

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

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

3.2. A biztosító teljesítésének esedékessége

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

3.2.2. 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, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

3.2.3. 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.

3.2.4. 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.

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,
 - az utolsó biztosítási kötvény másolatát,
 - a biztosítási esemény bekövetkezésével kapcsolatban a külföldi hatóság, egészségügyi szolgáltató által idegen nyelven kiállított okirat hiteles magyar fordítását.
- A fordítással kapcsolatos esetleges költségek a szolgáltatási igény érvényesítőjét terhelik.

4.1. Haláleseti szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a boncjegyzőkönyv másolatát,
- a halotti epikrizist,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását,

- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot (az eljárást megszüntető határozatot, a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó határozatot),
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat: jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (Abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg.),
- orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a haláleset hátterében álló alapbetegségek megnevezésével és a betegségek első kórismézésének pontos időpontjával).

4.2. Balesetből eredő elhalálozás esetén be kell nyújtani továbbá:

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

4.3. Közlekedési balesetből eredő elhalálozás esetén be kell nyújtani továbbá:

- a szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

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

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

IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint a halál esetére szóló díjtávallás szolgáltatások teljesítése alól

- 1.1. A biztosító mentesül az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás teljesítése, valamint a halál esetére szóló díjtávallás szolgáltatás teljesítése alól, ha
 - a) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
 - b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
 - c) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- 1.2. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
 - a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - b) a szerződő és/vagy a biztosított változás bejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.8.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 1.3. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik. Ha a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, úgy
 - a jelen általános feltételek IX. 1.1. a) és b) pontjaiban meghatározott esetekben a biztosítási szerződés **díjtartalmát fizeti ki** a haláleseti kedvezményezett részére,
 - a jelen általános feltételek IX. 1.1. c) pontjában meghatározott esetben a biztosítási szerződés **visszavásárlási értékét fizeti ki** a biztosított örökös(e) részére és abból a kedvezményezett nem részesülhet,
 - egyéb esetekben a biztosítási szerződés **visszavásárlási értékét fizeti ki** a kedvezményezett részére.

2. A biztosító mentesülése a biztosítási szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, valamint a biztosított keresőképtelenségére és rokkantságára vonatkozó díjtávallási szolgáltatást tartalmazó biztosítások esetében

- 2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- 2.2. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
 - a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - b) a szerződő vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.8.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 2.3. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvoslásválasztási jogát.
- 2.4. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

3. A biztosító mentesülése kizárólag balesetbiztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatban

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószerezéssel, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- c) 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.

A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére fennáll a biztosító fizetési kötelezettsége bármely biztosítási kockázattal kapcsolatban, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. Valamennyi, a biztosítási szerződésben szereplő kockázatra vonatkozó kizárás

- 1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
 - a) ionizáló sugárzás,
 - b) nukleáris energia,
 - c) HIV-fertőzés,
 - d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

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.

1.3. A biztosító kockázatviselése a jelen általános feltételek X.1.1. bekezdés d) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottak 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.

2. Kizárólag haláleseti kockázatra, valamint a halál esetére szóló díjtávallás kockázatra vonatkozó kizárások

A kockázatviselésből kizárt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító **csak a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értékét fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére.**

A biztosító **kockázatviselése nem terjed ki a haláleseti kockázatra, valamint a halál esetére szóló díjtávallás biztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási eseményre, ha**

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

3. A kockázatviselésből kizárt események a biztosítási szerződésben szereplő baleset-, és egészségbiztosítási, valamint a biztosított keresőképtelenségére és rokkantságára vonatkozó díjtávallási kockázatok esetén

3.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt. A biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a biztosítási szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kis-könyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap szerepel.

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

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

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

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

3.5. A biztosító kockázatviselése a balesetbiztosítási kockázatok kivételével nem terjed ki arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt, kivéve, ha ez utóbbit a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.

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

- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályo-

zása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,

b) olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,

c) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriatrai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fűrdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórimzésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,

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

3.7. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

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

- a) a biztosított olyan betegsége, amely a biztosító kockázatviselésének kezdete előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselés kezdetét megelőző három éven belül kórimészték, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
- b) a biztosítottak a biztosító kockázatviselésének kezdetét megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

4. Sportártalmak kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül kiemelt vagy versenyzői szinten (XII.2.4.) az alábbiakban felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy balesetbiztosítási, valamint keresőképtelenség és rokkantság esetére szóló díjtávallás kockázatok esetében a biztosító az alábbi L808 jelű kizárást alkalmazza és a szerződés az alábbi záradékkal együtt érvényes.

Sporttevékenységek

Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fallabda, rögbi, röplabda, korfbal, amerikai futball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, footbag, floorball, lábtoll-labda, futsal, lánitenisz.

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

Télisportok: így különösen sielés, sílesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlon, snowboard, siakrobatika, síugrás, szánkó, bob, gyorsasági kocsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

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

L808 jelű záradék

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

XI. A személyes adatok kezelése, a biztosító adatvédelmi és titoktartási kötelezettsége, egyéb rendelkezések

1. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

1.1. A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a XI.1.2. pontjában meghatározott célokból, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló, 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

- 1.2. A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a biztosító az ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vonatkozó adatait, továbbá azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy egyéb, a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.
- 1.3. A XI.1.2. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és a hozzájárulás megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 1.4. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és a biztosítási titok időbeli korlátozás nélkül megtartani. Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő - a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely az ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a függő biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 1.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 1.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- Ezen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 1.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat - továbbítás esetén - 20 év elteltével törölni kell.
- 1.8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 1.9. A biztosító köteles törölni minden olyan - ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos - személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 1.10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 1.11. A biztosított a szerződéskötést megelőzően nyilatkozik arról, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a biztosítási szerződésből származó követelésének megítélése céljából a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat.

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

1.13. A szerződő, illetve a biztosított részére kötelezően kiszolgáltatandó iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

2. Egyéb rendelkezések

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

A biztosítási szerződés alanyai jognyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, jognyilatkozataik csak ilyen alakban érvényesek:

- a biztosító által működtetett internetes szerződés-kezelő és ügyfélszolgálati rendszerben (Szerződéseim rendszer: www.general.hu/szerzodeseim) megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat - külön írásbeli szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
- a biztosító telefonos ügyfélszolgálatára (General TeleCenter: 06-40/200-250) útján megtett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat - külön írásbeli szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
- a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött faxküldemény,
- a biztosító címére megküldött postai levél.

Az írásbeli alakban, szabályszerűen megkötött szolgáltatási szerződés hatálya alatt a Szerződéseim rendszerben és a General TeleCenterben bejelenthető jognyilatkozatokra vonatkozó szerződői nyilatkozatok írásbeli nyilatkozatnak tekintendők. A szolgáltatási szerződés megkötéséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosító a szerződéssel kapcsolatos kérelem teljesítéséről vagy elutasításáról a kérelmezőt írásban tájékoztatja. A kérelmező a kérelem elintézéséről a biztosító által működtetett - internetes, telefonos és személyes - ügyfélszolgálatokon jogosult érdeklődni és tájékoztatást kérni. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut. A biztosító a hozzá elküldött jognyilatkozatokat alakí és tartalmi szempontból is jogosult ellenőrizni.

