



Életút Sherpa

rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás általános szerződési feltételei (OVB73/2014)

Hatályosság: 2014. március 15-étől

Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések	4
Tájékoztató a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások legfontosabb jellemzőiről	17
 Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL14)	19
I. A biztosítási szerződés tartalma	19
II. Általános rendelkezések	19
III. Befektetési szolgáltatás	24
IV. A biztosítási díjra, a kockázati díjra és a biztosítási összegekre vonatkozó rendelkezések	29
V. Terhelések a szerződő számláján	33
VI. Tranzakciók	34
VII. A díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcsön	36
VIII. Biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatások, a biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok, a biztosító teljesítésének esedékessége, módja	38
IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	40
X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	41
XI. Egyéb rendelkezések	43
XII. Fogalomtár	44
XIII. A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok	47
 Életút Sherpa rendszeresdíjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás különös feltételei (OV73/2014)	48
I. Kiemelt jellemzők	48
II. Biztosítási esemény	48
III. A biztosító szolgáltatásai	48
IV. Prémium Partner Bónusz	49
V. A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a rendszeres biztosítási díj értékkövetése, növelése és csökkentése, valamint kiegészítő biztosítások körének módosítása	49
VI. A szerződő számlája, díjjóváírás	50
VII. A szerződéssel kapcsolatos költségek, terhelések	50
VIII. Tranzakciók	51
IX. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, kötvénykölcsön	51
X. A díjfizetés elmulasztása esetén alkalmazott eljárások, a biztosítási szerződés megszűnésének esetei, visszavásárlás	52

Kondíciós lista	53
Visszavásárlási táblázat kezdeti befektetési egységekre.....	55
1000 Ft életbiztosítási összeg éves kockázati díjának alapidíjtétele	56
A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei az MBI® Life Jövőszámla® rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz.....	57
Tájékoztató a teljes költség-mutatóról	65
Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH03/2014).....	67
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BE03/2014)	69
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT03/2014)	72
Díjátvállalás halál esetén biztosítás különös feltételei (DH03/2014)	75
Díjátvállalás keresőképtelenségre és 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (DKE03/2014).....	81
Díjátvállalás 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (DE03/2014)	89

Ügyfélértékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali 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 Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybe vételéről, 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 (a továbbiakban: Bit.) 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. Megjeliöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

Jelen Ügyfélértékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyfélértékoztató) a fentiekben túl tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

Az Ügyfélértékoztatóban foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános szerződési feltételek, az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó különös és kiegészítő szerződési feltételek, valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai.

A jelen Ügyfélértékoztatóban, az általános szerződési feltételekben, valamint a különös és kiegészítő biztosítási feltételekben (a továbbiakban együtt: általános feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. A biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

A Generali Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: Generali-Providencia Biztosító Rt. majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, majd Generali-Providencia Biztosító Zrt. – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. év április hó 30. napján.

A társaság az IVASS által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoportoz tartozik.

A társaság neve: Generali Biztosító Zrt.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft

A társaság székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

A székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszám: 01-10-041305

Adószáma: 10308024-4-44

Nyilvántartja: a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság
Működési módja: zártkörű
Telefon: (36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese: Generali PPF Holding B.V.
Cégjegyzékszám: Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688
Székhelye: NL-1112 XN Diemen, Diemerhof 42

II. Ügyfélszolgálat

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, illetőleg a Telefonos ügyfélszolgálat munkatársaihoz, vagy keresse fel internetes ügyfélszolgálatunkat. Kollégáink készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonos ügyfélszolgálat telefonszáma: (06-40) 200-250
Központi ügyfélszolgálat címe: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei:

www.generali.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

Információt, és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a **www.generali.hu** címen is. Internetes ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a Telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget.

III. Panaszügyintézés

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Igazgatóságán** szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a megadott telefaxszámon, vagy elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát az alábbi elérhetőségi címeken közölheti.

Postai levelezési cím: 7602 Pécs, Pf.: 888
Telefonszám: (06-40) 200-250
Fax: (06-1) 452-3927
E-mail: generali@generali.hu
Internet: www.generali.hu/Online_ugyfelszolgalat/Panaszok_bejelentese.aspx
Központi ügyfélszolgálat: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei:

www.generali.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

Szóbeli panaszát személyesen valamennyi, a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban teheti meg.

A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére minden munkanapon 8 órától 16 óráig, illetőleg legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig biztosítunk lehetőséget.

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatban.

IV. Felügyeleti Hatóság

IV.1. A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet)

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.
Központi telefon: (36-1) 4899-100

Központi fax: (36-1) 4899-102
Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>
Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Ügyfélszolgálat telefonszáma: (06-40) 203-776
Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

- IV.2. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felügyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében – ellenőrzi
- a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
 - a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
 - a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
 - az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek [az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések], továbbá
 - a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és - ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását - eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

Fogyasztóvédelmi eljárást a Felügyeletnél a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhet, abban az esetben, ha a biztosítónál panaszát már korábban előterjesztette, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, vagy a biztosító válaszából egyéb, a fentiekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

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

V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele

- V.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <https://felugyelet.mnb.hu/pbt> honlapon.

- V.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.
- V.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellett bírósági úton is érvényesíthetők. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

VI. A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.

A biztosítási titok és a személyes adat

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.

