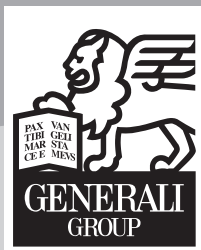


Életút Sherpa

rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött,
élethosszig tartó életbiztosítás (OVB73)

Hatályos: 2011. szeptember 1-jétől



GENERALI
Biztosító

Tartalomjegyzék

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója	4
Tájékoztató	8
Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL11)	9
I. A biztosítási szerződés tartalma	9
II. Általános rendelkezések	9
III. Befektetési szolgáltatás	12
IV. A biztosítási díjra vonatkozó rendelkezések	14
V. Terhelések a szerződő számláján	16
VI. Tranzakciók	16
VII. A díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcsön	18
VIII. Biztosítási események, a biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok	19
IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	20
X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	21
XI. A személyes adatok kezelése, a biztosító adatvédelmi és titoktartási kötelezettsége, egyéb rendelkezések	22
XII. Fogalomtár	24
Életút Sherpa rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött élethosszig tartó életbiztosítás (OVB73/2011) különös feltételei	27
I. Kiemelt jellemzők	27
II. Biztosítási esemény	27
III. A biztosító szolgáltatásai	27
IV. Prémium Partner Bónusz	27
V. A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a rendszeres biztosítási díj értékkelvetése, növelése és csökkentése, új biztosítási szolgáltatások választása	28
VI. A szerződő számlája, díjváltás	28
VII. A szerződéssel kapcsolatos költségek, terhelések	28
VIII. Tranzakciók	29
IX. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, kötvénykölcsön	29
X. A díjfizetés elmulasztása esetén alkalmazott eljárások, a biztosítási szerződés megszűnésének esetei	29
Kondíciós lista I. számú melléklet	31
Visszavásárlási táblázat II. számú melléklet	33
1000 Ft választott életbiztosítási összeg éves kockázati díja III. számú melléklet	34
A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei IV. számú melléklet	35
Tájékoztató a Teljes Költségmutatóról V. számú melléklet	44
Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH01/2009)	46
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BR01/2009)	47
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT01/2009)	49
Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei „A” melléklet	50
Díjtvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DH01/2010)	51
Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DKR01/2010)	56
Díjtvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DR01/2010)	61

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 – azok jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

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

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, 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 cégnevén: 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 az ISVAP által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoport-hoz tartozik.

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 az Amszterdami Kereskedelmi

Kamara nyilvántartásában: 34275688

Székhelye: NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a **TeleCenter** munkatársaihoz, akik a **06-40-200-250** kék számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére. Információt, és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a **www.general.hu** címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál** – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján postai úton, a **(06-1) 452-3927** telefax számon, vagy a **general@general.hu** elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti.

3. A biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefon: (36-1) 4899-100, központi fax: (36-1) 4899-102, a Felügyelet ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@pszaf.hu)

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.pszaf.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza.

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezeteknek, személyeknek a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenysége vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete ellenőrzi

- a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek,
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
- és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek (a továbbiakban együttesen fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek), továbbá
- a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség

betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén (a továbbiakban fogyasztóvédelmi eljárás).

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.). A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítói eljárást is kezdeményezhet, a közvetítói 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 titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, 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 a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot 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 jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. 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 kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a 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) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) 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,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, bizto-

sításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- 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, illetve a Kártalanítási Alapot 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 bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben 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 adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter 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.

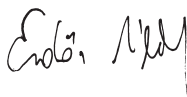
11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adat helyesbítéseket 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. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege ki számítható.
14. 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.
15. 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:



Erdős Mihály
elnök-vezérigazgató



Hegedűs Anna
vezérigazgató-helyettes

Tájékoztató

a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások legfontosabb jellemzőiről

Tisztelt Ügyfelünk!

Ön igényfelmérésünk valamint pénzügyi kockázatfelmérésünk alapján befektetési egységekhez kötött életbiztosítási konstrukciót választott, amely olyan biztosításokkal védett megtakarítási forma, amelynél különösen fontos, hogy a szerződés kötés előtt pontosan megismerje a szerződési és működési feltételeket.

1. A befektetési egységekhez kötött életbiztosítás olyan megtakarítási forma, amelyet általában hosszú távra javasolt megkötni (rendszeres díjas szerződésnél legalább 10 évre, egyszeri díjas szerződésnél legalább 2-3 évre). Rövid távon az eszközalapok hozama a biztosítási szerződés költségeit (pl. kezdeti költség) nagy valószínűséggel nem tudja ellensúlyozni. Megtakarításainak hozamát a biztosítási védelem költségei (kockázati díjak) jelentősen befolyásolják. Sajátosságai miatt a szerződés és az azon elérhető hozam más típusú befektetésekkel nem hasonlítható össze.
2. A szerződés hozamának alapja az Ön által választott eszközalapok hozama. Az eszközalapok megválasztásakor ügyelni kell arra, hogy a **biztosításhoz kapcsolható eszközalapok** – befektetési politikától függetlenül – **befektetési kockázattal járnak, amely kockázatot Ön viseli.**
3. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben a pénzügyi események azt indokolják, akkor a biztosító határozatlan időre felfüggeszheti az eszközalapok értékelését, az eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vételére, áthelyezésére és eladására vonatkozó tranzakciók teljesítését, valamint a biztosítási szolgáltatásra vonatkozó igények teljesítését a felfüggesztett eszközalap vonatkozásában. A felfüggesztés idejére e tranzakciók végrehajtását és a szolgáltatási igények kifizetésének teljesítését elhalaszthatja. **Az árfolyamváltozásból és a kifizetések – felfüggesztés miatti – elhalasztásából eredő befektetési kockázatot teljes egészében a szerződő viseli.**
4. Hosszú távon a pénz- és tőkepiacon érvényesül az az elv, amely szerint a **magasabb hozam eléréséhez magasabb kockázatot is kell vállalni.** A biztosító által felkínált eszközalapok közül a **részvényalapok a legkockázatosabbak.** Ez a magas kockázat a befektetési egységek értékének átlagon felüli – akár gyors – növekedésében, de akár jelentős csökkenésében is megnyilvánulhat. Szélsőséges esetben megtakarításának jelentős részét akár el is veszítheti.
5. Szerződésére a rendszeres, vagy egyszeri biztosítási díj mellett **lehetősége van eseti díjat is befizetni.** Kérjük, vegye figyelembe, hogy ezekre a befizetésekre is – az eseti díjakra vonatkozó alacsonyabb költségek ellenére – alaposan mérlegelnie kell a befektetési időszakot, hiszen a hozam mértékét az eszközalapok teljesítménye határozza meg. Nem mindegy, hogy milyen árfolyamokon vásárol befektetési egységeket és milyenen veszi

ki azokat. Befizetni alacsony árfolyamnál, kifizetést kérni (részleges visszavásárlás, visszavásárlás) magas árfolyamnál érdemes.

6. Felhívjuk szíves figyelmét – **rendszeres díjas módozat választása esetén** – hogy a szerződésen **el nem számolt terhelések keletkeznek**, amelyek a szerződés kötést követő, az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott években kerülnek levonásra. Ezekben az években, az Ön számláján lévő befektetési egységek értékének növekedése (befizetés+befektetési hozam – költségek és kockázati díjak) a befizetett összegnél alacsonyabb arányú, vagy magas kockázati díjak esetén lényegesen alacsonyabb arányú lehet. A további években befektetési egységeinek értéke – befizetési és az eszközalapok által elért befektetési hozamok függvényében – előreláthatóan gyorsabb ütemben nőhet majd az évente befizetett összegeknél. Így juthat Ön a tartam végére várhatóan versenyképes hozamhoz.
7. **A díjmentesítés, valamint a díjfizetés szüneteltetése a szerződés pénzügyi eredményét jelentősen ronthatja.** A pénzügyi eredmény ezekben az esetekben annál kedvezőtlenebb lehet, minél nagyobb a kockázati díjak mértéke, és minél rövidebb a díjjal rendezett időszak.
8. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító által felszámolt **költségekről az ún. Kondíciós listában tájékoztatjuk Önt.** (A biztosítási feltételek I. számú melléklete).
9. A szerződés visszavásárlásakor a biztosító, a szerződés aktuális **visszavásárlási értékét** fizeti ki, amelyet a biztosítási feltételek II. számú mellékletét képező visszavásárlási táblázat figyelembevételével állapít meg.
10. Abban az esetben, ha a kifizetés **kamatadó**-kötelesnek minősül, a biztosító a kifizetés összegét, így különösen a visszavásárlási értéket, a részleges visszavásárlási értéket, illetve a rendszeres pénzkivonásra kifizetendő összeget a kamatadó összegével csökkentve fizeti ki.
11. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító munkanapokon – a rendszeres pénzkivonás, díjmentesítés, részleges visszavásárlás, visszavásárlás, átváltás, átirányítás, átvétel, eseti díj eszközalapok közötti felosztása vonatkozásában – írásban a biztosító levelezési címére: Generali-Providencia Biztosító Zrt. 7602 Pécs, Pf.: 888, vagy faxon: (06 1) 451 3857-es faxszámra, vagy a Generali TeleCenteren: (06 40) 200 250, vagy a Szerződéseim online szerződéskezelő rendszeren (interneten) keresztül **a 16 óráig beérkezett kérelmeket tekinti adott napon beérkezett kérelemnek.** A 16 óra után vagy munkaszüneti napokon beérkezett kérelmek esetében a beérkezés napja a következő munkanap.
12. Ha bármely okból **sürgősen a megtakarításához szeretne jutni, előzetesen feltétlenül tájékozódjon lehetőségeiről, mivel a befektetés jellege miatt nem mindegy, milyen időpontban kér kifizetést, vagy például átváltást.**

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

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL11)

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: **alapszolgáltatás különös feltételei**), és a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható **biztosítások különös feltételei** kapcsolódnak.

Az **alapszolgáltatás különös feltételei**, és a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható **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 szerződőcsere 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 bármikor kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett kijelölését módosíthatja feltéve, hogy a kijelölés vagy módosítás a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.
- 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 kedvezményezettjelölés 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 kockázatbírálást végezhet, a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi, egészségi, tesztvizsgálatát, valamint egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozatot írásban, vagy előre egyeztetett időpontban telefonon kérheti a biztosítottól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat megtételére telefonon kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül, melyet a biztosító mindaddig megőriz, míg a szerződésből igény érvényesíthető.
A biztosító 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 kockázatbírálás 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 módosít-

sák. 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 díjátvállalás biztosítás keretében átvállalandó biztosítási díj növelésére, a szerződés keretén belül választott biztosítási összegek emelésére vagy új biztosítási kockázat igénylésére irányuló szerződésmódosítási igénnyel (a továbbiakban: a

biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény) kapcsolatban **kockázatelbírálást végezhet**. A kockázat elbírálására a biztosítási ajánlattal kapcsolatos kockázatelbírálás szabályai alkalmazandók.

4.2. A kockázatelbírálás 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 tartama 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 egy hónappal írásban kérheti. A biztosító jogosult a meghosszabbítási kérelem benyújtását követően kockázatelbírálást 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 tartam végén, amennyiben a biztosítási szerződés meghosszabbítására nem kerül sor;
- b) a biztosított halála esetén, a haláleset bejelentésének biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- c) díjávallás szolgáltatás esetén, amennyiben a biztosított már nincs életben, a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatási időszak végén;
- d) a díjfizetés elmulasztása esetén a jelen általános feltételek IV.4. pontjában és az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint;
- e) a szerződő rendes felmondása esetén, a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- f) a szerződő rendkívüli felmondása esetén a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- g) a biztosító felmondásával, a hallgatólagosan létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén (II.2.9. pont), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (II.8.3. pont) ilyen esetben a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére;

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 díjból származó befektetési egységek visszavásárlási 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 – 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 megszűnés napjára érvényes 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 (magán-személy)** szerződő jogosult a biztosítási szerződést a biztosítási szerződés létrejöttét igazoló kötvény (a továbbiakban: első kötvény) átvételétől számított **30 napon belül írásbeli nyilatkozással 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, a Kondíciós listában (különös feltételek I. számú melléklete) erre az esetre meghatározott módon – elszámol. Az elszámolással egyidejűleg a biztosító jogosult a Kondíciós listában meghatározott jogcímenek felmerült és az ott meghatározott mértékű költségei érvényesítésére. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos befektetési kockázatot jelen pont szerinti rendkívüli felmondás esetén is a szerződő viseli. Ennek megfelelően **a biztosító a rendkívüli felmondás esetén a biztosítási szerződés költségeivel 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, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszerezett formanyomtatványon és hangfelvételen 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, tevékenysége (foglalkozás, munka, sport), életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

Az orvosi, egészségi, teszvizsgálat 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 tartama 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 tevékenységének (foglalkozás, munka, sport) 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, kockázatelbírálást 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, a Díjszabásban 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-/hozamgarancia illetve tőke-/hozamvédelem mértékében 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, felfüggesztése, megszüntetése, módosítása**

A biztosító ügyfelei védelmében jogosult eszközalapokat létrehozni, ideiglenesen felfüggeszteni, megszüntetni, illetve az eszközalapokat módosítani.

1.2.1. **Eszközalapok felfüggesztése**

A biztosító az **eszközalapokat felfüggesztheti** az eszközalapok háttérét képező befektetési alapokkal, értékpapírokkal, pénzügyi instrumentumokkal kapcsolatos hatósági intézkedésre, döntésre vagy ezen befektetési alapokkal, értékpapírokkal, pénzügyi instrumentumokkal kapcsolatos kibocsátó, forgalmazó, letétkezelő, alapkezelő intézkedésére, döntésére, helyzetére figyelemmel.

A biztosító a felfüggesztésről legkésőbb a döntését követő 8 munkanapon belül hirdetmény útján: ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján (www.general.hu) elhelyezett tájékoztatóban tájékoztatja a szerződőt.