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

Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik és a magyarországi kézbesítési megbízottnak a biztosító felé történő bejelentéséről ezt megelőzően nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

2.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

2.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító - szolgáltatási igénnyel kapcsolatos - álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbíráását. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához szükséges valamennyi okmány/adat kézhezvételétől számított 15 napon belül döntést hoz és döntéséről a kérelmezőt írásban értesíti.

2.4. A biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó, a biztosítási szerződés nyelve a magyar.

2.5. A panaszok, kérelmek bejelentése - panasz fórum

2.5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosítónál **telefonon:** a General TeleCenter a 06-40 200 250-es számán **írásban:**

- www.general.hu/panaszbejelentes felületen, továbbá a
- General-Providencia Biztosító Zrt. **Ügyfélkapcsolati Divíziójánál** lehet bejelenteni. 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

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

2.6. Közvetítói eljárás, felügyeleti eljárás, peres eljárás

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

A biztosító ügyfele a biztosító eljárásával kapcsolatban panasszal fordulhat a biztosító felügyeleti szervéhez, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (PSZÁF). A Felügyelet elérhetőségei: www.pszaf.hu, 1013 Bp., Krisztina krt. 39. postacím: 1535 Bp., 114. Pf. 777.

A biztosító ügyfele a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igénye érvényesítésére jogosult az illetékes bíróság eljárását kezdeményezni.

2.7. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év. Az elévülési idő az igény esedékessé válásakor kezdődik meg.

XII. Fogalomtár

1. Fogalomtár a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz

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

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

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

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

Biztosítási díj: a szerződésre fizetendő rendszeres, vagy egyszeri díj.

Biztosítási összeg: a szerződő által a szerződésben megjelölt biztosítás szolgáltatási összege.

Díjővívás: a befizetett biztosítási díj befektetési egységekre váltásának, és a szerződő számláján való jóvívásának 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 díjtartalékokat a szerződő számláján lévő befektetési egységek megoszlásának megfelelően különböző eszközalapokba fekteti.

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

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

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

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

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

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

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

Kockázati díj: a szerződésben megjelölt biztosítási szolgáltatási összeg díja.

Kockázatviselés: a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítás díjtartalékánál magasabb szolgáltatást teljesít, így a biztosított életbenlétével kapcsolatban kockázatot visel. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben szereplő életbiztosítási összegre, valamint a befektetési egységek aktuális értékének és a biztosítás díjtartalékának különbségére vonatkozik.

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

2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár

2.1. A baleset fogalma

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

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

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

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

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

2.2. A közlekedési baleset fogalma

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

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

- a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,

- b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

2.3. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

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

Jelen általános feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek - a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmekegészségügyi állapotú és egyéb pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, "krónikus" intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

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

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

2.3.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (OENO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve Területi Igazgatóságain megtekinthető.

2.3.5. Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista a műtéti lista kivonata (a baleset- és egészségbiztosítási különös feltételek B melléklete). Ez a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas OENO-kóddal és a biztosító által meghatározott cso-

portba 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.

2.3.6. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapidokumentuma a műtéti lista.

2.3.7. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

2.4. A biztosított sporttevékenységének minősítése

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

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

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

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

Aranyszárny Életút

rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött,
élethosszig tartó életbiztosítás (OVB72/2009) különös feltételei

A jelen életbiztosítási szerződési feltételek (a továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) szerint megkötött biztosítási szerződésekre az alapbiztosítás különös feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL09) (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak. Az alapbiztosítás különös feltételeiben és az általános feltételekben (a továbbiakban együtt: feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

I. Kiemelt jellemzők

1. Az Aranzárny Életút rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás.
2. A szerződő a biztosítási díjat - mind a rendszeres díjat, mind pedig az eseti díjat - forintban fizeti. A befizetett díjakból a biztosító befektetési egységeket vásárol. A befektetési egységek nyilvántartása, valamint a szerződés fennállása alatt felmerülő költségek és az élet-, baleset-, egészség- és díjátvállalás biztosítások kockázati díjainak levonása forintban történik; a biztosítási összegek forintban meghatározottak.
3. A szolgáltatások és a szerződő által kezdeményezett tranzakciók végrehajtásakor, illetve a költségek elszámolása során a biztosító a befektetési egységeket vételi áron számítja vissza forintra.
4. A szolgáltatási összegek kifizetése forintban történik.

II. Biztosítási esemény

A jelen alapbiztosítás különös feltételei alapján létrejött biztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítási szerződés) szerint biztosítási eseménynek minősül:

- a biztosított halála a biztosítási szerződés fennállása alatt.

III. A biztosító szolgáltatásai

1. Haláleseti szolgáltatás

A biztosító a jelen alapbiztosítás különös feltételei szerint létrejött biztosítási szerződésben a szerződő díjfizetése ellenében vállalja, hogy a biztosítottnak a biztosítási szerződés fennállása alatt bekövetkező halála esetén a haláleseti kedvezményezett részére haláleseti szolgáltatást nyújt.

Haláleseti szolgáltatásként a biztosító a haláleseti kedvezményezett részére kifizeti

- a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, továbbá
- a biztosítási szerződésben szereplő életbiztosítási összeget.

A kifizetéssel a szerződés megszűnik.

A fizetendő haláleseti szolgáltatás összegének meghatározásához a biztosító a befektetési egységeknek a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napra érvényes vételi árfolyamát alkalmazza.

2. Befektetési szolgáltatás

A szerződő által választható eszközalapok leírását a hatályos IV. számú melléklet ("A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei" (továbbiakban: Eszközalap-leírás) tartalmazza.

A biztosító a befektetési egységek vételi és eladási árát forintban tartja nyilván.

IV. A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a rendszeres biztosítási díj értékkövetése, növelése és csökkentése

A szerződőnek a jelen pontban szereplő eltérésekkel az általános feltételek IV. 3. pontjában írtak szerint lehetősége van a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a rendszeres biztosítási díj értékkövetésére, továbbá a rendszeres biztosítási díj, valamint a biztosítási összegek növelésére.

Az általános feltételek 3.4.2. pontjában foglaltaktól eltérően az értékkövetés keretében a biztosítási díjnak az alap értékkövetési indexszám többszörösével történő emelése nem lehetséges.

A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek csökkentésére három díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség (általános feltételek IV.3.2.2.).

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

V. A szerződő számlája, díjjóváírás

1. A szerződő számlája

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

2. A befizetett biztosítási díjak befektetési egységekre váltása - díjjóváírás

A biztosító a befizetett díjelőleget és a díjelőlegesen felül megfizetett rendszeres és eseti biztosítási díjat az általános feltételek III.5.2. pontjában meghatározottak szerint írja jóvá a szerződő számláján.

3. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztása

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

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

A biztosító a szerződéskötéskor meghatározott rendszeres éves díj háromszorosát, kezdeti befektetési egységekben, az ezt meghaladóan megfizetett rendszeres és eseti biztosítási díjat felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

Értékkövetés esetén, a biztosító az értékkövetést követő három évben, az értékkövetés összegének megfelelő díjrésztletet kezdeti befektetési egységekben helyezi el.

VI. A szerződéssel kapcsolatos költségek, terhelések

1. Az eszközalapok árfolyamában érvényesített költségek

A biztosító az alábbi költségeket az általános feltételekben leírtaknak megfelelően az eszközalapok árfolyamában érvényesíti.

- Alapkezelési díj: mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

- **Eladási és vételi ár közti különbség:** a rendszeres és eseti biztosítási díjak egységekre váltása, valamint az átvezetés esetén alkalmazandó eladási és vételi ár közti különbséget a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

2. A szerződő számlájáról érvényesített terhelések

2.1. Rendszeres terhelések

2.1.1. A kockázati díjak

A biztosító az élet-, baleset-, egészség- és díjtvállalás biztosítások kockázati díját az általános feltételek V.1.2. pontja alapján forintban határozza meg és vonja le a szerződő számlájáról.

2.1.2. Kezelési költség

A biztosító a folyamatos költségeinek fedezetül szolgáló havi kezelési költséget a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékéből az általános feltételek V.1.2. pontja alapján forintban vonja le. A kezelési költség aktuális értékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

2.1.3. Kezdeti költség

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

2.2. A terhelések elszámolásának módja

A rendszeres terhelések és az el nem számolt terhelések elszámolása az általános feltételek V.2. pontja szerint történik. **A biztosító az el nem számolt terheléseket az első három biztosítási év eltelte után vonja le a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből.**

Amennyiben a szerződőnek nem áll rendelkezésére megfelelő számú felhalmozási befektetési egység a VI.2. pontban leírt költségekre, a biztosítónak lehetősége van azokat a kezdeti befektetési egységekből visszavásárlási értéken levonni.

2.3. A szerződő igényeivel kapcsolatban felmerülő költségek

A következő költségek mindegyikének mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

2.4. Egyéb költség

A szolgáltatás kifizetésének költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

VII. Tranzakciók

1. Átváltás

A szerződő az általános feltételek VI.1. pontja alapján kérheti a számláján nyilvántartott befektetési egységek - a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek hatályos IV. számú mellékletében szereplő - eszközalapok közti átváltását.

2. Átirányítás

A szerződő az általános feltételek VI.2. pontja alapján kérheti a rendszeres biztosítási díjak átirányítását, mely tranzakció az átirányítási igénynek a biztosítóhoz való beérkezését követően megfizetett díjakra vonatkozik.

3. Részleges visszavásárlás

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

4. Rendszeres pénzkivonás

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

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

1. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése

A szerződő három díjjal rendezett biztosítási év eltelte után kérheti a rendszeres díjfizetés határozott vagy határozatlan tartamra szóló szüneteltetését.

A rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt bármikor kérhető a rendszeres díjfizetés visszaállítása úgy, hogy az elmaradt rendszeres díjakat a ki-eső időszakra nem kell megfizetni.

2. Átvezetés

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

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

3. Díjmentesítés

Az általános feltételekben foglaltaktól eltérően a biztosítási szerződés díjmentesítése nem lehetséges.

4. Kötvénykölcson

A nyújtható kölcsön mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

IX. A díjfizetés elmulasztásának következményei, a biztosítási szerződés megszűnésének esetei

1. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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

- ha a biztosítási szerződés rendelkezik legalább kéthavi rendszeres díjnak megfelelő eseti díjból származó befektetési egységgel, akkor a biztosító azt a szerződő számláján lévő **eseti díjból rendszeres díjba átvezeti** az általános feltételek VII.2. pontjában leírtak szerint.

- ha a biztosítási szerződés **az első három biztosítási évben** nem rendelkezik legalább kéthavi rendszeres díjnak megfelelő eseti díjből származó befektetési egységgel, és a szerződésnek van visszavásárlási értéke, akkor a biztosító a biztosítási szerződést visszavásárolja.

2. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A jelen alapbiztosítás különös feltételeire való hivatkozással létrejött biztosítási szerződés, a rendszeres díjfizetés három hónapon túli elmulasztása esetén - az általános feltételek II.6. pontjában leírtakon kívül - kifizetés nélkül szűnik meg, ha a szerződésnek az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában nincs visszavásárlási értéke.

2.1. Visszavásárlás

A biztosító a szerződő kérésére - a biztosított írásbeli hozzájárulásával - bármikor visszavásárolja a biztosítási szerződést, ha a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke. Visszavásárláskor a biztosító az általános feltételek VII.4. pontja alapján számítja ki az aktuális visszavásárlási értékét, melyet a visszavásárlási táblázat (a biztosítási szerződés II. számú melléklete) alapján állapít meg. A visszavásárlási táblázat jelen alapbiztosítás különös feltételeinek elválaszthatatlan részét képezi.

Kondíciós lista

az Aranyzsármány Életút rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításhoz



GENERALI
Biztosító

Generali-Providencia Zrt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. • Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

I. számú melléklet

OVB72

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

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

Kezdeti költség: a kezdeti befektetési egységek darabszámát a biztosító 15 éven keresztül, minden biztosítási év végén 4,75%-kal csökkenti.

Kezdeti befektetési egységek vásárlására fordított díj: a szerződéskötéskor választott éves rendszeres díj háromszorosa, valamint értékkövetés esetén, az értékkövetést követő három évben, az értékkövetés összegének megfelelő díjrészlet.

II. Az alábbi értékeket a biztosító évente egyszer megváltoztathatja.

1. Minimális eseti díj: 30 000 Ft
2. Alapkezelési díj: 1,75 %/év
KamatFix garantált hozamú eszközalap esetében az alapkezelési díj a garantált hozam változásától függően évente többször is módosulhat, mértéke 0-1,75 %/év.
3. Kezelési költség: 450 Ft/hó
4. Számlakivonat költsége: a biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 300 Ft/számlakivonat.
5. Átváltási költség: biztosítási évente az első két átváltás ingyenes, minden további átváltás költsége az átváltott összeg 0,3%-a, de legalább 400 Ft, és legfeljebb 3500 Ft.
6. Részleges visszavásárlás költsége: a visszavásárolt összeg 0,3%-a, de legalább 400 Ft, és legfeljebb 3500 Ft.
7. Rendszeres pénzkivonás minimális összege: 15 000 Ft/hó
8. Rendszeres pénzkivonás költsége: a havi folyósított összeg 0,3%-a, de havonta legalább 400 Ft, és legfeljebb 3500 Ft.
9. Átírányítási költség: nincs
10. Eladási és vételi ár közti különbség rendszeres díjra: 5%
11. Eladási és vételi ár közti különbség eseti díjra:
25 000 000 Ft-ig 1%
25 000 001 Ft - 500 000 000 Ft-ig terjedő részre 0,5%
500 000 001 Ft - 1 000 000 000 Ft-ig terjedő részre 0,4%
1 000 000 000 Ft feletti részre 0,25%
12. Eladási és vételi ár közti különbség rendszeres díjra átvezetés esetén: 4%
13. Biztosítási szolgáltatás kifizetésének költsége:
Átutalás esetén: 0%
Postai csekken történő kifizetés esetén: 0,5%