A felfüggesztés időtartama alatt a felfüggesztett eszközalapok vonatkozásában a biztosító az érintett eszközalapok értékelését, az érintett eszközalapokra vonatkozó visszavásárlási, részleges visszavásárlási, átváltási, átirányítási igények, újonnan igényelt vagy folyamatban lévő rendszeres pénzkivonási igények, lejárat, elérési, haláleseti szolgáltatásra vonatkozó igények teljesítését (általában véve a befektetési egységek vételére, áthelyezésére és eladására vonatkozó tranzakciókat) a felfüggesztésre okot adó körülmény megszűnéséig az érintett eszközalapok esetében határozatlan időre felfüggesztheti. A felfüggesztés idejére a felsorolt igények, kifizetések teljesítését elhalaszthatja.

Az eszközalap felfüggesztése alatt beérkező fentebb felsorolt igényeket a felfüggesztéssel érintett eszközalapok vonatkozásában a biztosító a felfüggesztést követő első, általa megjelölt értékelési napra érvényes árfolyamon teljesíti.

A biztosító a felfüggesztés ideje alatt a felfüggesztett eszközalapba befizetett díjrészletek befektetéséről a fent említett hirdetményben rendelkezik.

Az árfolyamváltozásból és a kifizetések felfüggesztés miatti elhalasztásából eredő befektetési kockázatot teljes egészében a szerződő viseli.

1.2.2. **Eszközalapok megszüntetése**

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

1.2.3. **Eszközalapok módosítása**

Az **eszközalapokat érintő módosítások** esetén, amennyiben a módosítás az eszközalap elnevezésére, alapkezelőjére vagy befektetési politikájára vonatkozik,

de nem érinti a kockázati szintjének megváltozását illetve alapvető célját, a módosítás hatálybalépése előtt 30 nappal a biztosító kizárólag hirdetmény útján: ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján: (www.general.hu) elhelyezett tájékoztatóban értesíti a szerződőt a módosításról.

Eszközalapok létrehozása, megszüntetése, módosítása esetén a különös feltételek részét képező megváltozott hatályú „Eszközalap-leírást” a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján (www.general.hu) függeszti ki.

1.3. **Befektetési egységek felosztása, összevonása**

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

2. **Az eszközalapok értékelése**

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

Egy eszközalap vonatkozásában az adott értékelési napra érvényes vételi ár megállapítására azon a munkanapon kerül sor, amelyen minden mögöttes befektetési eszköznek az adott értékelési napra vonatkozó – az értékeléshez használt - árfolyama a biztosító rendelkezésére áll. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül.

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 (vételi árfolyama) az eszközalap aktuális értékének és az eszközalaphoz kötött befektetési egységek aktuális darabszámának a hányadosa.**

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

4.2. Az aktuális eladási árat a biztosító a vételi árból számítja ki. Az adott szerződésre alkalmazandó eladási és vé-

teli ár közti különbséget a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. A biztosító a befizetett biztosítási díjat eladási áron számítja át befektetési egységgé.

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

5. A szerződő számlája, díjívóírás, 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 – díjívóírás

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

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

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

- 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 díjak arányában 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 alapt biztosítás 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 TeleCenteren útján (40-200-250) ad 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 díjú, vagy egyszeri díjas. A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. A biztosítási szerződés díjfizetésére vonatkozó különös rendelkezéseket az alapt biztosítás különös feltételei tartalmazzák.

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

- 1.3. A díjfizetés technikai kezdete az ajánlaton ekként megjelölt időpont, illetve ha a biztosító kötvényt állít ki, a biztosítási kötvényen a díjfizetés 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 létrejöttkor, minden további díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az első díj (egyszeri díjas szerződésnél a teljes egyszeri díj) megfizetésével a szerződő a biztosítási szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra is eleget tesz díjfizetési kötelezettségének.

- 1.6. A szerződőnek a rendszeres/egyszeri díjfizetésen kívül az alapt biztosítás különös feltételeiben foglaltak szerint lehetősége van úgynevezett **eseti díjak befizetésére**

is. A minimálisan fizethető eseti díj összege a hatályos Kondíciós listában kerül meghatározásra.

2. A kockázati díjak megállapítása

- 2.1. A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási szolgáltatások kockázati díjának kiszámítása a biztosító Díjszabása alapján, különösen a biztosított aktuális életkorának, egészségi állapotának, nemének, tevékenységének (foglalkozás, munka, sport) figyelembevételével, a biztosítási összegek mértéke alapján történik.
- 2.2. A szerződésben megjelölt biztosítási szolgáltatások kockázati díja a biztosítási szerződés tartalma alatt a biztosított növekvő kora miatt évről évre növekedhet akkor is, ha a szerződő a biztosítási összegek értékkovetését nem kérte.
A biztosító a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.
- 2.3. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási szolgáltatások kockázati díját megváltoztathatja, ha a díjkalkuláció alapján 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 díjfizetésű szerződések esetén

3.1.1. A biztosítási díj növelése

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően jogosult a rendszeres biztosítási díjat az értékkovetésről eltérő mértékben is növelni. A díjnövelés – a díjtávallási 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 díjfizetési esedékességtől kezdődően, az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott időtartam eltelte és az erre az időszakra előírt rendszeres biztosítási díj megfizetése után kérhető. A rendszeres biztosítási díj 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, új biztosítási szolgáltatások választása

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – az igény beérkezését követő hónaptól kérheti a biztosítási szerződésben korábban meghatározott biztosítási

összegek növelését, továbbá új biztosítási szolgáltatások felvételét. Ezekben az esetekben a biztosító a II.4. pont szerint jár el.

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 biztosítási 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 értékkovetése

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

3.4.1. Az alap értékkovetési indexszám meghatározása

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

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

Az alap értékkovetési indexszám megegyezik a 12 havi árindex legfeljebb 3 százalékponttal korrigált értékével.

3.4.2. A biztosítási díj értékkovetése

Az értékkovetés keretében a szerződő külön írásbeli kérésére lehetőség van a biztosítási díjnak az alap értékkovetésen kívül az alap értékkovetési indexszám többszörösével történő emelésére is anélkül, hogy a biztosítási összegek növelését is választaná.

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

3.4.3. A biztosítási összegek értékkovetése

A biztosítási összegek csak az alap értékkovetési indexszámmal növelhetők. A biztosítási összegek értékkovetése a kockázati díjak növekedésével jár. A biztosítási összegek értékkovetésére a rendszeres biztosítási díj értékkovetése 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 kérelmét 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 a biztosítás összegek és azok kockázati díja az alap értékkövetési indexszám szerint módosul.

Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatelbírálást 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 díjátvállalás kockázatok kockázati díját. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt biztosítási díjat további jogkövetkezmények nélkül pótolhatja.

Ha a szerződő az első elmaradt 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 díj esedékességétől számított 6 hónapon belül – a díjfizetés elmulasztása miatt **kifizetés nélkül megszűnt szerződés – ismételt érvénybe léptetését kérni (reaktiválás).** Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatelbírálást végezni, és a kérést 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, addig el nem számolt terhelésként tartja nyilván.

2.2. **Az elszámolás módja**

Az V.1.1. és az V.1.2. és az V. 2.1. pontokban felsorolt terhelésekkel a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát 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.

Amennyiben rendszeres díjfizetésű életbiztosítás esetében ezen költségek levonásának esedékességekor nem áll rendelkezésre elegendő felhalmozási befektetési egység, akkor a biztosító a le nem vont költségeket nyilvántartja, és későbbi időpontban érvényesíti.

VI. **Tranzakciók**

1. **Átváltás**

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

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

3. **Részleges visszavásárlás**

A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a biztosítási szerződés terhére a szerződés megszüntetése 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 felhalmozási 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 biztosító a szerződő számlájáról továbbra is havonta levonja azok kockázati díját. A részleges visszavásárlás költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

4. **Rendszeres pénzkivonás**

A szerződőnek - a biztosított írásbeli hozzájárulásával - lehetősége van **az alapbiztosítás különös feltételeiben** meghatározottak szerint rendszeres kifizetést kérni az általa megjelölt bankszámlára (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 igénynek a biztosítóhoz való beérkezését követő hónap elsejére megállapított vételi áron történik. Minden további kifizetés havonta, a hó első munkanapján esedékes, és a tranzakció költségét is ezzel az értéknapalal érvényesíti a biztosító.

5. **A tranzakciókra vonatkozó közös szabályok**

A tranzakciós költségek levonásakor a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát csökkenti úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon. Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a felhalmozási befektetési egységekből, egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződések esetében pedig a kezdeti befektetési egységekből történik.

Az átváltás, átírányítás, 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 rendszeres díjfizetésű életbiztosítás esetében a tranzakciós költségek levonásának esedékességkor nem áll rendelkezésre elegendő felhalmozási befektetési egység, akkor a biztosító a le nem vont költségeket nyilvántartja, és későbbi időpontban érvényesíti.

Az átváltás, átírányítás, 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 biztosítónak megküldi, vagy ha az a biztosító által meghatározott és közzétett faxszámra bizonyítható módon megérkezett, vagy ha az azt tartalmazó postai küldeményt a biztosító bizonyítható módon átvette.

A különös feltételek részét képező Kondíciós listában szereplő költségek módosulásakor, a biztosító a szerződőt írásban értesíti és az új hatályos mellékletet az ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján (www.general.hu) teszi közzé.

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

1. A díjfizetés szüneteltetése

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

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

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

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

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 szerződés díjmentesítését, amennyiben az alapbiztosítás különös feltételei másként nem rendelkeznek.

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

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

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

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 kockázatelbírálást 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 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, a díjjal rendezett időszaktól 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 a szerződés megszüntetését kérelmező igénynek a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra megállapított vételi áron történik. A biztosító a visszavásárlással történő kifizetést 15 napon belül teljesíti.

A biztosítási szerződés visszavásárlási táblázata (II. számú melléklet) az alapbiztosítási különös feltételek elválaszthatatlan részét képezi.

A visszavásárlással megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újra hatályba.

5. Kötvénykölcsön

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 Díj-szabásában 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 biztosított és/vagy a kedvezményezettek részére.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

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

3.2. A biztosító teljesítésének esedékessége

3.2.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási 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 rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

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.

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.

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 eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratok, továbbá az eljárást befejező határozat - így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll,
- a **kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** másolata (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a haláleset háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) 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 rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

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

4.5. A biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összezszerűségének megállapításához szükségesek:

- **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, munkahely, iskola által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata),
- A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött **formanyomtatvány** a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;
- **A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok,
- A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- A keresőképtelenség igazolására jogosult orvos által kiállított igazolás a keresőképtelenség okáról, tényéről és tartamáról, valamint a táppénzes állományba vételéről és a táppénzes állomány okáról és tartamáról szóló igazolás/orvosi felmentési javaslat;
- A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonya igazolásának másolata.
- A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
- A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítása benyújtását.
- A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón rögzített módozata benyújtását.
- A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

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 alapbiztosítási különös feltételekben 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 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 bekövetkezésében.

- 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) pontjában meghatározott esetekben a biztosítási szerződés díjtartalékát** 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(ei) 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 szolgáltatások teljesítése alól

- 2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, vagy közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.

- 2.2. 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 változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.8.3. bekezdésében

szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy

c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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. Mentésül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási 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 idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt.

Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,

b) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

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

X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. **Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra, valamint díjtvállalás szolgáltatásra vonatkozó kizárások**

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

- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- HIV-fertőzés,
- háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenes cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvi-
longások, 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 biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

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

a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,

b) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradvány egészségkárosodása.

2. **Kizárólag az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti kockázatra, valamint a halál esetére szóló díjtvállalás kockázatra vonatkozó kizárások**

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

A biztosító **kockázatviselése nem terjed ki** az alapbiztosítás különös feltételeiben, valamint a halál esetére szóló díjtvállalás biztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási eseményre, ha

a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, 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 kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt.

Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,

c) a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

3. A kockázatviselésből kizárt események a biztosítási szerződésben szereplő balesetbiztosítási, 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 alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt, kivéve, ha ez utóbbiakat 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 megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
b) olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,

- c) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
d) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

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

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 eseteire 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, lábténisz.

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

Télisportok: így különösen síelés, síesisiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlon, snowboard, siakrobatika, síugrás, szánkó, bob, gyorsasági korcsolyázás, 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, canyoning, mélybeugrás (bungee jumping).

L808-as jelű záradék

A jelen záradékkal létrejött szerződésben a biztosított **mindkét térdé és bokája 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 biztosítókról 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 titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatnak 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 tekintti 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 szervezetnek 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) alaki 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 szerződéskezelő és ügyfélszolgálati rendszerben (Szerződésem rendszer internetcím) megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
 - a biztosító telefonos ügyfélszolgálat (TeleCenter, Call Center telefonszám) útján megtett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött faxküldemény,
 - a biztosító címére megküldött postai levél.
- A biztosító a szerződéssel kapcsolatos kérelem teljesítéséről vagy elutasításáról a kérelmezőt írásban tájékoztatja. A kérelmező a kérelem elintézéséről a biztosító

tó 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 alaki és tartalmi szempontból is jogosult ellenőrizni.

Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az által 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 adatokkal egyező 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 felülbírálatát. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához szükséges valamennyi okmány/adat kézhezvételétől számított 30 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 - panaszforum**

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

írásban:

www.general.hu/panaszbejelentés felületen,
továbbá a

Generali-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 30 napon belül indoklással ellátott tájékoztatást adni.

2.6. **Közvetítői eljárás, Felügyeleti eljárás, peres eljárás**

Ha a biztosító ügyfele a biztosító döntését a biztosítási szolgáltatás tárgyában nem fogadja el, közvetítői eljárást kezdeményezhet, amely eljárást a hatályos jogszabályok szerint kell lebonyolítani, és ennek eredményeként a felek peren kívüli megegyezésére van lehetőség. A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a biztosító ügyfele a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (www.pszaf.hu, 1013 Bp., Krisztina krt. 39. postacím: 1534 Bp., BKKP, Pf. 777.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat vagy a

Pénzügyi Békéltető Testület (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) eljárását kezdeményezheti.