14. Bónusz befektetési egységek

Bónusztáblázat

Éves díj	Féléves díj	Negyedéves díj	Havi díj	Bónusz
300 000	150 000	75 000	25 000	2%
400 000	200 000	100 000	33 334	3%
500 000	250 000	125 000	41 667	4%

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

III. Egyéb feltételek

1. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztási arányainak meghatározásakor az egyes megvásárolandó eszközalapok aránya 5%-nál kisebb nem lehet.
2. Kötvénykölcsön maximuma:
A kötvénykölcsön fedezeteként figyelembe vehető felhalmozási befektetési egységek 90%-a, csökkentve az igényelt kölcsönösszeg kamatával.
3. Amennyiben a szerződés fennállása során bármely időszakban, a szerződő nem magánszemély, akkor magánszemély részére kifizetett részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás, valamint teljes visszavásárlás esetén a kifizetendő összeg az alábbiak szerint kerül megállapításra:
 - a) a biztosító kiszámítja a tranzakcióban érintett befektetési egységek biztosítási feltételekben meghatározott visszavásárlási értékét;
 - b) az így megkapott összeg a magánszemély szerződők által befizetett díjak összegének erejéig adómentes és 100%-ban kifizethető;
 - c) az ezen felüli rész visszavásárlási értéke a biztosítási feltételekben meghatározott visszavásárlási összeg 90%-a. Ez az összeg, a hatályos jogszabályok szerint személyi jövedelemadó alapjául szolgál, amely után a biztosító a mindenkori hatályos szja-törvény alapján adóelőleget von le;
 - d) a szerződő magánszemély által befizetett díjakból a kifizetésnél figyelembe vett rész (b) pont), a későbbi újabb részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás esetén vagy a szerződés visszavásárlásakor nem vehető figyelembe.
4. A szerződő rendkívüli felmondása esetén (általános feltételek II. 6.2. pont) a biztosító jogosult a szerződővel való elszámoláskor kötvényesítési költséget érvényesíteni. **A befektetési kockázatot ebben az esetben is a szerződő viseli, és a biztosító a költségérvényesítést követően a biztosítási szerződés aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére.**
Kötvényesítési költség: 8 000 Ft
5. A biztosító a Kondíciós lista megváltozásáról, - a változást 30 nappal megelőzően - a szerződőt írásban értesíti.

A mindenkori hatályos Kondíciós lista az Aranyzsármány Életút (OVB72) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

Vételi árfolyamainkról az alábbi információs csatornákon keresztül tájékozódhat:

Generali TeleCenter: (06-40) 200-250 • www.generali.hu

Visszavásárlási táblázat

a rendszeres díj meghatározott részéből vásárolt
kezdeti befektetési egységekre



GENERALI
Biztosító

Generali-Providencia Zrt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. • Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

II. számú melléklet

OVB72

Hatályos: 2009. április 1-jétől visszavonásig

A biztosítás kezdetétől eltelt évek száma	Visszavásárlási százalék
0	0%
1	0%
2	45%
3	47%
4	50%
5	53%
6	57%
7	60%
8	64%
9	68%
10	72%
11	77%
12	82%
13	88%
14	94%
15 vagy a fölött	100%



III. számú melléklet

OVB72

Hatályos: 2009. április 1-jétől visszavonásig

Életkor	Férfi	Nő
20	1,127	0,395
21	1,225	0,406
22	1,302	0,417
23	1,390	0,438
24	1,478	0,470
25	1,609	0,524
26	1,763	0,599
27	1,918	0,685
28	2,106	0,782
29	2,339	0,901
30	2,627	1,041
31	2,973	1,193
32	3,365	1,366
33	3,794	1,551
34	4,260	1,758
35	4,798	1,956
36	5,399	2,165
37	6,053	2,375
38	6,764	2,609
39	7,476	2,823
40	8,180	3,071
41	8,830	3,288
42	9,462	3,507
43	10,098	3,740
44	10,822	3,997
45	11,674	4,301
46	12,687	4,687
47	13,807	5,089
48	15,007	5,542
49	16,242	6,001
50	17,467	6,469
51	18,644	6,887
52	19,814	7,290
53	21,016	7,712
54	22,297	8,214
55	23,749	8,833
56	25,333	9,562
57	27,019	10,406
58	28,820	11,323
59	30,751	12,316

Életkor	Férfi	Nő
60	32,767	13,380
61	34,896	14,445
62	37,103	15,525
63	39,454	16,714
64	41,970	18,101
65	44,714	19,769
66	47,684	21,701
67	50,854	23,842
68	54,213	26,218
69	57,769	28,861
70	61,526	31,793
71	65,225	34,782
72	68,821	37,815
73	72,784	41,237
74	77,500	45,395
75	83,365	50,626
76	93,898	58,260
77	100,273	64,476
78	107,440	71,520
79	115,572	79,505
80	124,671	88,505
81	134,926	98,661
82	146,496	110,121
83	159,452	123,023
84	173,948	137,492
85	190,055	153,715
86	208,062	171,848
87	228,067	192,031
88	250,271	214,518
89	274,970	239,423
90	301,991	266,914
91	331,423	297,154
92	363,861	330,189
93	397,727	366,055
94	435,366	404,395
95	473,958	446,209
96	518,354	490,385
97	564,375	535,825
98	595,946	585,789
99	656,250	637,500

A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei

az Arany szárny Életút rendszeres díjas,

befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításhoz



GENERALI

Biztosító

Generali-Providencia Zrt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. • Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

IV. számú melléklet

OVB72

Hatályos: 2009. április 1-jétől visszavonásig

Az eszközalapok választásakor minden esetben tájékozódjon az eszközalap által megtestesített kockázati szintről. Döntéseinelő vegye figyelembe, hogy megtakarításai milyen célt szolgálnak és, hogy megtakarításaival milyen kockázatot hajlandó felvállalni. A magasabb kockázat hosszú távon magasabb hozamot jelenthet, azonban ennél rövidebb időszak alatt kiugró nyereséget/ veszteséget is okozhat. Az árfolyamok vizsgálatánál mindig gondoljon arra, hogy a múltbeli eredmények nem jelentenek garanciát a jövő tekintetében.

A befektetési kockázat

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

A kockázat összetevői

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

Az eszközalapok kockázati szintjét a benne rejlő befektetések határozzák meg. Alacsony kockázatúnak tekinthetők a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, önkormányzatok és a kitűnő minősítésű pénzügyintézetek, jelzálog-hitelintézetek, ill. vállalatok által kibocsátott, vagy általuk garantált kötvények, diszkontkamatot tartalmazó értékpapírok, valamint a bankbetétek. Növelik az eszközalap kockázatát a részvény-, ingatlan- és devizabefektetések, ellenben a biztosító által nyújtott (tőke-, hozam- vagy árfolyam-) garancia csökkenti azt. További kockázatot növelő tényező az értékpapír lejárata; minél hosszabb lejárattal az értékpapír, annál erősebben reagál a piaci változásokra. További kockázatok: részvény-, és deviza-árfolyamkockázat (amennyiben az alap befektetési állományai más devizában vannak nyilvántartva), valamint ország- és politikai kockázat.

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

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

Közös szabályok

Minden eszközalap tartalmazhat

- piaci értéken min.0% max. 30% arányban bankszámlapénzt,
- amennyiben az egyes eszközalapok befektetési elvei nem rendelkeznek róla, úgy átmenetileg (legfeljebb 1 hónapig) rövid lejárattal (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam, vagy a Magyar Nemzeti Bank által Magyarországon, forintban kibocsátott értékpapírt, rövid lejárattal (legfeljebb 1 hónap futamidejű), stabil, biztonságos banknál elhelyezett bankbetétet,
- az egyes eszközalapok befektetési elveibe illő befektetési politikával rendelkező befektetési alapra kibocsátott befektetési jegyet, és bármely olyan értékpapírt, amely a befektetési politikának megfelel.

A választható eszközalapok a képviselt befektetési kockázat alapján

1. Alacsony kockázatú eszközalapok:

- Pénzpiaci eszközalap
- KamatFix garantált hozamú eszközalap
- Kötvény eszközalap
- Konzervatív vegyes eszközalap

2. Közepes kockázatú eszközalap:

- Kiegyensúlyozott vegyes eszközalap

3. Magas kockázatú eszközalapok:

- Külföldi részvény eszközalap
- Magyar részvény eszközalap
- Himalája ázsiai részvény eszközalap
- Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap
- IPO részvény eszközalap
- Best Momentum részvény eszközalap
- Total Return részvény eszközalap
- Dinamikus vegyes eszközalap

4. Garantált eszközalapok:

- Garantált eszközalap 2011
- TrendMax garantált eszközalap

1. Alacsony kockázatú eszközalapok

Pénzpiaci eszközalap

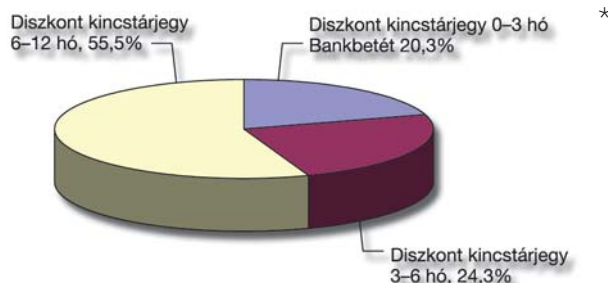
Befektetési politika: Az eszközalap pénzeszközeit rövid lejárattal (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam, vagy a Magyar Nemzeti Bank által, Magyarországon, forintban kibocsátott állampapírokba fekteti.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 6 hónap.

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

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

Referenciaindex: az RMAX index.



KamatFix garantált hozamú eszközalap

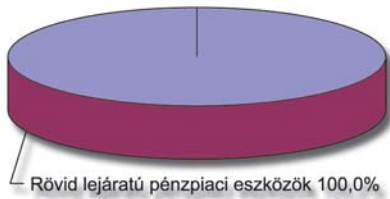
Befektetési politika: Az eszközalap pénzeszközei rövid lejárattal bankbetétekbe, kötvényekbe kerülnek befektetésre, illetve folyószámlán történik az elhelyezésük. A biztosító előre meghatározott időszakra garantál előre meghatározott hozamot oly módon, hogy ez a garantált hozam más hasonló kockázatú befektetésekkel versenyképes legyen. A garancia mértéke mindig az adott pénz- és tőkepiaci helyzet függvényében változik. A biztosító garantálja, hogy az eszközalap árfolyama minden értékelési napon meghaladja az előző napi árfolyamot.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 6 hónap

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

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

Referenciaindex: a ZMAX index.



Kötvény eszközalap

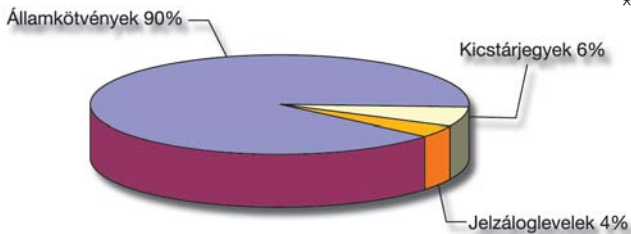
Befektetési politika: Az eszközalap pénzeszközeit Magyarországon, forintban, a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, önkormányzatok, kítűnő minősítésű pénzintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba fektetjük.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 1 év

Kockázatok: Makrogazdasági helyzet, valamint az állampapírpiazi hozamemelkedés kockázata.

Garancia: nincs

Referenciaindex: a MAX Composite index.



Konzervatív vegyes eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap eszközeinek 80%-át hazai és egyéb más országbeli, az adott Állam, önkormányzatok, kítűnő minősítésű pénzintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba, 20%-át pedig a különböző tőzsdéken jegyzett részvényekbe fektetjük be. A részvényeken belül a megcélzott összetétel: 10% fejlett piaci részvények, 5% kelet-európai részvények, 5% egyéb fejlődő piaci részvények.

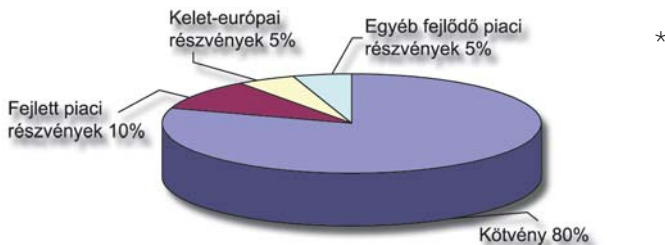
A portfólió összetételét szabályozó megoszlás piaci értéken kerül megállapításra és a meghatározott aránytól (részvény - kötvény) minden értékelési napon legfeljebb +/-10 százalékponttal lehet eltérni.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 3 év.

Kockázatok: A részvénypiaci árfolyamesés kockázata, valamint az kötvények hozamemelkedésének kockázata. Ezen felül, miután az eszközalap devizában denominált eszközökbe is fektethet, ezért a deviza árfolyam változásának kockázata is felmerül az eszközalap esetében.

Garancia: nincs

Referenciaindex: az eszközalap referenciaindex 80%-ban a MAXComposite, 20%-ban az MSCI World indexből tevődik össze.



2. Közepes kockázatú eszközalapok

Kiegyensúlyozott vegyes eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap eszközeinek 50%-át hazai és egyéb más országbeli, az adott Állam, önkormányzatok, kítűnő minősítésű pénzintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba, 50%-át pedig a különböző tőzsdéken jegyzett részvényekbe fektetjük be. A részvényeken belül a megcélzott összetétel: 20% fejlett piaci részvények, 15% kelet-európai részvények, 15% egyéb fejlődő piaci részvények.

Az eszközalap emellett fektethet abszolút hozam elérésére törekvő instrumentumokba is.

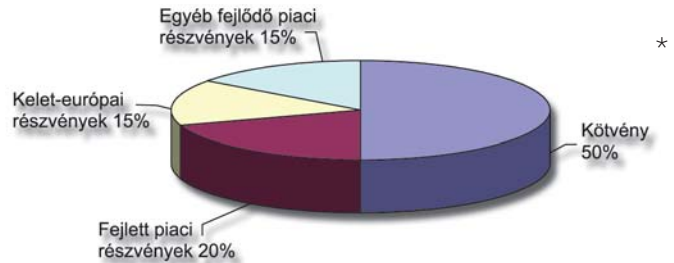
A portfólió összetételét szabályozó megoszlás piaci értéken kerül megállapításra és a meghatározott aránytól (részvény - kötvény) minden értékelési napon legfeljebb +/-10 százalékponttal lehet eltérni.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

Kockázatok: A részvénypiaci árfolyamesés kockázata, valamint az kötvények hozamemelkedésének kockázata. Ezen felül, miután az eszközalap devizában denominált eszközökbe is fektethet, ezért a deviza árfolyam változásának kockázata is felmerül az eszközalap esetében.