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 egység: 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, egyszeri díj.

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

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

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

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

Eszközalapok: a biztosító eszközei között elkülönített 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 vételi ár visszamenőleg érvényes az előzőleg közölt értékelési napig.

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

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

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

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

Kockázati díj: a szerződésben megjelölt biztosítási szolgáltatási összeg díja.

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

2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár

2.1. A baleset fogalma

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

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:

- 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 átvitt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
- a foglalkozási betegség (ártalom),
- a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,

e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

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 gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

2.2.2. Jelen általános feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:

- a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében 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, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

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 kültakaró 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 (WHO-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 egészségbizto-

sítási különös feltételek B melléklete). Ez a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas kóddal (WHO-kód) és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen általános feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések részét képezi.

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 sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövet-

ség 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 hobbi sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként és nem versenyző sportolóként végez.

Életút Sherpa

rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás (OV73/2011) 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 (UL11) (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 Életút Sherpa 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 a 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 egységek vételi árát alkalmazza.**
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 jelen alapbiztosítás különös feltételeinek IV. számú melléklete "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. Prémium Partner Bónusz

A biztosító a biztosítási szerződés első 18 évére négy bónuszidőszakot (1-3., 4-6., 7-12., 13-18. biztosítási évek) határoz meg. Az egyes bónuszidőszakok végét követően a biztosító Prémium Partner Bónuszt ír jóvá a szerződő számláján a IV.1. pontban leírtak szerint. A szerződő számláján eseti díjként jóváírt Prémium Partner Bónuszból keletkezett felhalmozási befektetési egységek a szerződés aktuális értékének részét képezik, és a szerződő bármikor kérheti ezek részleges vagy teljes visszavásárlását.

1. Prémium Partner Bónusz jóváírása

1.1. **A 3. biztosítási évet követően** a biztosító a szerződés-kötéskor vállalt éves rendszeres díj Kondíciós listában meghatározott százalékát egy összegben, eseti díjként jóváírja a szerződő számláján, feltéve, hogy a jelen alapbiztosítás különös feltételei X.1.2.2. pontjában leírtak szerint a Prémium Partner Bónusz terhére díjki-egyenlítés nem történt és a IV.2.1. pontjában felsorolt események a 3. biztosítási évfordulóig nem következtek be.

1.2. **A 6., 12. és 18. biztosítási évet követően** a biztosító az adott bónuszidőszak biztosítási éveire esedékes éves díjak számtani átlagának a Kondíciós listában meghatározott százalékát egy összegben, eseti díjként jóváírja a szerződő számláján, a jelen alapbiztosítás különös feltételei IV.2. pontját figyelembe véve. A biztosító a Prémium Partner Bónusz összegét úgy állapítja meg, hogy az adott bónuszidőszak éveire vonatkozó éves biztosítási díjak összegét - a jelen alapbiztosítás

különös feltételei IV.2.2. pontját figyelembe véve - elosztja a bónuszidőszak éveinek számával, majd megszorozza a Kondíciós listában meghatározott százalékkal.

- 1.3. A biztosító a Prémium Partner Bónuszból képzett eseti díjakat a 3., 6., 12. és 18. évfordulót követő hónap első munkanapjára érvényes vételi áron írja jóvá a szerződő számláján a rendszeres díjra vonatkozó aktuális felosztási aránynak megfelelően.

2. A Prémium Partner Bónusz összegét csökkentő események

- 2.1. A szerződő Prémium Partner Bónuszra való jogosultsága az adott bónuszidőszakra vonatkozóan megszűnik, ha a biztosító az adott bónuszidőszakban a rendszeres biztosítási díjából keletkezett felhalmozási befektetési egységek terhére részleges visszavásárlást, vagy rendszeres pénzkivonást hajjt végre.

- 2.2. A biztosító a Prémium Partner Bónusz meghatározásakor a rendszeres díjfizetés szüneteltetésének és a díjtvállalás szolgáltatás teljesítésének időszakára eső díjat nem veszi figyelembe. Emiatt a szüneteltetés, díjtvállalás időszaka-nak hosszától függően jelentősen csökkenhet az adott bónuszidőszak végén jóváírandó Prémium Partner Bónusz összege.

V. A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a rendszeres biztosítási díj értékkeövetése, növelése és csökkentése, új biztosítási szolgáltatások választása

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 értékkeövetésére, a rendszeres biztosítási díj, valamint a biztosítási összeg növelésére, továbbá új biztosítási szolgáltatások felvételére.

Az általános feltételek IV.3.4.2. pontjában foglaltaktól eltérően az értékkeövetés keretében a biztosítási díjnak az alap értékkeövetési 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.).

VI. A szerződő számlája, díjívóírás

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 - díjívóírás

A biztosító a befizetett díjelőleget és a díjelőlegesen felül megfizetett rendszeres és eseti biztosítási díjat az álta-

lános 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 szerződés-kötéskor meghatározott rendszeres éves díj háromszorosát, valamint a biztosítás fennállása alatt értékkeövetés esetén, az értékkeövetést követő három évben, az értékkeövetés összegével megegyező díjrészletet kezdeti befektetési egységekben, az ezen felül megfizetett rendszeres és eseti biztosítási díjat felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

VII. 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 befektetési 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 a kockázati díjakat az általános feltételek IV.2. pontja alapján forintban határozza meg és az általános feltételek V.1.1. pontja szerint vonja le a szerződő számlájáról,.

2.1.2. Kezelési költség

A biztosító a folyamatos költségeinek fedezetéül 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 terhelése-**

ket 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 jelen alapt biztosítás különös feltételeinek VII.2. pontjában leírt költségekre, a biztosítónak lehetősége van azokat a kezdeti befektetési egységekből visszavásárlási értékben levonni.

- 2.3. **A szerződő igényeivel kapcsolatban felmerülő költségek** A következő költségek mindegyikének mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.
- Számlakivonat költsége
 - Átváltás költsége
 - Átírányítás költsége
 - Részleges visszavásárlás költsége
 - Rendszeres pénzkivonás költsége

- 2.4. **Egyéb költség**
A biztosítási szolgáltatás kifizetésének költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

VIII. Tranzakciók

1. Átváltás

A szerződő az általános feltételek VI.1. pontja alapján kérheti a számláján nyilvántartott befektetési egységeinek, a jelen alapt biztosítás különös feltételeinek hatályos IV. számú mellékletében szereplő eszközalapok közti átváltását.

2. Átírányítás

A szerződő az általános feltételek VI.2. pontja alapján kérheti a rendszeres biztosítási díjak átírányítását, mely tranzakció az átírányítási 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.

IX. 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 kieső 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 alapt biztosítás különös feltételeinek X.1. pontjában részletezettek szerint a bizto-

sító 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.

X. A díjfizetés elmulasztása esetén alkalmazott eljárások, a biztosítási szerződés megszűnésének esetei

1. A díjfizetés elmulasztása esetén alkalmazott eljárások

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.

- 1.1. Ha a biztosítási szerződés rendelkezik legalább kéthavi rendszeres díjnak megfelelő eseti díjból származó befektetési egységgel, akkor a biztosító az elmaradt rendszeres biztosítási díjat, de legfeljebb a szerződő számláján lévő eseti díjnak megfelelő összeget eseti díjból átvezeti az általános feltételek VII.2. pontjában leírtak szerint kiegyenlíti.

- 1.2. **Ha a biztosítási szerződésen az eseti díj terhére az X.1.1 pont szerint átvezetést nem lehet végrehajtani, akkor:**

1.2.1. Az első biztosítási évben,

- ha a szerződésnek van visszavásárlási értéke, akkor a biztosító a biztosítási szerződést visszavásárolja.
- ha a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, akkor a biztosítás a X.2.1. pontban foglaltak alapján kifizetés nélkül megszűnik.

1.2.2. A második és a harmadik biztosítási évben,

- a biztosító kéthavi rendszeres díjnak megfelelő díjat a Prémium Partner Bónusz terhére, egyszeri alkalommal, rendszeres díjként a rendszeres díjra vonatkozó aktuális felosztási aránynak megfelelően jóváír. A jóváírás összege azonban nem haladhatja meg a jelen alapt biztosítás különös feltételei IV.1.1. pontja szerint megállapított, harmadik év végén esedékes Prémium Partner Bónusz összegét.
- Jelen pont szerinti, egyszeri alkalommal történő díjkiegyenlítéssel a harmadik év végén esedékes Prémium Partner Bónuszra való jogosultság megszűnik.
- ha a Prémium Partner Bónusz terhére járó egyszeri díjjóváírás már megtörtént, továbbá a szerződésnek van visszavásárlási értéke, akkor a biztosító a biztosítási szerződést visszavásárolja.
- ha a Prémium Partner Bónusz terhére járó egyszeri díjjóváírás már megtörtént, továbbá a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, akkor a biztosítás a X.2.1. pontban foglaltak alapján kifizetés nélkül megszűnik.

1.2.3. A negyedik biztosítási évtől kezdődően

- ha a szerződésnek van visszavásárlási értéke, akkor a biztosító a szerződést határozatlan tartamra szüneteltetheti, melyről a szerződőt írásban értesíti
- ha a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, akkor a biztosítás a X.2.1. pontban foglaltak alapján kifizetés nélkül megszűnik.

2. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

- 2.1. 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.

2.2. Visszavásárlás

Amennyiben a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke, úgy a szerződő erre irányuló kérelme alapján - a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítási szerződés bármikor visszavásárolható. Visszavásárláskor a biztosító az általános feltételek VII.4. pontja szerint számítja ki az aktuális visszavásárlási értékét, melyet a visszavásárlási táblázat – azaz a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek elválaszthatatlan részét képező II. számú melléklet - alapján állapít meg.

Kondíciós lista

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

I. számú melléklet

OVB73

Hatályos: 2011. szeptember 1-jétől visszavonásig

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

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

Kezdeti költség: a kezdeti befektetési egységek darabszámát a biztosító 18 éven keresztül minden biztosítási év végén 6%-kal csökkenti.

Kezdeti befektetési egységek vásárlására fordított díj: a szerződéskötéskor választott éves rendszeres díj háromszorosa, valamint a biztosítás tartama során értékkövetés esetén, az értékkövetést követő három évben, az értékkövetés összegével megegyező díjrészlet.

II. Az alábbi értékeket a biztosító évente egyszer megváltoztathatja.

1. Minimális eseti díj: 30 000 Ft
2. Alapkezelési díj: 1,75%/év
A Likviditási eszközalap alapkezelési díja évente többször is módosulhat, mértéke 0–1,75%/év.
3. Kezelési költség: 500 Ft/hó
4. Számlakivonat költsége: a biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 300 Ft/számlakivonat.
5. Átváltási költség: biztosítási évente az első két átváltás ingyenes, minden további átváltás költsége az átváltott összeg 0,3%-a, de legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.
6. Részleges visszavásárlás költsége: a visszavásárolt összeg 0,3%-a, de legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.
7. Rendszeres pénzkivonás minimális összege és gyakorisága: 15 000 Ft/hó
8. Rendszeres pénzkivonás költsége: a havi folyósított összeg 0,3%-a, de legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 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

Díj				Bónusz
Éves	Féléves	Negyedéves	Havi	
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.

15. Prémium Partner Bónusz

Bónuszidőszak (biztosítási évek)	Jogosultság megszerzésének időpontja	Bónusz mértéke*
1-3	3. évforduló	25%
4-6	6. évforduló	25%
7-12	12. évforduló	25%
13-18	18. évforduló	25%

*Bónusz mértéke: a 3. biztosítási év végén a szerződéskötéskor vállalt éves rendszeres díj 25%-a, a 6., 12. és 18. biztosítási év végén az adott bónuszidőszak biztosítási éveire esedékes éves díjak számtani átlagának 25%-a.

A Prémium Partner Bónusz részletes feltételei a biztosítási szerződésre vonatkozó alapbiztosítás különös feltételeiben találhatóak.

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, vagy a magánszemély szerződő nyilatkozik a kifizető/munkáltató

által történő díjfizetésről, akkor a jelenlegi magánszemély szerződő 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 szerződő(k) által befizetett díjak összegének erejéig adómentes és 100%-ban kifizethető;
- c) Az ezen felüli rész visszavásárlási értéke a biztosítási feltételekben meghatározott visszavásárlási összeg 78,74%-a.
- d) A visszavásárlási érték a hatályos jogszabályok szerinti mértékben a szerződő személyi jövedelemadó-köteles egyéb jövedelemének minősül, amely után a biztosító a személyi jövedelemadóra vonatkozó hatályos szabályok alapján adóelőleget von le és utal át az adóhatóságoknak.

e) 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 szerződésével való elszámoláskor kötvényesítési költséget érvényesíteni. A befektetési kockázatot ebben az esetben 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 hatályos Kondíciós lista az Életút Sherpa (OVB73) 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

II. számú melléklet

Hatályos 2011. szeptember 1-jétől

OVB73

A biztosítás kezdetétől eltelt évek száma	Visszavásárlási százalék
0*	0 %
1*	0 %
2	26 %
3	28 %
4	31 %
5	34 %
6	37 %
7	40 %
8	43 %
9	47 %
10	53 %
11	57 %
12	62 %
13	67 %
14	72 %
15	78 %
16	85 %
17	92 %
18 vagy afölött	100 %

* Eltelt és díjjal rendezett évek száma.

A hatályos visszavásárlási táblázat az Életút Sherpa (OVB73) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

III. számú melléklet**OVB73****1000 Ft választott életbiztosítási összeg éves kockázati díja**

Hatályos: 2011. szeptember 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 hatályos kockázati díjak táblázata az Életút Sherpa (OVB73) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítási feltételek része.

A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei

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

IV. számú melléklet

OVB73

Hatályos: 2011. szeptember 1-jétől visszavonásig.

Általános tájékoztató az eszközalapok választásához

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

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.

A befektetési kockázat

Befektetési kockázatnak nevezzük egy befektetés jövőbeli megtérülésének bizonytalanságát.