Garancia: nincs

Referenciaindex: az eszközalap referenciaindex 50%-ban a MAXComposite, 50%-ban az MSCI World indexből tevődik össze.



3. Magas kockázatú eszközalapok

Külföldi részvény eszközalap

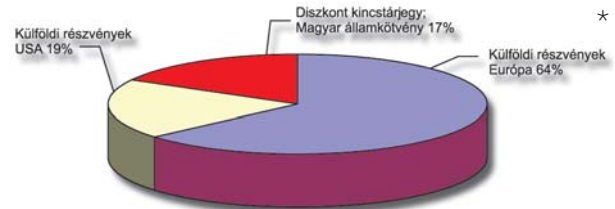
Befektetési politika: Az eszközalap eszközeit külföldi, OECD tagországok tőzsdéin jegyzett, külföldi devizákban kibocsátott részvényekbe fekteti. Az alap az emelkedő, pozitív irányú, hosszú távú részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

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

Garancia: nincs.

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



Magyar részvény eszközalap

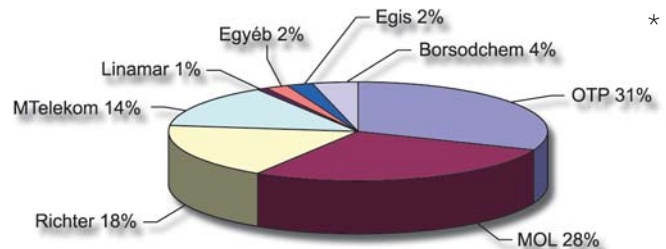
Befektetési politika: Az eszközalap eszközeit a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett részvényekbe fekteti. Az alap az emelkedő pozitív irányú, hosszú távú részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 3 év.

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

Garancia: nincs

Referenciaindex: 90%-ban BUX index, 10%-ban RMAX index.



Himalája ázsiai részvény eszközalap

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

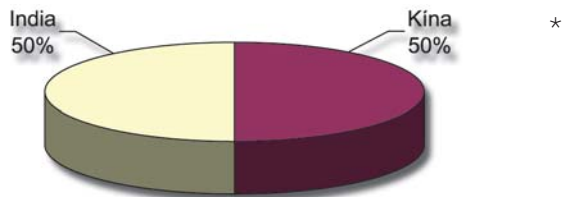
Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

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

Ezeken túl gazdasági és politikai kockázat.

Garancia: nincs

Referenciaindex: 45%-ban a HangSeng (Bloomberg: HSI), 45%-ban a Nifty (Bloomberg: NIFTY) index, 10%-ban RMAX index.



Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap

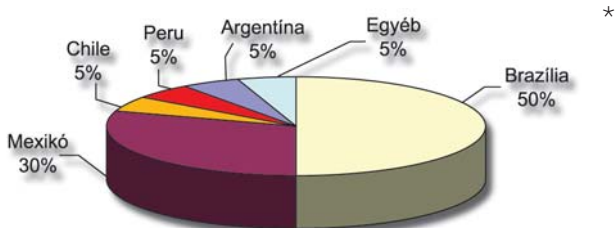
Befektetési politika: Az eszközalap eszközeit latin-amerikai országok tőzsdéin jegyzett részvényekbe fekteti. Elsődleges befektetési célpont Brazília, Mexikó, Argentína, Chile, valamint a térség országainak tőzsdéin jegyzett részvények. Az alap az emelkedő, pozitív irányú, hosszú távú részvénytúlsúlyos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

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

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

Garancia: nincs

Referenciaindex: 90%-ban S&P Latin-Amerika (Bloomberg: SPLAC) index, 10%-ban RMAX index.



IPO részvény eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap teljes egészében a Generali IPO részvény alapba fekteti a pénzt. Az alap a világ részvény piacain kíván befektetni, olyan társaságok részvényeibe, amelyek először jelennek meg a tőzsdén, vagyis elsődleges kibocsátás keretében vannak be forrásokat befektetőktől, vagy tőzsdéi előéletük néhány évre tekint vissza. Az alap nem kívánja korlátozni sem földrajzi, sem iparági szempontból a befektetési célpontok körét, azonban a portfólió kialakításánál törekedni fog az erős diverzifikációra. A célpontok kiválasztásánál legfontosabb szempont az értékalapú megközelítés, amely esetenként kiegészülhet az egyes fejlődő térségek piacain megjelenő új kibocsátások népszerűségének kihasználásával.

A portfólióban nem lehet olyan részvény, amelynek tőzsdéi bevezetése több mint 5 éve történt, így a portfólió összetétele időszakra időszakra változik. Az alap aktív befektetési stratégiát folytat, ennek következtében a portfólió összetétele időbeli korlátozás nélkül eltérhet a benchmark összetételétől, ennek megfelelően az eszközalap portfóliójában akár 0-100 % között lehet a részvények aránya.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

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

Garancia: nincs

Referenciaindex: 80%-ban MSCI World index (Bloomberg: MSUWI), 20%-ban RMAX index.



Best Momentum részvény eszközalap

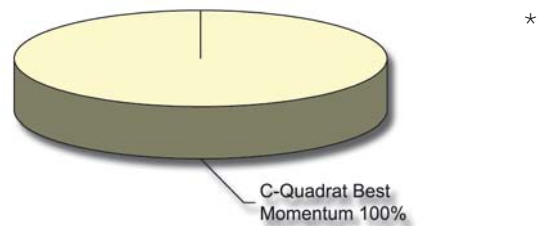
Befektetési politika: Az eszközalap teljes egészében a C-Quadrat Best Momentum alapjába fekteti a pénzt. Az alap egy automatizált kereskedési rendszeren keresztül választja ki a mögöttes termékeit. A rendszer 10 000 befektetési alapot tartalmaz, melyek 56 régiót/országot és 14 iparágat fednek le. Ezek közül az adott momentumban (vizsgált időszak) a legjobban teljesítők közül választ néhányat. Az eszközallokáció hetente változik a teljesítményektől függően. A mögöttes termékek kizárólag részvényekbe fektető alapok lehetnek, viszont maximum 40%-os kitettsége lehet egy iparágban és legfeljebb 20% egy alapban. Rendkívül negatív piaci környezetben azonban lehetőség nyílik pénzügyi eszközökbe való befektetésre is. Az alap a kiemelkedő, pozitív irányú részvénytúlsúlyos tendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

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

Garancia: nincs

Referenciaindex: 85%-ban MSCI World index, 15%-ban RMAX index.