Amennyiben az eszközalap árfolyama gyakran és mind pozitív, mind negatív irányban erősen eltér átlagától, azaz hektikusan mozog, úgy kockázatosnak minősül. Ha az eszközalap árfolyama ritkán és kevésbé tér el az átlagtól, azaz kiegyensúlyozottan mozog, alacsony kockázatot képvisel.

Az eszközalap kockázati szintje az eszközalap teljesítményét is jellemzi. Hosszú távon (legalább 10–15 év) magasabb kockázattal járó várhatóan magasabb hozam érhető el, rövid- (1–3 év) és középtávon (3–10 év) azonban nagyobb árfolyamkilengésekre, akár magas pozitív, de jelentősebb negatív hozamokra is lehet számítani. Ennek megfelelően a magasabb kockázatú eszközalapok esetében hosszú távon, a kockázati szinthez tartozó, várhatóan magasabb hozam jelezhető előre. A biztosító az eszközalapokat a hozamelvárások szerint egy ötfokozatú skálán értékeli, ahol * a legalacsonyabb és ***** a legmagasabb várható hozamot jelenti.

Az eszközalapok kockázati szintjét a benne rejlő befektetések határozzák meg. A befektetési kockázatot a szerződő viseli.

A befektetési kockázatok típusai

Adószabályok változásának kockázata

A befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra, illetve a mögöttes befektetési eszközökre vonatkozó adózási szabályok a jövőben változhatnak, így számolni kell az adópolitikai változások lehetőségével.

Árukockázat

Az árukockázat az árutőzsdére bevezetett szabványosított termék (ideértve a nemesfémeket is) árában bekövetkező lehetséges változás.

Devizaárfolyam-kockázat

A forint árfolyamának változása hat az eszközalapokban lévő devizában kibocsátott eszközök forintban kifejezett árfolyamértékére. (A forint erősödése esetén az árfolyam csökken, gyengülése esetében pedig nő.)

Szélsőséges esetben valamely eszköz forintban kifejezett értéke annak ellenére is csökkenhet, hogy saját devizájában kifejezett értéke emelkedett.

Értékpapír-kibocsátókkal kapcsolatos kockázat

Az eszközalapokban lévő értékpapírok kibocsátói kedvezőtlen esetekben rossz gazdasági helyzetbe kerülhetnek, szélsőséges esetben csőd-, vagy felszámolási eljárás indulhat ellenük. Mindez, valamint egyéb társasági események kedvezőtlenül befolyásolhatják az általuk kibocsátott értékpapírok, így az eszközalap árfolyamát is.

Ingotlankockázat

Az ingatlanpiaci tendenciákból adódó leértékelődések kockázata.

Kamatkockázat

A mindenkori kamatszint befolyásolja a már kibocsátott kamatozó értékpapírok értékét. A kamatszint kedvezőtlen változása (emelkedése) a kamatozó eszközök aktuális értékét csökkentheti, ami negatív hatással lehet a kamatozó eszközöket tartalmazó eszközalapok teljesítményére.

Minél hosszabb az értékpapír hátralévő futamideje, annál erősebben reagál a piaci változásokra.

Koncentrációs kockázat

Annak a kockázata, hogy az eszközalapok által végrehajtott befektetések jelentős mértékben egy bizonyos eszközkategóriára vagy egy adott piacra koncentrálnak.

Likviditási kockázat

Az eszközalapokban lévő befektetési eszközök kiválasztásánál az eszközök likviditása, a jelentősebb árfolyamvesztés nélkül történő mindenkorli értékesítésének biztosítottága elsődleges szempont.

Kedvezőtlen piaci körülmények esetében azonban előfordulhat, hogy a mögöttes befektetési eszközök értékesítésére csak kedvezőtlen árfolyamon, vagy jelentős időbeli csúszással nyílik lehetőség.

Működési kockázat

A működési kockázat az egyes intézmények működtetésében vagy ellenőrzésében emberi, számítástechnikai vagy ellenőrzési hiba miatt lehetséges veszteség.

Ország-, gazdasági és politikai kockázat

Az egyes kormányok politikája és intézkedései jelentős hatással lehetnek az eszközalapokban lévő befektetések árfolyamának alakulására és az üzleti életre általában, így azon társaságok tel-

jesítményére is, amelyek által kibocsátott értékpapírok időről időre az eszközalapok portfólióiban szerepelhetnek. A kormányzati politika befolyásolhatja az általános tőkepiaci feltételeket és a befektetések hozamait is. Az eszközalapok teljesítményét különösen befolyásolhatja az infláció, az árfolyampolitika, a költségvetési egyensúly, illetve a folyó fizetési mérleg alakulása, valamint a kamatszint.

Az Európán kívüli országokban történő befektetések esetében nem szokványos kockázatként jelentkeznek az európai jogi, közgazdasági környezettől eltérő kockázatok.

Partnerkockázat

Amennyiben az eszközalap nevében kötött ügyletekben közreműködő partnerek kötelezettségeiknek nem tesznek, vagy nem tudnak eleget tenni maradéktalanul, az hátrányosan befolyásolhatja az eszközalap teljesítményét.

Részvénypiaci kockázat

A részvényekbe és részvénytípusú eszközökbe is fektető eszközalap értékét a gazdasági, politikai, piaci és kibocsátó specifikus változások befolyásolják. Az ilyen változások a kibocsátó konkrét teljesítményétől függetlenül hátrányosan is érinthetik az értékpapírokat. Ennek megfelelően a részvények és a részvénytípusú befektetések árfolyama jelentősen ingadozhat, ami főleg rövid távon mérsékelheti az eszközalap értékét.

A biztosító a fenti kockázati típusokon túl működése során figyelembe veszi a jogi kockázatokat, amely az új piaci innovációk és a szabályozás nem egy ütemben történő fejlődéséből származik. A biztosító csak olyan ügyleteket köt, amelyek jogi megalapozottságához nem férhet kétség.

Az eszközalapokra vonatkozó közös szabályok

Az eszközalapok forintban vannak nyilvántartva, és az eszközalapok eszközeinek értékelése is forintban történik.

Minden eszközalap tartalmazhat

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

Az eszközalap hozamának növelése, illetve a kockázat csökkentése érdekében fedezeti, arbitrázs ügyletek, értékpapír-kölcsönzés, valamint visszavásárlási megállapodások is kapcsolódhatnak az egyes eszközalapokhoz, illetve befektetési eszközökhöz, ha ez az eszközalap befektetési politikájával nem áll ellentmondásban.

A választható eszközalapok a képviselt befektetési kockázat alapján

1. Alacsony kockázatú eszközalapok:

- Likviditási eszközalap
- Pénzpiaci 2011 árfolyamvédett eszközalap
- Kötvény eszközalap
- Konzervatív vegyes eszközalap

2. Közepes kockázatú eszközalapok:

- Kiegyensúlyozott vegyes eszközalap

3. Magas kockázatú eszközalapok:

- Magyar részvény eszközalap
- Külföldi 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
- DeLuxe részvény eszközalap

4. Kibocsátói garanciát tartalmazó eszközalapok:

- TrendMax árfolyamvédett eszközalap
- ÁrfolyamFix 2019 árfolyamvédett eszközalap

1. Alacsony kockázatú eszközalap

Likviditási eszközalap

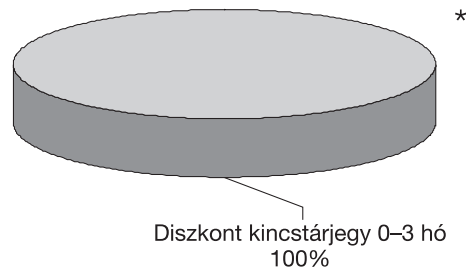
Befektetési politika: Az eszközalap pénzeszközeit – elsősorban – legfeljebb három hónap futamidejű, a Magyar Állam vagy a Magyar Nemzeti Bank által, Magyarországon, forintban kibocsátott értékpapírokba fekteti. A befektetési stratégia a magas likviditású, ugyanakkor alacsony kockázatú befektetéseket részesíti előnyben. A befektetések összeállításánál a biztosító törekszik arra, hogy az eszközalap árfolyama ne legyen alacsonyabb az előző napra meghirdetett árfolyamnál valamint, hogy az eszközalap hozama meghaladjon a lakossági folyószámlákra és a rövid távú lakossági lekötésekre adott banki kamatokat. Az eszközalap összetétele és jellemzői miatt mindenekelőtt az átmeneti biztonságot keresők figyelmébe ajánlott.

Eszközalap indulása:	2011. július 1.
Referenciaindex:	100%-ban ZMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv:	legalább 3 hónap
Hozamelvárás:	*
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	nincs

A Likviditási eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	2	Koncentrációs kockázat	2
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	1
Devizaárfolyam-kockázat	1	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	2	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	2
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	2	Részvénypiaci kockázat	1

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



Pénzpiaci 2011 árfolyamvédett eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap pénzeszközeit rövid lejáratú (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam, vagy a Magyar Nemzeti Bank által, Magyarországon, forintban kibocsátott ér-

tékpapírokba fekteti. Az eszközalap befektetési stratégiájának kialakításakor a kockázatmentes befektetési lehetőség kerül párosításra a rugalmas időtávval. Ennek eredményeként az eszközalap teljesítménye alapján mind rövid, mind hosszú távon versenyképes alternatívája a banki betéti, valamint a folyószámlához kötött megtakarítási formáknak. Az eszközalap közvetlen befektetési eszközök mellett a referenciaindexhez illeszkedő, közvetett befektetési formákat (például befektetési jegy) is tartalmazhat. A biztosító törekszik arra, hogy az eszközalap mindenkori aktuális vételi ára ne legyen alacsonyabb a 6 hónappal korábbi időpontra számított vételi árnál.

Ha a 3–12 hónap futamidejű állampapírok referenciahozamai 3% alá csökkennek, akkor a további biztonságos működés érdekében a fent meghatározott időszak módosítható. A biztosító a módosítás hatálybalépését tizenöt nappal megelőzően a módosított időszakot honlapján teszi közzé.

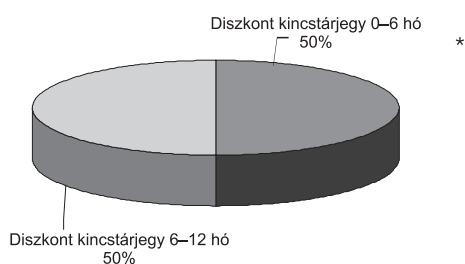
Az eszközalap összetétele és jellemzői miatt mindenekelőtt az átmeneti biztonságot keresők figyelmébe ajánlott.

Eszközalap indulása: 2011. július 1.
Referenciaindex: 100%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 6 hónap
Hozamelvárás: *
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Pénzpiaci 2011 árfolyamvédett eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	2	Koncentrációs kockázat	2
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	2
Devizaárfolyam-kockázat	1	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	2	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	2
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	2	Részvénypiaci kockázat	1

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



Kötvény eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap pénzeszközeit forintban és egyéb devizában denominált, a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, hazai önkormányzatok, magyarországi székhellyel vagy fiókteleppel rendelkező pénzintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba fekteti. Az eszközalap befektetési politikájának legfőbb célkitűzése olyan portfólió kialakítása, amely biztosítja a befektetett vagyon értékének megőrzését, valamint az infláció feletti hozam elérését.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik befektetéseiket kevésbé kockázatos eszközökben akarják tudni.

Eszközalap indulása: 1999. október 5.
Referenciaindex: 100%-ban MAX Composite Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 2–5 év

Hozamelvárás: **

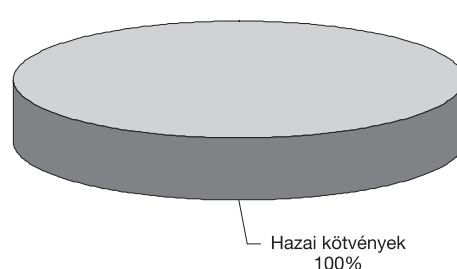
Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Kötvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	2
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	2
Devizaárfolyam-kockázat	1	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	2	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	2
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	1

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



Konzervatív vegyes eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap eszközeinek 80%-át hazai és egyéb más országbeli, az adott állam, önkormányzatok, legalább befektetésre ajánlott hitelminősítéssel rendelkező pénzintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba, 20%-át pedig a különböző tőzsdéken jegyzett részvényekbe fekteti. A részvényeken belül a megcélzott összetétel: 10% fejlett piaci részvények, 5% kelet- és közép-európai részvények, 5% egyéb fejlődő piaci részvények. A befektetések különböző piacok közötti megosztása csökkenti az egyes részvények és részvénypiacok kockázatát, és mindemellett lehetőséget nyújt a különféle régiók eltérő növekedési potenciáljának kihasználására. A fejlett piacokhoz elsősorban az Amerikai Egyesült Államok, Nyugat-Európa és Japán részvénypiaci tartoznak. Fejlődő piacok alatt olyan, az elmúlt időszakban vonzó teljesítményt produkáló részvénypiacok értendők, mint az ázsiai, kelet- és közép-európai, valamint a latin-amerikai régió piaci.

A portfólió összetételét szabályozó megosztás piaci értéken kerül megállapításra és a meghatározott aránytól (részvény – kötvény) minden értékelési napon legfeljebb ±10 százalékponttal lehet eltérni.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik konzervatív növekedésű, alacsony ingadozású, mégis vonzó befektetési potenciált jelentő lehetőséget keresnek.

Eszközalap indulása: 2009. április 1.