Total Return részvény eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap teljes egészében a C-Quadrat Total Return Dynamic befektetési alapba fekteti a pénzt. Az alap egy automatizált kereskedési rendszeren keresztül választja ki a mögöttes termékeit. A rendszer 10 000 befektetési alapot tartalmaz, melyek 56 régiót/országot és 14 iparágat fednek le. A Total Return Dynamic Alap ezen kívül befektethet:

- 100%-ig részvényalapokba,
- 100%-ig kötvényekbe,
- 100%-ig pénzügyi eszközökbe is.

Alapvetően a részvényalapokba történő befektetéseket az MSCI World index teljesítménye határozza meg.

Részvényarány

Felfelé ívelő trend esetén:	60% - 100%
Oldalazó trend esetén:	40% - 60%
Lefelé eső trend esetén:	0-40%

Az alap maximum 10%-ot tartalmazhat egy adott szektoron belül. Az eszközallokáció hetente változik az MSCI World index teljesítményétől függően. Ezen kívül Stop-Loss-Limiteket állít, ami a következőt jelenti: ha egy mögöttes alap egy adott minimum árfolyamot elér, akkor az, előzetes egyeztetések nélkül, eladásra kerül.

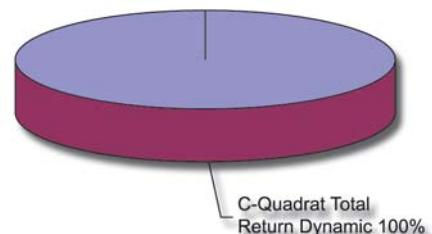
Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

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

Ezeken túl gazdasági és politikai kockázata is van.

Garancia: nincs

Referenciaindex: MSCI World index.



Dinamikus vegyes eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap eszközeinek 20%-át hazai és egyéb más országbeli, az adott Állam, önkormányzatok, kizárólag minősítésű pénzügyintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba, 80%-át pedig a különböző tőzsdéken jegyzett részvényekbe fektetjük be. A részvényeken belül a megcélzott összetétel: 50% fejlett piaci részvények, 25% kelet-európai részvények, 25% egyéb fejlődő piaci részvények.

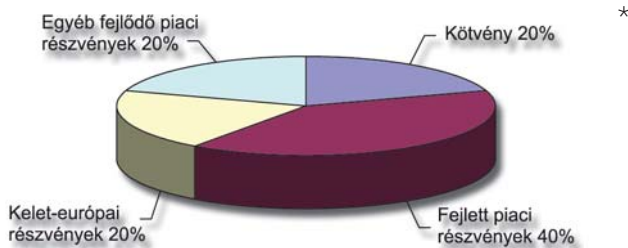
Az eszközalap emellett fektethet abszolút hozam elérésére törekvő instrumentumokba is. A portfólió összetételét szabályozó megosztás piaci értéken kerül megállapításra és a meghatározott aránytól (részvény - kötvény) minden értékelési napon legfeljebb +/-10 százalékponttal lehet eltérni.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 10 év.

Kockázatok: A részvénypiaci árfolyamesés kockázata, valamint az kötvények hozamemelkedésének kockázata. Ezen felül, miután az eszközalap devizában denominált eszközökbe is fektethet, ezért a deviza árfolyam változásának kockázata is felmerül az eszközalap esetében.

Garancia: nincs.

Referenciaindex: az eszközalap referenciaindexé 20%-ban a MAXComposite, 80%-ban az MSCI World indexből tevődik össze.



4. Garantált eszközalapok

Garantált eszközalap 2011

Befektetési politika: Az eszközalap fix lejáratú rendezhető vegyes eszközalap, melynek lejáratú dátuma: 2011. február 12. Eszközeit Magyarországon, forintban, a Magyar Állam és a Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott értékpapírok, valamint magyar, illetve külföldi részvények teszik ki.

Garanciák: A Garantált eszközalap 2011 befektetési egységeinek minimális, az eszközalap lejáratákor érvényes vételi árát a biztosító előre garantálja, ezt nevezük garantált záróárfolyamnak. A biztosító a garantált záróárfolyamot semmilyen körülmény között nem csökkenti, azonban kedvező piaci körülmények között emelheti. A biztosító kötelezettséget vállal továbbá arra, hogy a Garantált eszközalaphoz kötött befektetési egységek garantált záróárfolyamát megemeli, ha az eszközalap befektetési egységeinek aktuális vételi ára eléri az éppen érvényes garantált záróárfolyamot. Így az eszközalaphoz kötött befektetési egységek garantált záróárfolyama nem lehet alacsonyabb az eszközalap fennállása alatt elért legmagasabb vételi árnál. A garantált záróárfolyam minden befektetési egységre érvényes, függetlenül attól, hogy mikor és milyen árfolyamon került megvásárlásra.

Kockázatok:

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

Javasolt minimális befektetési időtáv: 2 év.

Referenciaindex: MAX index.



TrendMax garantált eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap fix lejáratú rendezhető eszközalap, melynek lejáratú dátuma: 2016. október 3. Az eszközalap portfólióját teljes egészében a SGA Société Générale Acceptance N.V. által kibocsátott és a Société

Générale által garantált hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba (Equity Linked Notes) fekteti be. A hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Equity Linked Notes), és ezáltal az eszközalap eszközeit forintban denominált betétekbe (biztonságos eszközök), valamint különböző nemzetközi részvényekbe, indexekbe és befektetési alapokba fekteti be (kockázatos eszközök).

A hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, és ezáltal az eszközalap eszközzszeretetele az aktuális piaci viszonyok alapján folyamatosan változik.

A fentiek érdekében a SGA Société Générale Acceptance N.V. létrehoz egy stratégiát, amin belül a következő instrumentumokba fektethet be többek között:

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

A kockázatos eszközök az alábbi indexeket követhetik:

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

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

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

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

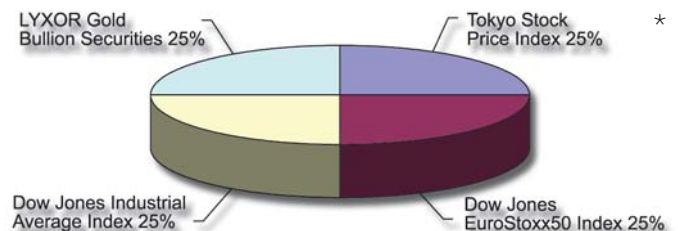
A futamidő lejáratá előtt a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Equity Linked Notes) értéke, illetve az eszközalap befektetési egységei értéke tekintetében nem áll fenn garancia.

Kockázatok:

- Partnerkockázat a Societe Generale Franciaország egyik legnagyobb bankjaként, befektetési hitelminősítéssel rendelkezik, így a garanciavállaló személyére vonatkozólag minimális a kockázat.
- A mögöttes termékek árfolyamai befolyásolják az eszközalap teljesítményét. Ugyanakkor az eszközalap árfolyama nem fog teljes mértékben megegyezni a mögöttes termékek árfolyamával, így az eszközalapra hatással lesznek a részvényárfolyamok alakulása. Az eszközalap lejáratákor, ezen kockázat lényegesen alacsonyabb. Lejárat előtti visszavásárlás esetén számolni kell a mögöttes termékek mozgásaiból adódó kockázattal.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.



* Az eszközalapok aktuális összetétele a diagramon feltüntetett értékektől eltérhet!