Referenciaindex: 80%-ban MAX Composite Index, 20%-ban MSCI World Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 3–5 év

Hozamelvárás: **

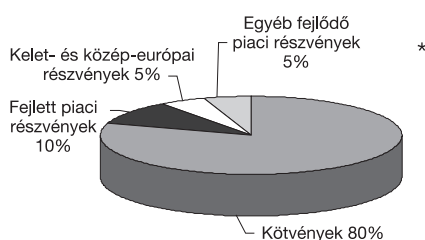
Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Konzervatív vegyes eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	2
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	2
Devizaárfolyam-kockázat	2	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	2	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	2
Ingatlanok kockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	2

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



2. Közepes kockázatú eszközalap

Kiegyensúlyozott vegyes eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap eszközeinek 50%-át hazai és egyéb más országbeli, az adott állam, önkormányzatok, legáltalában befektetésre ajánlott hitelminősítéssel rendelkező pénzügyi és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba, 50%-át pedig a különböző tőzsdéken jegyzett részvényekbe fekteti. A részvényeken belül a megcélzott összetétel: 20% fejlett piaci részvények, 15% kelet- és kelet-közép-európai részvények, 15% egyéb fejlődő piaci részvények. A befektetések különböző piacok közötti megosztása csökkenti az egyes részvények és részvénypiacok kockázatát, és mindemellett lehetőséget nyújt a különféle régiók eltérő növekedési potenciáljának kihasználására. A fejlett piacokhoz elsősorban az Amerikai Egyesült Államok, Nyugat-Európa és Japán részvénypiacai tartoznak. Fejlődő piacok alatt olyan, az elmúlt időszakban vonzó teljesítményt produkáló részvénypiacok értendők, mint az ázsiai, kelet- és közép-európai, valamint a latin-amerikai régió piaci. Az eszközalap emellett fektethet abszolút hozam elérésére törekvő instrumentumokba is. Az abszolút hozam stratégia célja, bármilyen piaci körülmények közötti pozitív hozam elérése. A stratégia rugalmassága biztosítja a kedvező kockázat-hozam szint elérését.

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

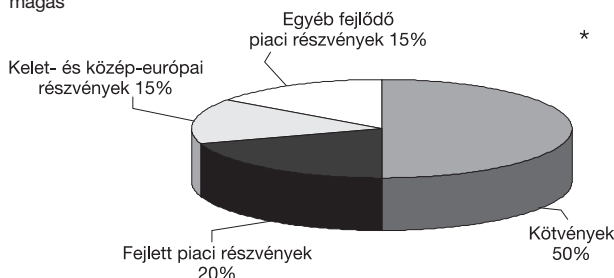
Az eszközalap mindenképp azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik kiegyensúlyozott növekedésű, alacsony ingadozású, mégis vonzó befektetési potenciált jelentő lehetőséget keresnek.

Eszközalap indulása: 2009. április 1.
Referenciaindex: 50%-ban MAX Composite Index, 50%-ban MSCI World Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 5–7 év
Hozamelhárás: ***
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Kiegyensúlyozott vegyes eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	2
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	3	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	2
Ingatlanok kockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	3

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



3. Magas kockázatú eszközalapok

Magyar részvény eszközalap

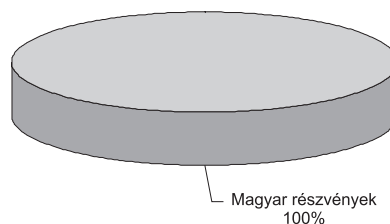
Befektetési politika: Az eszközalap eszközeit a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett, hosszabb távon kedvező növekedési kilátásokkal rendelkező részvényekbe fekteti. A meghatározó részvényindex, a BUX komponensei mellett (nem meghatározó súllyal) a portfólió részét képezhetik jellemzően kisebb kapitalizációjú, az indexben még nem reprezentált vállalatok részvényei is. Az eszközalap az emelkedő pozitív irányú, hosszú távú részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre. Az eszközalap mindenképp azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Eszközalap indulása: 2000. október 2.
Referenciaindex: 90%-ban BUX Index, 10%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8–10 év
Hozamelhárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Magyar részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	2	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlanok kockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



Külföldi részvény eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap eszközeit külföldi, OECD tagországok tőzsdéin jegyzett, devizákban kibocsátott részvényekbe fekteti. A befektetési stratégia kialakításánál az eszközalap nagy hangsúlyt fektet a földrajzi, az ágazati, és a szektorallokáció kialakításra. Az eszközalap törekszik a magasabb hozam elérése érdekében alkalmazott befektetésekből származó kockázatokat csökkenteni egy jól diverzifikált portfólió felépítésével. Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Eszközalap indulása: 2000. október 2.
Referenciaindex: 40%-ban DJ Eurostoxx 50 Index, 40%-ban S&P 100 Index, 20%-ban RMAX Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8–10 év

Hozamelvárás: *****

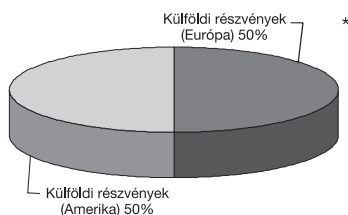
Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Külföldi részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



Himalája ázsiai részvény eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap Kínához, illetve Indiához kötődő vállalatok részvényeibe kíván befektetni, azaz Távol-Kellet két meghatározó, óriási népességű országának a fejlődéséből igyekszik profitálni. A gazdasági erő és növekedési potenciál tekintetében domináns ázsiai feltörekvő országok piaci megítélése hatalmas változáson ment keresztül az elmúlt évtizedekben, mostanság a világgazdaság motorjaiként tekintenek a térség vezető hatalmaira. A korábbi exportorientált termelő tevékenység mellett az életszínvonal javulásával párhuzamosan egyre inkább a belső fogyasztásban rejlő potenciál kerül előtérbe. A feltörekvő piacok befektetői megítélése az elmúlt időszakban jelentősen javult, a várható gazdasági növekedés lényegesen meghaladhatja a fejlett országok dinamikáját. Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Eszközalap indulása: 2007. július 17.
Referenciaindex: 40%-ban HangSeng Index, 40%-ban Nifty Index, 20%-ban RMAX Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8–10 év

Hozamelvárás: *****

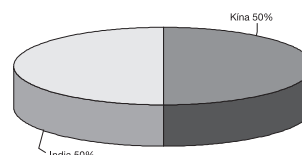
Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Himalája ázsiai részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap olyan fejlődő piaci cégek részvényeibe kíván befektetni, amelyek a dél- és közép-amerikai térség fejlődéséből kívánnak profitálni. Ezen régió gazdasági szerkezete változatos képet mutat, mely egyrészt a gyarmati múlt örökségének, másrészt a fejlett országoktól való függésnek a következménye. A térség világgazdasági jelentőségét, súlyát és szerepét meghatározza nyersanyagokban való gazdagsága, mezőgazdasági termékei és az olcsó munkaerő. Latin-Amerika országai Brazília vezéreltével a világ leggyorsabban fejlődő régiói közé tartoztak az elmúlt években, a várható gazdasági növekedésük lényegesen meghaladhatja a fejlett országok dinamikáját az előttünk álló időszakban.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Eszközalap indulása: 2007. július 17.

Referenciaindex: 80%-ban S&P Latin-Amerika Index, 20%-ban RMAX Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8–10 év.

Hozamelvárás: *****

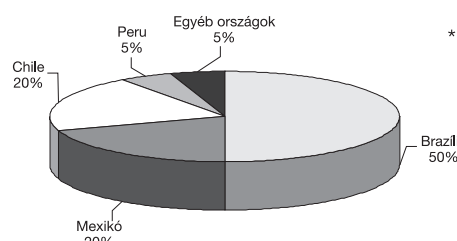
Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

Az Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



IPO részvény eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap eszközeit a világ részvény-piacain olyan társaságok részvényeibe fekteti, amelyek először jelennek meg a tőzsdén, vagyis elsődleges kibocsátás keretében vonnak be forrásokat befektetőktől, vagy tőzsdei előéletük néhány évre tekint vissza. Az eszközalap nem kívánja korlátozni sem földrajzi, sem iparági szempontból a befektetési célpontok körét, azonban a portfólió kialakításánál törekszik 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 tőzsdei bevezetése több mint 5 éve történt, így a portfólió összetétele időszakról időszakra változik.

Az eszközalap emellett fektethet abszolút hozam elérésére törekvő instrumentumokba is. Az abszolút hozam stratégia célja, bármilyen piaci körülmények közötti pozitív hozam elérése. A stratégia rugalmassága biztosítja a kedvező kockázat-hozam szint elérését.

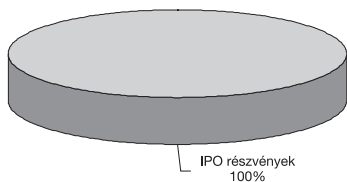
Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Eszközalap indulása: 2008. október 15.
Referenciaindex: 80%-ban MSCI World Index, 20%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8–10 év.
Hozamelvárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

Az IPO részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlanok kockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



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 kitétsége 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 részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre.

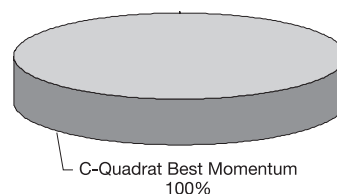
Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Eszközalap indulása: 2008. október 15.
Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 5–7 év
Hozamelvárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Best Momentum részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	2	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlanok kockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	2	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



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 befektethető:

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

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 eszköz-allokáció 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.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Eszközalap indulása: 2008. október 15.

Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 3–5 év

Hozamelvárás: ***

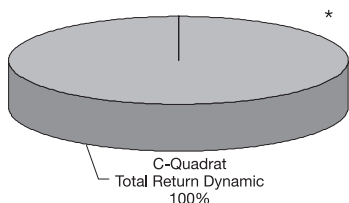
Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Total Return részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági- és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	5	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



Dinamikus vegyes eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap eszközeinek 20%-át hazai és egyéb más országbeli, az adott állam, önkormányzatok, legalább befektetésre ajánlott hitelminősítéssel rendelkező pénzintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba, 80%-át pedig a különböző tőzsdéken jegyzett részvényekbe fekteti. A részvényeken belül a megcélzott összetétel: 40% fejlett piaci részvények, 20% kelet- és közép-európai részvények, 20% egyéb fejlődő piaci részvények. A befektetések különböző piacok közötti megosztása csökkenti az egyes részvények és részvénypiacok kockázatát, és mindemellett lehetőséget nyújt a különböző régiók eltérő növekedési potenciáljának kihasználására. A fejlett piacokhoz elsősorban az Amerikai Egyesült Államok, Nyugat-Európa és Japán részvénypiacai tartoznak. Fejlődő piacok alatt olyan, az elmúlt időszakban vonzó teljesítményt produkáló részvénypiacok értendők, mint az ázsiai, kelet- és közép-európai, valamint a latin-amerikai régió piaci. Az eszközalap emellett fektethet abszolút hozam elérésére törekvő instrumentumokba is. Az abszolút hozam stratégia célja, bármilyen piaci körülmények közötti pozitív hozam elérése. A stratégia rugalmassága biztosítja a kedvező kockázat-hozam szint elérését.

A portfólió összetételét szabályozó megosztás piaci értéken kerül megállapításra és a meghatározott aránytól (részvény – kötvény) minden értékelési napon legfeljebb ±10 százalékponttal lehet eltérni.

Az eszközalap mindenképp azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Eszközalap indulása: 2009. április 1.

Referenciaindex: 80%-ban MSCI World Index, 20%-ban MAX Composite Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8–10 év

Hozamelvárás: *****

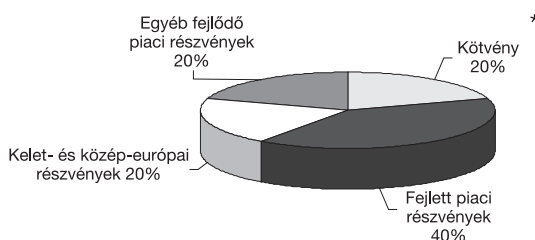
Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Dinamikus vegyes eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



DeLuxe részvény eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap eszközeit olyan külföldi tőzsdéken jegyzett, elsődlegesen nyugat-európai és amerikai társaságok részvényeibe fekteti, mely cégek luxusmárkáikról, luxustermékeikről váltak világhírűvé (pl. Bulgari, Louis Vuitton, Audi, Ralph Lauren, Christian Dior). A minőségi termékekkel igényes fogyasztókat célzó vállalatok szektorspecifikus kockázatokkal rendelkeznek, értékesítéseik alakulása nagymértékben kötődhet a világgazdaság növekedési kilátásaihoz. Az alap az emelkedő, pozitív irányú részvénypiaci tendenciák kihasználására jött létre.

Az eszközalap mindenképp azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázatvállalásért cserébe hosszú távon magasabb hozamot kívánnak elérni.

Eszközalap indulása: 2007. április 2.

Referenciaindex: 90%-ban MSCI World Index, 10%-ban RMAX Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 8–10 év

Hozamelvárás: *****

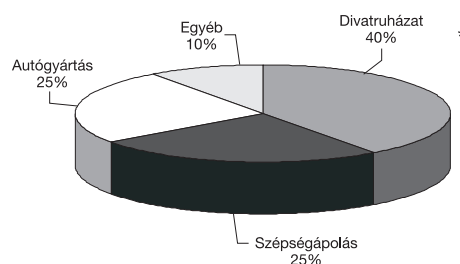
Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

A DeLuxe részvény eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	4
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	5	Működési kockázat	2
Értékpapír-kibocsátókkal szembeni kockázat	3	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénypiaci kockázat	5

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



4. Kibocsátói garanciát tartalmazó eszközalapok

TrendMax árfolyamvédett eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap fix lejáratú rendelkező eszközalap, melynek lejárat dátuma: 2016. október 3. Az eszközalap portfólióját teljes egészében a SGA Société Générale Acceptance N.V.  ltal kibocsátott és a Société Générale által garantált hitelviszonyt megtestesítő  rt kpapirokba (Equity Linked Notes) fekteti.

A hitelviszonyt megtestesítő értékpapirok (Equity Linked Notes), és  z ltal az eszközalap eszközei forintban denominált betétekbe (biztonságos eszközök), valamint különböző nemzeti részvényekbe, indexekbe és befektetési alapokba fekteti (kockázatos eszközök).