A tartam alatt levont költségek mértékének bemutatása
az Arany szárny Életút rendszeres díjas,
befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításhoz



GENERALI
Biztosító

Generali-Providencia Zrt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. • Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

V. számú melléklet

OVB72

Hatályos: 2009. április 1-jétől visszavonásig

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

A modellben figyelembe vett paraméterek:

Nettó hozam (I. eset):	0% (az eszközalapok különböző teljesítményei így nem befolyásolják az eredményt.)
Nettó hozam (II. eset):	9%
Biztosított életkora:	35 év, férfi
Vizsgált időszak:	20 év
Éves díj:	360 000 Ft
Életbiztosítási összeg:	500 000 Ft
Biztosítási összeg baleseti halál esetére:	3 000 000 Ft
Biztosítási összeg baleseti rokkantság esetére:	2 000 000 Ft
Értékkövetés:	0%

A modellben figyelembe vett költség:

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

Biztosítás kezdetétől eltelt évek száma	Tartam alatt befizetett rendszeres díjak	I. eset 0% éves hozam esetén		II. eset 9% éves hozam esetén	
		Aktuális érték	Hozamvesztés* éves mértéke	Aktuális érték	Hozamvesztés* éves mértéke
1	360 000	329 013	8,61%	356 057	10,10%
2	720 000	642 397	7,37%	725 725	8,47%
3	1 080 000	940 896	6,74%	1 109 524	7,65%
4	1 440 000	1 208 162	6,90%	1 490 929	7,60%
5	1 800 000	1 476 895	6,52%	1 903 782	7,13%
6	2 160 000	1 746 971	6,04%	2 350 805	6,58%
7	2 520 000	2 035 514	5,34%	2 852 906	5,90%
8	2 880 000	2 325 576	4,77%	3 397 411	5,34%
9	3 240 000	2 617 068	4,30%	3 988 039	4,87%
10	3 600 000	2 909 861	3,91%	4 628 797	4,48%
11	3 960 000	3 203 814	3,58%	5 324 030	4,14%
12	4 320 000	3 498 771	3,29%	6 078 452	3,85%
13	4 680 000	3 794 606	3,04%	6 897 225	3,59%
14	5 040 000	4 091 211	2,83%	7 785 986	3,37%
15	5 400 000	4 388 503	2,64%	8 750 897	3,17%
16	5 760 000	4 711 349	2,41%	9 888 801	2,90%
17	6 120 000	5 033 607	2,21%	11 128 504	2,66%
18	6 480 000	5 355 280	2,05%	12 479 171	2,46%
19	6 840 000	5 676 352	1,90%	13 950 774	2,28%
20	7 200 000	5 996 784	1,78%	15 554 154	2,13%

* A hozamvesztés éves mértéke azt fejezi ki, hogy az életbiztosítás - jelen modellben figyelembe vett - költségei éves szinten hány százalékkal csökkentik a feltételezett éves hozamot. Ennek értelmében egy 20 éves tartamú, fenti paraméterekkel rendelkező életbiztosítás éves hozama a költségek levonása után 0%-os feltételezett hozam mellett 0%-1,78% = -1,78%/év, 9%-os feltételezett hozam mellett pedig 9%-2,13% = 6,87%/év.

A számításoknál használt hozamok csak feltételezések, nem köthetőek semmilyen valós eszközérték-változáshoz, illetve befektetési tevékenységhez. A táblázatban feltüntetett értékek csak tájékoztató jellegűek, ezért a biztosító kifizetéseinek mértékére nem jelentenek garanciát.

Jelen melléklet az Arany szárny Életút (OVB72) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázatára érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.
- 1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti - az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összeg módosítása) írtk figyelembevételével.
- 2.2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanomban vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- 3.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
- 3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.
- 3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,

- b) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- c) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- d) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- e) ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg/vesztette életét, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- f) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- g) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- h) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- i) a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- j) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot (jgy különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot),
- k) a halál - illetve a baleset - közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.

- 3.4. A biztosító bekerhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti halálra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

5. A biztosítás megszűnése

- 5.1. A baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.
- 5.2. A baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító - az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött - módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BR01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázatára érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek XII.2.1.) melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
- 1.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
- 1.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.
A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
- 1.4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (jelen különös feltételek 1.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.
- 2.2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként - az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.
- 2.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- 2.4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodási fokot a biztosító orvosa a jelen különös feltételek "A" melléklet 1. pontjában található táblázat alapján állapítja meg.
- 2.5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani. A maradandó egészségkárosodás mértékét - a táblázat figyelembevételével - a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Az orvosszakértői intézet (Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított munkaképesség-csökkenés/egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás fokánál és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó.

A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

- 2.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.
 - 2.7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.
 - 2.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
 - 2.9. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.
 - 2.10. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
 - 2.11. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen különös feltételek 2.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.
- ## 3. A biztosító teljesítésének feltételei
- 3.1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
 - 3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.
 - 3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
 - g) ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,

h) ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megszüntető határozatot, a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó határozatot).

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

3.5. A biztosító a jogalap fennállása esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:

- a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
- b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 30 napon belül.

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

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

5. A biztosítás megszűnése

- 5.1. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.
- 5.2. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító - az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött - módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek baleseti kórházi napi térítési kockázatára érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében a biztosított kórházi (általános feltételek XII.2.3.1.) fekvőbeteg-ellátásban részesül, ha az orvosilag szükséges.
- 1.2. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen különös feltételek 2.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- 1.3. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.
- 1.4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra (jelen különös feltételek 1.2.) nyújt szolgáltatást.
- 2.2. A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata - az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.
- 2.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját

az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- 3.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
- 3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
 - c) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
 - f) ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
- 3.4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti kórházi napi térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

5. A biztosítás megszűnése

- 5.1. A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.
- 5.2. A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító - az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött - módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei

"A" melléklet

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

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

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

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
egy kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökizület föléig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézuji teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőizületben történő elvesztése vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, ha a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

2. Tájékoztató a műtétek miatti maradandó egészségkárosodásra vonatkozó térítések %-os mértékéről (A műtéti térítés biztosítás különös feltételeihez).

Amputáció, csonkolás

hüvelykujj	90%
egy kézuji (nem hüvelykujj)	20%
kettő vagy három kézuji (kivéve hüvelykujj)	40%
4 vagy 5 ujj vagy kéz	210%
csukló	260%
alkar	260%
könyök	280%
felkar	300%
vállizület	300%
öregujj (nagylábujj)	20%
egy (nem nagy) lábujj (kivéve öregujj)	10%
boka	130%
lábtó	110%
lábközép	130%
lábszár	210%
térd	260%
comb	260%
csípő	300%
medence	300%
hímvessző, illetve mindkét here	130%
emlő	130%
orr, fül vagy nyelv elvesztése	40%

Érzékszerv elvesztése

látás	150%
hallás	60%

Egyéb egészségkárosodás

hangképző szervek elvesztése	60%
vastagbél végleges kivezetése a hasfalra (60 nap után is fennáll)	130%

Ha ujjak, végtagok, emlő, illetve páros érzékszervek eltávolítása (nem érzék elvesztése!) mindkét oldalon történik, akkor kétszeres térítés jár.