A hitelviszonyt megtestesítő értékpapirok, és  z ltal az eszközalap eszközösszetétele 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	(IBZLN LN Equity)	Brazília
LYXOR ETF Commodities CRB	(CRB FP Equity)	�rupiac (Olaj)

A fenti indexek, alapok közül minden alkalommal négy típus kerül be azon kockázatos eszközök közé, melyet az alap referenciaindexk nt 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 legjobb teljesített.

Szélsőségesen negatív piaci tendenciák esetén a hitelviszonyt megtestesítő értékpapirok (Equity Linked Notes)  s  z ltal az eszközalap 100%-ban kockázatmentes eszközökben is tarthatja a pénz eszközöket.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik befektetéseiket kevésbé kockázatos eszközökben akarják tudni.

Eszközalap indulása: 2006. október 2.

Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adod an nem rendelhető referenciaindex.

Ajánlott befektetési időtáv: Javasolt a megvásárolt befektetési egységeket – a speciális lej rat i árfolyam meghatározási módszer el nyeiinek kihasználása

 rdek ben – az eszközalap lejáratáig megtartani.

Hozamelvárás:

Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

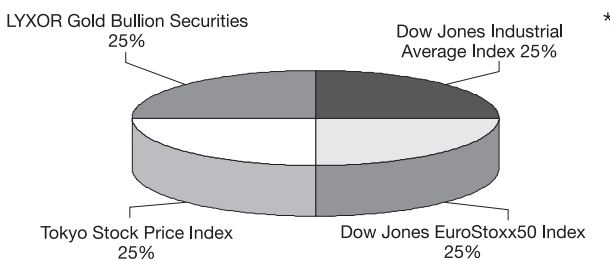
Kibocsátói garancia: A SGA Société Générale Acceptance N.V. a hitelviszonyt megtestesítő értékpapirok (Equity Linked Notes) teljes futamideje alatt garantálja a hitelviszonyt megtestesítő értékpapirok (Equity Linked Notes) kibocsátójának kötelezettségeit, amely kötelezettségek magukban foglalják azt,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

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

A TrendMax  rfolyamv dett eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	2	Likviditási kockázat	3
Deviz�rfolyam-kockázat	1–4	Működési kockázat	2
�rt�kpap�r-kibocsátókkal szembeni kockázat	2	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlanok kockázata	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	1–4	Részvénypiaci kockázat	1–4

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



 rfolyamFix 2019  rfolyamv dett eszközalap

Befektetési politika: Az eszközalap fix lej rat l rendelkező eszközalap, melynek lej rat i dátuma: 2019. június 11. Az eszközalap a portf lioj t teljes egészében a SGA Société Générale Acceptance N.V.  ltal kibocsátott és a Société Générale által garantált hitelviszonyt megtestesítő  rt kpapirokba (Euro Medium Term Notes) fekteti.

A hitelviszonyt megtestesítő értékpapirok (EMTN)  s  gy az eszközalap, forintban denominált betétekbe (kockázatmentes eszközökbe), valamint különböző nemzetközi részvényekbe, indexekbe és befektetési alapokba (kockázatos eszközök) fektet.

A hitelviszonyt megtestesítő értékpapirok, és  z ltal az eszközalap eszközösszetétele az aktuális piaci viszonyok alapján folyamatosan változik.

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

- kockázatmentes eszközök
- kockázatos eszközök.

Az eszközalap kockázatos eszközei az alábbi indexekben találhatóak:

Index neve	Kód	Piac
SGI Wise US Vol Target	SGIXWUT	USA
SGI Wise EUR Vol Target	SGIXWIVT	Európa

Az eszközalapban a kockázatos eszközök megoszlása az alábbi:

50% SGI Wise US Vol Target
50% SGI Wise EUR Vol Target

A fenti indexek reprezentálják a bennük lévő kockázatos eszközök (részvények) teljesítményét. A SGA Société Générale Acceptance N.V.  gynevezett Long-Short stratégia alapján havonta változtatja az indexekben lévő részvények összetételét. A két indexbe az S&P 500 Total Return (USD)  s a DJ STOXX600 PR (E) index részvényeiből kiválasztják a legjobban teljesit  10%-ot (TOP10)  s a legrosszabbul teljesit  10%-ot (Bottom10). A TOP10-be tartozó részvények megvásárlásra, a Bottom10-be tartozó részvények pedig eladásra kerülnek az aktuális hónapban. A két index a bennük lévő aktuális részvényekkel együttesen úgynevezett kosarat alkotnak.  vente egyszer, a megfigyelési napokon, rögzitik a kosár értékét, melyből meghatározzák az induláskori árfolyamhoz képest elért hozamot.

Megfigyelési napok:

2010. június 2.; 2011. június 2.; 2012. június 4.;
2013. június 3.; 2014. június 2.; 2015. június 2.;
2016. június 2.; 2017. június 2.; 2018. június 4.;
2019. június 3.

Az eszközalap utolsó értékelési napja: 2019. június 3.

Az utolsó értékelési nap és a lejárat napja közötti értékelési napokra a 2019. június 3-ai árfolyam lesz érvényes.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik befektetéseiket kevésbé kockázatos eszk zokban akarják tudni.

Eszközalap indulása: 2009. június 1.

Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adod an nem rendelhető referenciaindex.

Ajánlott befektetési időtáv: Javasolt a megv s rlt befektetési egységeket – a speciális lejárati árfolyam

meghat roztat si m dszerteljesen kihasználása érdekeiben – az eszközalap lejáratáig megtartani.

Hozamelvárás:

Tőke-/hozamgarancia: nincs

Tőke-/hozamvédelem: nincs

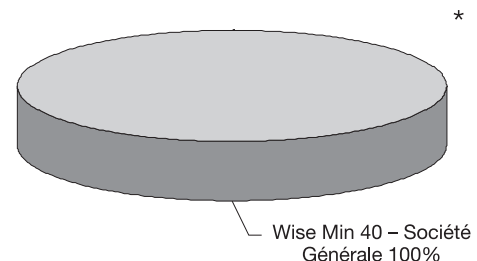
Kibocsátói garancia: A SGA Société Générale Acceptance N.V. biztosítja, hogy a hitelviszonyt megtestesit  értékpapírok (EMTN) teljes futamideje alatt kibocsátói kötelezettségeit vállalja, amely kötelezettségek magukban foglalják azt, hogy az Euro Medium Term Notes lejárati vételi árfolyama 1,40-n l nem lehet alacsonyabb.

Továbbá, amennyiben a megfigyelési napokon meghat rozt hozamok közül a legnagyobb 125%-a meghaladja a 40%-ot, lejáratkor ez a magasabb árfolyam kerül kifizetésre hozamként. Lejárat előtti visszavásárlás esetén a garancia nem érvényes, a kifizetések az aktuális napi árfolyam figyelembevételével történnek.

Az  rfolyamFix 2019  rfolyamv dezt eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	3	Koncentrációs kockázat	3
Árukockázat	1	Likviditási kockázat	3
Devizaárfolyam-kockázat	1–4	Működési kockázat	2
�rt�kpap�r-kibocsátókkal szembeni kockázat	2	Ország-, gazdasági és politikai kockázat	3
Ingatlanokock�zat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	1–4	Részvénypiaci kockázat	1–4

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas



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

A választható eszközalapok összetételéről és befektetési elveiről szóló hatályos melléklet az  let t Sherpa rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó  letbiztosítás (OV73) feltételeinek része.

Tájékoztató a Teljes Költségmutatóról az Életút Sherpa rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításhoz

V. számú melléklet

OVB73

Hatályos: 2011. szeptember 1-jétől visszavonásig.

Tisztelt leendő Ügyfelünk!

Az ön által megkötni kívánt életbiztosítás az olyan befektetési egységekhez kötött (ún. unit linked típusú) biztosítások körébe tartozik, ahol a biztosító – az ön választása szerinti formában – fekteti be a befizetett biztosítási díj megtakarításra szolgáló részét.

Annak érdekében, hogy ön, a szerződéshez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a Magyar Biztosítók Szövetségének TKM Charta-hoz csatlakozó tagbiztosítói megalkották az ún. **Teljes Költségmutatót** (TKM). A csatlakozó biztosítók vállalják, hogy a TKM mutatót egységesen alkalmazzák a befektetéssel kombinált életbiztosítások egy meghatározott körére, továbbá azt is vállalják, hogy a mutató értékéről önt mint leendő ügyfelet előzetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni.

Mi a TKM?

A Teljes Költségmutató (TKM) egy, az ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely bemutatja a **típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, amelyek tartalmazzák – többek között – a termékbe beépített kockázatok ellenértékét is.**

Mire szolgál?

A TKM megmutatja, hogy adott paraméterek mentén **közelítőleg mekkora hozamvesztés érí az ügyfelet egy elméleti, költségmentes hozamhoz képest amiatt, hogy azt az adott unit linked terméken érte el.**

Miben szolgálja az ön érdekeit?

A TKM segítségével – a típuspéldán keresztül – ön egyszerűbben össze tudja hasonlítani a magyar életbiztosítási piacon kínált befektetési egységekhez kötött (unit linked) biztosítások költségszintjeit.

Lássunk egy egyszerű típuspéldát!

A biztosított kora, neme és a díjfizetés módja

- A biztosított 35 éves férfi, aki
- 1 287 000 Ft-ért (vagy annak megfelelő EUR-ért) **egyszeri díjas**, vagy
- 232 000 Ft éves díjjal (vagy annak megfelelő EUR-val) **rendszeres díjú** biztosítást köt,
- ahol a díjfizetés csoportos beszédési megbízással vagy átutalással történik.

Jelen módózat **rendszeres díjas**, így a TKM számítása 232 000 Ft-os éves díjjal történik.

A befektetési lehetőségekhez kötött élet- és/vagy baleset-biztosítási, illetve egészségbiztosítási szolgáltatások

- A megkötni kívánt biztosítás a befektetési lehetőség mellett kockázati élet- és/vagy baleset-biztosítási, illetve egészségbiztosítási szolgáltatást is tartalmaz. A TKM mutató ennek díját is figyelembe veszi költségként azokra a biztosítási szolgáltatásokra, amelyek a konkrét szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek szerint kötelezően választandóak.

Jelen **Életút Sherpa** biztosítás esetében a szerződésbe épített biztosítási kockázat jellemzője:

- 100 000 Ft-os életbiztosítási összeg,
- 3 000 000 Ft-os baleseti halál esetére és
- 3 000 000 Ft-os baleseti rokkantság esetére szóló biztosítási összeg.

A biztosítás időtartama

- A TKM kalkuláció különböző időtartamokra történik. Ez arra szolgál, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költséghelését.
- Rendszeres díjfizetés esetén a számítás 10, 15 és 20 évre, míg egyszeri díjas szerződéseknél 5, 10 és 20 évre történik.

Jelen **Életút Sherpa** biztosítás rendszeres díjas, élethosszig tartó, így a számítás időtartama 10, 15 és 20 év.

A TKM valamennyi, a befektetés értékét csökkentő költséget figyelembe vesz. Amennyiben a különböző eszközalapok kezelési díjai eltérnek, akkor egyetlen szám helyett egy minimum-maximum tartományt adnak meg a biztosítók.

Jelen Életút Sherpa rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás **TKM értéke:**

10 évre: 5,02% – 8,00%

15 évre: 3,52% – 6,46%

20 évre: 2,62% – 5,54%

Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM értékek a típuspéldánkban bemutatott paraméterek esetén értendőek, **azt feltételezve, hogy a szerződés a biztosítási tartam alatt mindvégig élő, nem kerül módosításra, és a megállapított díj a tartam során maradéktalanul megfizetésre kerül.** A TKM nem a megvásárolni kívánt konkrét szerződéssel kapcsolatban ad pontos képet a költségekről, hanem **megközelítő tájékoztatást nyújt az adott termékkel kapcsolatos költségekről, amelyek természetesen a szerződés egyedi paramétereire tekintettel akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM-től.**

A TKM számítására és alkalmazására vonatkozó szabályzat a Magyar Biztosítók Szövetségének honlapján (www.mabisz.hu) olvasható.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a TKM mutató fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a befektetési egységekhez kötött életbiztosításoknak. Nem elhanyagolható szempont a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (baleset- vagy életbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy mennyire likvid az adott szerződés, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyféligények kiszolgálására (pl. befektetések online átcsoportosításának lehetősége), illetve milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás, vagyis a termék mennyire testre szabható.

Köszönjük figyelmét és bízunk abban, hogy a TKM bevezetésével is hozzájárulunk ahhoz, hogy különböző biztosítók által kínált befektetési egységekhez kötött biztosítások költségszintje átlátható és összehasonlítható legyen, és így ön még inkább megalapozott, informált döntést hozzon a biztosítási szolgáltatás megvásárlásakor.

Generali-Providencia Biztosító Zrt.

Jelen melléklet az Életút Sherpa (OVB73) 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 alpbiztosításként 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: alpbiztosítás 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 összegek módosítása) írtak figyelembevételével.
- 2.2. A biztosító a biztosítási összeget az alpbiztosítás 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 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 kideríthetetlené 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 kedvezményezetti 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 (így 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 bekérhet, 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 alpbiztosítás 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.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja 2009. április 1.

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

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alpbiztosításként 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: alpbiztosítás 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 orvosiilag 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 alpbiztosítás 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.

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 orvosságértői intézet (Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított munkaképesség-csökkenés/egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó 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 eseménnyel a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményként 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 biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,

- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- 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:

- az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
- egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a baleset 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 deviza-

nemben 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 kideríthetetlenül 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.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2009. április 1.

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 vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület 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 csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület 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%
vállízület	300%
öregujj (nagylábujj)	20%
egy (nem nagy) lábujj (kivéve öregujj)	10%
boka	130%
lábtpő	110%
lábközep	130%
lábszár	210%
térd	260%
comb	260%
csípő	300%
medence	300%
hímvesző, 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.

Díjtvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DH01/2010)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként **tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „Díjtvállalás halál esetén” kiegészítő biztosítást tartalmazó részére 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.

I. Biztosítási esemény

A jelen „Díjtvállalás halál esetén” kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül **a biztosított – jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett – halála.**

II. Biztosítási szolgáltatások

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

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap első napjától a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt szolgáltatás tartamának végéig terjedő időszak alatt (tartamos szerződés esetén az alapbiztosítás lejáratáig, élethosszig tartó szerződések esetén a szerződésben meghatározott időpontig) **a havonta fizetendő rendszeres biztosítási díjat átvállalja, és azt a szerződő számláján havonta jóváírja.**

A havonta jóváírandó átvállalt biztosítási díj a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes rendszeres éves biztosítási díj tizenketted része.

A biztosító az átvállalt díjat **felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.** A biztosító ezen felhalmozási befektetési egységek darabszámát az első jóváírás alkalmával a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napra érvényes vételi ár alapján, a további jóváírások esetén pedig minden hónapban a hónap első munkanapjára érvényes vételi ár alapján határozza meg. A befektetési egységek a rendszeres

biztosítási díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

2. A díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítási szerződés és a jelen kiegészítő biztosítás – további díjfizetési kötelezettség nélkül – a díjtvállalás szolgáltatás tartamának végéig hatályban marad.
3. Abban az esetben, ha a biztosítási esemény **az alapbiztosítás (tartamos szerződés) díjmentesítésének vagy rendszeres díjfizetés szüneteltetésének hatálya alatt** következik be, a biztosító a díjtvállalás **szolgáltatás teljesítésekor** az alapbiztosítás díjmentesítés előtti **utolsó aktuális rendszeres éves biztosítási díj-t veszi figyelembe.** **Élethosszig tartó biztosítás esetén minden esetben az alapbiztosítás aktuális érvényes rendszeres éves biztosítási díja irányadó a szolgáltatás teljesítésekor.**
4. Ha **a szerződő a díjtvállalás tartamára** vonatkozó rendszeres biztosítási díjakat a szolgáltatás időpontjáig **már teljesen, vagy részben megfizette,** akkor a szolgáltatás jóváírásával egyidejűleg a befizetett biztosítási díjak **visszafizetésre kerülnek** a szerződő részére.

III. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása

Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatása jelen kiegészítő biztosítás hatálybalépését követően az alábbiak szerint módosul:

1. A biztosító a jelen különös feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén
 - az alapbiztosítás különös feltételeiben erre megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az alapbiztosítási szerződésben a haláleseti szolgáltatás részeként megjelölt biztosítási összeget;
 - a bónuszszámlán nyilvántartott összeget (amennyiben van ilyen a szerződésben) eseti díjként az alapbiztosítás különös feltételei szerint a szerződő számláján jóváírja;
 - a nyilvántartott kezdeti befektetési egységeket azonos számú felhalmozási befektetési egységre váltja, amelyek nem a haláleseti szolgáltatás részeként kerülnek kifizetésre.

A biztosító, lejáratil szolgáltatásként a biztosítási szerződésben megjelölt díjtvállalás szolgáltatás tartamának végén – a lejáratil kedvezményezett lejáratkori életben léte esetén – a lejáratil kedvezményezett részére kifizeti a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

A lejáratú szolgáltatás esetében a befektetési egységek aktuális értéke a díjtvállalás szolgáltatás tartamának utolsó napját követő hónap elsején érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

2. Ha lejáratú kedvezményezett a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a lejáratú kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, akkor a biztosító szolgáltatására a jelen különös feltételek szerint a biztosított személy örökösei jogosultak.
3. Ha a szerződésben a szerződés megkötésekor a szerződő-biztosított mellett társbiztosított került megjelölésre, és a társbiztosított a biztosítási eseményt megelőzően biztosított nyilatkozatát az alapbiztosítás különös feltételei szerint nem vont vissza és a szerződő-biztosított a szerződésből nem lépett ki, akkor a jelen különös feltételek III.2. pontjában írtak esetén a biztosító a lejáratú szolgáltatást:
 - 50%-ban a szerződő-biztosított örököseinek, egymás közt egyenlő arányban,
 - 50%-ban a társbiztosított örököseinek, egymás közt egyenlő arányban

fizeti ki.

Ha az alapbiztosítás különös feltételei szerint elérési biztosítási esemény következik be, úgy a biztosító a szerződés alapján elérési szolgáltatást nyújt, és lejáratú szolgáltatás kifizetésére nem kerül sor.

A biztosító ugyanazon időszakra csak egyszer vállalja át a fizetendő biztosítási díjat, függetlenül attól, hogy az adott időszak alatt akár több biztosítási esemény is bekövetkezett.

IV. A lejáratú kedvezményezett alapbiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása

A lejáratú kedvezményezett a **szerződő életbenléte esetén a szerződő**.

Egyéb esetben a szerződő és a biztosított által meghatározott harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratú szolgáltatásra jogosult.

1. Ha a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt a lejáratú kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratú kedvezményezett eseti díjat nem fizethet, de az alábbiakra jogosult:
 - a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységeket más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre átváltani,
 - a szerződő számláján jóváírandó rendszeres díjat átírányítani,
 - rendszeres pénzkivonást kérni, ha az alapbiztosítás lehetővé teszi,
 - a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből részleges illetve teljes visszavásárlást kérni.
2. A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

1. A biztosító a szerződő számlájáról minden hónapban levonja a jelen kiegészítő biztosítás kockázati díját, amelyet a biztosított aktuális életkora, neme, egészségi állapota, foglalkozása, sporttevékenysége, a díjtvállalás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj, és a hatályos Díjszabás alapján számít ki.
2. A biztosítási esemény bekövetkezését követően levont kockázati díjakat a biztosító a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján jóváírja.
3. Ha a **balesettel okozati összefüggésben nem álló**, a jelen különös feltétel I. pontban meghatározott biztosítási esemény az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott **várakozási idő letelte előtt** következett be, úgy a biztosító a kiegészítő biztosításra a balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetkezését követő időszakra vonatkozóan **levont kockázati díjakat** a szerződő számláján **jóváírja**.
4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

1. A biztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetésekor, a választott értékkövetésnek megfelelő arányban növekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalandó díj. Az átvállalandó díj növekedése a szolgáltatásért fizetendő kockázati díj emelkedésével járhat.
2. A jelen különös feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése után az alapbiztosításban rögzített értékkövetésre nincs lehetőség.

VII. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt

Jelen kiegészítő biztosítás **az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt hatályban marad, a kockázatviselés folyamatos**, és a kiegészítő biztosítás **kockázati díját** a biztosító **továbbra is vonja** a szerződő számlájáról.

VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) az alapbiztosítás megszűnésekor, vagy
- b) díjtvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjtvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján, ezzel együtt az alapbiztosítás is megszűnik, vagy
- c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a **biztosított betölti a 75. életévét**, vagy
- d) az V.3. szerinti kockázati díj jóváírásával, vagy
- e) a szerződés tetszőleges időpontban történő felmondásával, vagy
- f) abban az időpontban, amikor az alapbiztosítás rendszeres díját a jelen kiegészítő biztosítás (szer-

zódásban megjelölt) szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más kiegészítő biztosítás alapján átvállalja.

IX. A biztosító teljesítésének feltételei

Az általános feltételek VIII. fejezete alapján.

X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

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

1.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában **részben** vagy **egészben mentesül** a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól.

1.2. **Teljes mértékben** mentesül a biztosító a díjátvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a közlési köte-

lezettség megsértése a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattételkor történt.

1.3. **Részben mentesül** a biztosító a díjátvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a változásbejelentési kötelezettség megsértése a rendszeres biztosítási díj növelésekor történt. Ebben az esetben a biztosító a szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjátvállalást teljesít.

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.

XI. Kockázatviselésből kizárt események

A biztosító kockázatviselése jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki.

Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DKR01/2010)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alpbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra” vonatkozó kiegészítő biztosítást tartalmazó részére 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: alpbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

A jelen különös feltételek szerint **nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás olyan személyre, aki a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez nyújtott már be igénybejelentést** rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadéka vagy más, az igénylő munkaképesség-csökkenésére, egészségkárosodására tekintettel folyósítható ellátás iránti igény elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.

A jelen különös feltételek szerint nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás továbbá olyan személyre sem, akinek munkaképesség-csökkenését vagy egészségkárosodását az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdetét megelőzően véleményezte, és akit ezen intézetnél új vagy régi igénylőként tartanak nyilván.

A jelen különös feltételek szerinti kiegészítő biztosítás nem köthető meg rehabilitációs járadékra jogosult személyekre.

I. Biztosítási esemény

A jelen „Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra” vonatkozó kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

1. Keresőképtelenség

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **betegsége, balesete, melynek következtében** a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan, **saját jogon keresőképtelenné válik.**

A biztosítási esemény időpontja a keresőképtelenség első napja.

2. I., II. vagy III. csoportú rokkantság

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli **váratlan betegsége vagy balesete, melynek következtében** az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvosszakértői intézet) szakvéleménye a biztosítottnál

a) **79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást** állapított meg (ORSZI I-II. rokkantsági csoportok), vagy

b) **50–79 százalékos mértékű egészségkárosodást** állapított meg **és rehabilitációja az orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint nem javasolt** (ORSZI III. rokkantsági csoport),

feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezte.

Az I., II. vagy III. csoportú rokkantság esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a rokkantság megállapítását tartalmazó ORSZI szakvélemény kelte.

II. Biztosítási szolgáltatások

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

1. Keresőképtelenség esetén

A biztosító az I.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítottnak ugyanazon keresőképtelenségi ok miatti igazolt, folyamatos keresőképtelensége 61. napját követő hó első napjától kezdődően a keresőképtelenség utolsó napját követő hónap 1. napjáig terjedő időre vállalja át a rendszeres biztosítási díj fizetését. **A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjtvállalási szolgáltatásának megszűnését követően újra kezdődik.**

A biztosító a keresőképtelenség 61. napját követő hó 1-jétől, a keresőképtelenség 60. napját követő minden megkezdett 30 napra, egyhavi biztosítási díjat jóváír a szerződő számláján.

Az egy hónapra eső átvállalt díj a díjtvállalással érintett adott hónapban érvényes aktuális rendszeres éves biztosítási díj tizenketted része.

A biztosító az átvállalt díjat az alapbiztosítás **különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.**

A biztosító az ezen szolgáltatásból származó befektetési egységek darabszámát az adott szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napra (szolgáltatás időpontja) érvényes vételi ár alapján határozza meg, és a befektetési egységek a rendszeres biztosítási díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

2. I., II. vagy III. csoportú rokkantság esetén

A biztosító az **I.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap első napjától** a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt szolgáltatás tartamának végéig terjedő időszak alatt (tartamos szerződés esetén az alapbiztosítás lejáratáig, élethosszig tartó szerződések esetén a szerződésben meghatározott időpontig) **a havonta fizetendő rendszeres biztosítási díjat átvállalja, és azt a szerződő számláján havonta jóváírja.**

A havonta jóváírandó átvállalt díj a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes rendszeres éves biztosítási díj tizenketted része.

A biztosító az átvállalt díjat az **alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.**

A biztosító az ezen szolgáltatásból származó befektetési egységek darabszámát az első jóváírás alkalmával a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napra érvényes vételi ár alapján, a további szolgáltatások esetén pedig minden hónap első munkanapjára érvényes vételi ár alapján határozza meg. A befektetési egységek a rendszeres biztosítási díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

3. A díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítási szerződés és a jelen kiegészítő biztosítás további díjfizetési kötelezettség nélkül a díjtvállalás szolgáltatás végéig hatályban marad.

4. Abban az esetben, ha a I.1. és I.2. pontban leírt biztosítási esemény **az alapbiztosítás (tartamos szerződés) díjmentesítésének vagy szüneteltetésének hatálya alatt** következik be, a biztosító a díjtvállalás szolgáltatás teljesítésekor az alapbiztosítás díjmentesítés előtti **utolsó aktuális rendszeres éves biztosítási díjat veszi figyelembe.**

Élethosszig tartó biztosítás esetén minden esetben az **alapbiztosítás aktuális érvényes rendszeres éves biztosítási díja irányadó a szolgáltatás teljesítésekor.**

5. Ha a szerződő a **díjtvállalás tartamára vonatkozó biztosítási díjakat** a szolgáltatás időpontjáig már teljesen, vagy részben megfizette, akkor **a szolgáltatással**

egyidejűleg a befizetett díjak visszafizetésre kerülnek a szerződő részére.

III. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása

A biztosítottnak a rokkantsági díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt bekövetkező halála esetén az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatása az alábbiak szerint módosul:

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az alapbiztosítási szerződésben a haláleseti szolgáltatás részeként megjelölt biztosítási összeget,
- a biztosító a nyilvántartott kezdeti befektetési egységeket azonos számú felhalmozási befektetési egységekké váltja át, amely a haláleseti szolgáltatás részeként nem kerül kifizetésre,
- a biztosító a biztosított halálát követően az átvállalt díjat az alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint felhalmozási befektetési egységekben helyezi el,
- a biztosító a szerződő Bónuszszámláján nyilvántartott összeget (amennyiben van ilyen a szerződésen) eseti díjként az alapbiztosítás különös feltételei szerint a szerződő számláján jóváírja.

A biztosított halála esetén a szerződő számláján lévő befektetési egységek aktuális értékét a biztosító a rokkantsági díjtvállalás szolgáltatás tartamának végén lejáratú szolgáltatásként a lejáratú kedvezményezettnek fizeti ki, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

A lejáratú szolgáltatás esetében a befektetési egységek aktuális értéke a díjtvállalás szolgáltatás tartamának utolsó napját követő hónap elsején érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

Ha lejáratú kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a lejáratú kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított személy örökösei jogosultak.

IV. A lejáratú kedvezményezett alapbiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása

A lejáratú kedvezményezett **a szerződő életbenléte esetén a szerződő.**

Egyéb esetben a szerződő és a biztosított által meghatározott harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratú szolgáltatásra jogosult.

1. Ha a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt, a biztosított halálát követően a lejáratú kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratú kedvezményezett eseti díjat nem fizethet, de az alábbiakra jogosult:

- a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységeket más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre átváltani,
- a szerződő számláján jóváírandó rendszeres díjat átírányítani,

- rendszeres pénzkivonást kérni, ha az alapbiztosítás lehetővé teszi,
- a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből részleges illetve teljes visszavásárlást kérni.

2. A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

1. A biztosító a szerződő számlájáról **minden hónapban levonja** a jelen kiegészítő biztosítás **kockázati díját**, amelyet a **biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, foglalkozása, sporttevékenysége, a díjtvállalás szolgáltatás igényelt tartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj, és a hatályos Díj-szabás alapján számít ki.**
2. Az I.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését, azaz az ORSZI I., II. vagy III. csoportú rokkantságot megállapító szakvélemény keltét követően levont kockázati díjakat a biztosító az első jóváírás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján jóváírja.
3. Ha **a balesettel okozati összefüggésben nem álló**, a jelen különös feltétel I.2. pontban meghatározott biztosítási esemény az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott **várakozási idő letelte előtt** következett be, úgy a biztosító a kiegészítő biztosításra a balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetkezését követő időszakra vonatkozóan levont **kockázati díjakat** a szerződő számláján **jóváírja**.
4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat az alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

1. A biztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetésekor, a választott értékkövetésnek megfelelő arányban növekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalandó díj. Az átvállalandó díj növekedése a szolgáltatásért fizetendő kockázati díj emelkedésével járhat.
2. **A keresőképtelenség tartama** alatt (az I.1. pontban meghatározott biztosítási esemény) a szerződő **kérheti az alapbiztosítás értékkövetését.**
3. **Az I., II. vagy III. csoportú rokkantság** (az I.2. pontban meghatározott biztosítási esemény) bekövetkezése után az alapbiztosításban rögzített **értékkövetésre nincs lehetőség.**

VII. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt

Jelen kiegészítő biztosítás **az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése**

alatt hatályban marad, a kockázatviselés folyamatos, és a kiegészítő biztosítás kockázati díját a biztosító továbbra is vonja a szerződő számlájáról.

VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) az alapbiztosítás megszűnésekor, vagy
- b) díjtvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjtvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján, ezzel együtt az alapbiztosítás is megszűnik, vagy
- c) a biztosítottnak a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabályok alapján való öregségi nyugdíjogosultság vagy azzal egy tekintet alá eső nyugdíjogosultság megszerzésével a jogosultságszerzést követő biztosítási évfordulóval, kivéve folyamatban lévő rokkantsági díjtvállalás szolgáltatás esetén, vagy
- d) a V.3. szerinti kockázati díj jóváírásával, vagy
- e) a szerződés tetszőleges időpontban történő felmondásával, vagy
- f) abban az időpontban, amikor az alapbiztosítás rendszeres díját a jelen kiegészítő biztosítás (szerződésben megjelölt) szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más kiegészítő biztosítás alapján átvállalja, vagy
- g) ha a biztosított a keresőképtelenségi díjtvállalás szolgáltatási tartama alatt meghal.

IX. A biztosító teljesítésének feltételei

1. Az ORSZI I., II. vagy III. rokkantsági csoportba sorolást, az azt megállapító szakvélemény kézhezvételét követő **15 napon** belül kell **írásban** a biztosítónak bejelenteni, és a szakvéleményt másolatban benyújtani.

Keresőképtelenség esetén a szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követően 75 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.

2. A fenti határidő elmulasztása az alapbiztosítás különös feltételeiben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:
- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - b) rokkantság esetén a rokkantság megállapítására jogosult szervezet által rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott (szakvélemény) dokumentumok másolatát,
 - c) keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott nyomtatványok hiteles másolatát, és a keresőképtelenség háttérben álló betegség vagy baleset orvosi dokumentumait,
 - d) baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
 - e) **közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát**,
 - f) véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha készült ilyen,
 - g) vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,

- h) a rokkantság háttérében álló betegség vagy baleset orvosi dokumentumait, az első kórismézés pontos időpontjával,
- i) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban **hatósági eljárás** indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot) a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

4. **A biztosító beszerezhet** a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **további igazolásokat, nyilatkozatokat is.**

A biztosító jogosult arra, hogy a biztosító által felkért orvosokkal **ellenőriztesse a biztosított keresőképtelen állapotát**, egészségi állapotát, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadjja, vagy elutasítsa.

5. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként **orvosi vizsgálatot ír elő**, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény **teljesítését mindaddig elutasítani**, ameddig a biztosított az előírt **orvosi vizsgálat**hoz nem járul hozzá.

X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

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

1.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában **részben** vagy **egészben mentesül** a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól.

1.2. **Teljes mértékben** mentesül a biztosító a díjvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a közlési kötelezettség megsértése a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattételkor történt.

1.3. **Részben mentesül** a biztosító a díjvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a változásbejelentési kötelezettség megsértése a rendszeres biztosítási díj növelésekor történt. Ebben az esetben a biztosító a szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjvállalást teljesít.

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.

XI. Kockázatviselésből kizárt események

A biztosító kockázatviselése jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki.

Díjtvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DR01/2010)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként **tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „Díjtvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra” vonatkozó kiegészítő biztosítást tartalmazó részére 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.

A jelen különös feltételek szerint **nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás olyan személyre, aki a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez nyújtott már be igénybejelentést rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadéka, vagy más, az igénylő munkaképesség-csökkenésére, egészségkárosodására tekintettel folyósítható ellátás iránti igény elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.**

A jelen különös feltételek szerint nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás továbbá olyan személyre sem, akinek munkaképesség-csökkenését vagy egészségkárosodását az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdetét megelőzően véleményezte, és akít ezen intézetnél új vagy régi igénylőként tartanak nyilván.

A jelen különös feltételek szerinti kiegészítő biztosítás nem köthető meg rehabilitációs járadékra jogosult személyekre.

I. Biztosítási esemény

A jelen „Díjtvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra” vonatkozó kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

1. **A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegsége, vagy balesete, melynek következtében az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvosszakértői intézet) szakvéleménye a biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg (ORSZI I-II. rokkantsági csoportok) feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezte.**

A biztosítási esemény időpontja a rokkantság megállapítását tartalmazó **ORSZI szakvélemény kelte.**

II. Biztosítási szolgáltatások

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

1. A biztosító az **I.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap első napjától** a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt szolgáltatás tartamának végéig terjedő időszak alatt (tartamos szerződés esetén az alapbiztosítás lejáratáig, élethosszig tartó szerződések esetén a szerződésben meghatározott időpontig) **a havonta fizetendő rendszeres biztosítási díjat** átvállalja, és azt a szerződő számláján havonta jóváírja.

A havonta jóváírandó átvállalt díj a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes rendszeres éves biztosítási díj tizenketted része.

A biztosító az átvállalt díjat az alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

A biztosító az ezen szolgáltatásból származó befektetési egységek darabszámát az első jóváírás alkalmával a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napra érvényes vételi ár alapján, a további jóváírások esetén pedig minden hónap első munkanapjára érvényes vételi ár alapján határozza meg. A befektetési egységek a rendszeres biztosítási díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

2. A díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítási szerződés és a jelen kiegészítő biztosítás további díjfizetési kötelezettség nélkül a díjtvállalás szolgáltatás tartamának végéig hatályban marad.
3. Abban az esetben, ha az I.1. pontban leírt biztosítási esemény **az alapbiztosítás (tartamos szerződés) díjmentesítésének vagy szüneteltetésének hatálya alatt** következik be, a biztosító a díjtvállalás **szolgáltatás teljesítésekor** az alapbiztosítás díjmentesítés előtti **utolsó aktuális rendszeres éves biztosítási díj-t veszi figyelembe.**

Élethosszig tartó biztosítás esetén minden esetben az alapbiztosítás **aktuális rendszeres éves biztosítási díja irányadó a szolgáltatás teljesítésekor.**

4. Ha a szerződő a díjtvállalás tartamára vonatkozó biztosítási díjakat a szolgáltatás időpontjáig már teljesen, vagy részben megfizette, akkor a szolgáltatással egyi-

dejűleg a befizetett díjak **visszafizetésre kerülnek** a szerződő részére.

III. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása

A biztosítottnak a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt bekövetkező halála esetén az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatása az alábbiak szerint módosul:

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az alapbiztosítási szerződésben a haláleseti szolgáltatás részeként megjelölt biztosítási összeget,
- a biztosító a nyilvántartott kezdeti befektetési egységeket azonos számú felhalmozási befektetési egységekké váltja át, amely nem a haláleseti szolgáltatás részeként kerül kifizetésre.
- a biztosító a biztosított halálát követően az átvállalt díjat az alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint felhalmozási befektetési egységekben helyezi el,
- a biztosító a szerződő Bónuszszámláján nyilvántartott összeget (amennyiben van ilyen a szerződésen) eseti díjként az alapbiztosítás különös feltételei szerint a szerződő számláján jóváírja.

A biztosított halála esetén a szerződő számláján lévő befektetési egységek aktuális értékét a biztosító a rokkantsági díjtvállalás szolgáltatás tartamának végén lejáratil szolgáltatásként a lejáratil kedvezményezettnek fizeti ki, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

A lejáratil szolgáltatás esetében a befektetési egységek aktuális értéke a díjtvállalás szolgáltatás tartamának utolsó napját követő hónap elsején érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

Ha lejáratil kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a lejáratil kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratil megelőzően életét veszti, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított személy örökösei jogosultak.

IV. A lejáratil kedvezményezett alapbiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása

A lejáratil kedvezményezett **a szerződő életbenléte esetén a szerződő.**

Egyéb esetben a szerződő és a biztosított által meghatározott harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratil szolgáltatásra jogosult.

1. Ha a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt, a biztosított halálát követően a lejáratil kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratil kedvezményezett eseti díjat nem fizethet, de az alábbiakra jogosult:
 - a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységeket más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre átváltani,
 - a szerződő számláján jóváírandó rendszeres díjat átírányítani,
 - rendszeres pénzkivonást kérni, ha az alapbiztosítás lehetővé teszi,

- a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből részleges illetve teljes visszavásárlást kérni.

2. A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

1. A biztosító a szerződő számlájáról **minden hónapban levonja** a jelen kiegészítő biztosítás **kockázati díját**, amelyet a **biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, foglalkozása, sporttevékenysége, a díjtvállalás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj, és a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó hatályos Díjszabás alapján számít ki.**
2. Az I.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztét, azaz az ORSZI I. vagy II. csoportú rokkantságot megállapító szakvélemény keltét követően levont kockázati díjakat a biztosító az első jóváírás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján jóváírja.
3. **Ha a balesettel okozati összefüggésben nem álló, a jelen különös feltétel I.1. pontban meghatározott biztosítási esemény az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott várakozási idő letelte előtt** következett be, úgy a biztosító a kiegészítő biztosításra a balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetkeztét követő időszakra vonatkozóan **levont kockázati díjakat** a szerződő számláján **jóváírja.**
4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat az alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

1. A biztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetésekor, a választott értékkövetésnek megfelelő arányban növekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalandó díj. Az átvállalandó díj növekedése a szolgáltatásért fizetendő kockázati díj emelkedésével járhat.
2. A jelen különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztét után az alapbiztosításban rögzített **értékkövetésre nincs lehetőség.**

VII. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt

Jelen kiegészítő biztosítás **az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt hatályban marad, a kockázatviselés folyamatos,** és a kiegészítő biztosítás **kockázati díját** a biztosító **továbbra is vonja** a szerződő számlájáról.

VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) az alapt biztosítás megszűnésekor, vagy
- b) díjvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján, ezzel együtt az alapt biztosítás is megszűnik, vagy
- c) a biztosítottnak a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabályok alapján való öregségi nyugdíj jogosultság vagy azzal egy tekintet alá eső nyugdíj jogosultság megszerzésével a jogosultság szerzést követő biztosítási évfordulóval, amennyiben a díjvállalás szolgáltatás nem kezdődött meg, vagy
- d) a V.3. szerinti kockázati díj jóváírásával, vagy
- e) a szerződő által tetszőleges időpontban történő felmondásával, vagy
- f) abban az időpontban, amikor az alapt biztosítás rendszeres díját a jelen kiegészítő biztosítás (szerződésben megjelölt) szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más kiegészítő biztosítás alapján átvállalja.

IX. A biztosító teljesítésének feltételei

1. Az ORSZI I. vagy II. rokkantsági csoportba sorolást, az azt megállapító szakvélemény kézhezvételét követő **15 napon belül** kell **írásban** a biztosítónak bejelenteni, és a szakvéleményt másolatban benyújtani.
2. A fenti határidő elmulasztása az alapt biztosítás különös feltételeiben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. Szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - b) a rokkantság megállapítására jogosult szervezet által rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott (szakvélemény) dokumentumok másolatát,
 - c) baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
 - d) **közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát**,
 - e) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha készült ilyen,
 - f) a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélynek másolatát,
 - g) a rokkantság háttérében álló betegség vagy baleset orvosi dokumentumait, az első kórismézés pontos időpontjával,
 - h) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban **hatósági eljárás** indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, to-

vább az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot) a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

4. **A biztosító beszerezhet** a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **további igazolásokat, nyilatkozatokat is.**

5. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként **orvosi vizsgálatot ír elő**, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény **teljesítését mindaddig elutasítani**, ameddig a biztosított az előírt **orvosi vizsgálat**hoz nem járul hozzá.

X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

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

1.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában **részben** vagy **egészben mentesül** a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól.

1.2. **Teljes mértékben** mentesül a biztosító a díjvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a közlési kötelezettség megsértése a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattételkor történt.

1.3. **Részben mentesül** a biztosító a díjvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a változásbejelentési kötelezettség megsértése a rendszeres biztosítási díj növelésekor történt. Ebben az esetben a biztosító a szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjvállalást teljesít.

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.

XI. Kockázatviselésből kizárt események

A biztosító kockázatviselése jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2010. június 1.