Személyes adat valamennyi, az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

VI.1. Az adatkezelés célja

VI.1.1. *A biztosítási szerződés nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés*

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek 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. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével magadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

VI.1.2. *A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés*

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő Bit.161/A. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.161/A. § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

- a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- A Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

-
- továbbá a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit.161/A § (5) bek. a)–c) pontjaiban felsorolt adatokat

kérheti más biztosítótól.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Társaságunk az e célból végzett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit.167/B.§. panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

VI.2. Az adatkezelés időtartama

- VI.2.1. A Bit. 155.§-a értelmében, a biztosító a személyes adatokat- ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is- a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint – eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában - 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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- VI.2.2. A Bit. 167/B.§ (4) bekezdése értelmében, telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi.
- VI.2.3. A Bit. 167/B.§ (9) bekezdése értelmében biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.
- VI.2.4. 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.

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

- VI.3.1. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit.155.§- a és a Bit.167/B §-a, illetve a biztosítók közötti adatcsere tekintetében, 2015. január 1. napjától kezdődően a Bit. 161/A §-a. Az ügyfél egészségi állapotával

összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

- VI.3.2. Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése
- a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
 - b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

- VI.3.3. Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában
- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
 - b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll

további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

- VI.3.4. A fentebb felsorolt adatkezelésektől eltérő céllal a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad az érintetteknek tájékoztatást.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy adatait kizárólag társaságunknak a megfelelő hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási-vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a VI.6-VI.9. pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe.

VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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 biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

- VI.5.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt 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, a 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 esetében – 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 alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal
- s) 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), s) és t) 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)–m) és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

VI.5.2. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

- VI.5.3. 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:
- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

- VI.5.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) 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,
 - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
 - d) a biztosítási törvény összevont alapú felügyeletre vonatkozó fejezetében és a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.5.1. pont b) f) és j) pontjai, illetve a VI.5.2. pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.5.1. pontban, a VI.5.2. pont a)-b) pontjaiban, továbbá a VI.5. pont második bekezdésében, a VI.5.3. pontban, a VI.5.4. pontban, valamint 2015. január 1-jétől kezdődően a VI.1.2. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Az érintett természetes személy kérelmére - a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül - a biztosító írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a társaságunk által- vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be.

Az érintett természetes személy kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak a zárolását és törlését. Társaságunk az érintett természetes személy által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvánlatairól átvezeti.

Az érintett természetes személy az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintett természetes személyt írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntéssel nem ért egyet, illetve a társaságunk a fenti határidőt elmulasztja, úgy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

Amennyiben az érintett bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400
Telefax: (+36 1) 391-1410
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Web: www.naih.hu

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

VII. Életbiztosítások adózási tudnivalói

- VII.1. Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti, betegségi, illetve a jogszabálynak megfelelő nyugdíjbiztosítási, vagy járadékbiztosítási szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.
- VII.2. Kamatjövedelem keletkezhet, ha biztosító teljesítése nem minősül adómentesnek, egyéb jövedelemnek, vagy más adóköteles jövedelemnek (így kamatjövedelem keletkezhet a lejáratú szolgáltatásból, visszavásárlásból, részvisszavásárlásból). Kamatjövedelemnek minősül a biztosítói teljesítésnek az a része, amely meghaladja a befizetett biztosítási díj összegét, azzal, hogy befizetett díjként nem vehető figyelembe a kockázati biztosítás díjaként teljesített összeg. A kamatjövedelem csökkenthető a kamatjövedelem 50 százalékaival, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 3 év, rendszeres díjas szerződés esetén 6 év eltelt, illetve 100 százalékaival, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 5 év, rendszeres díjas szerződések esetén 10 év eltelt. Ha a szerződésre rendkívüli (eseti) díj befizetése történik, akkor az a kamatjövedelem elszámolása szempontjából társaságunknál önálló, egyszeri díjas szerződésként kerül figyelembe vételre. A kamatjövedelemből a biztosító által 16% személyi jövedelemadó és 6% egészségügyi hozzájárulás kerül levonásra. Nem terheli egészségügyi hozzájárulás az olyan kamatjövedelmet, amely olyan szerződésből származik, amely szerződés mögött álló befektetés legalább 80 százaléka EGT-állam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírt tartalmaz, azzal hogy e feltételnek a tartam alatt mindvégig teljesülnie kell. A kamatjövedelmet a magánszemélynek – jellemzően – nem kell a bevallásában szerepeltetnie.
- VII.3. Más jövedelemként (a pótoltt jövedelemre vonatkozó szabályok szerint) adóköteles a kifizető díjfizetésével létrejött baleset-, betegségbiztosítási szerződés jövedelempótló, valamint az eltelt napok száma alapján meghatározott szolgáltatásból a napi 15 ezer forintot meghaladó rész. A kifizetéskor a biztosító által levonásra kerül az adóköteles jövedelmet terhelő adóelőleg. E jövedelmet a magánszemély köteles az adóbevallásában szerepeltetni.
- VII.4. Egyéb jövedelemként adóköteles a határozatlan tartamú, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás visszavásárlási, részvisszavásárlási összegéből a magánszemély által megfizetett díj és a kifizető (munkáltató) által megfizetett adóköteles díj együttes összegét meghaladó rész, feltéve, hogy e szerződéshez kapcsolódóan bármely kifizető (munkáltató) adómentes díjat fizetett. A kifizetéskor a törvény szerint megállapított adóalapból a biztosító által levonásra kerül 16% személyi jövedelemadó-előleg. E jövedelmet a magánszemély köteles adóbevallásában szerepeltetni, továbbá a magánszemély köteles az e jövedelem utáni 27%-os százalékos egészségügyi-hozzájárulás fizetési és bevallási kötelezettségét is rendezni.

Amennyiben bármely biztosítói teljesítésre nem magánszemély (például gazdálkodó) jogosult, akkor a biztosító a fentiekől eltérően adókötelezettséget nem állapít meg, a teljesítés tartalma alapján az érintett szolgáltatásra jogosult a rá vonatkozó jogszabályi előírások szerint köteles elszámolni a biztosítótól származó bevételét, illetve ahhoz kapcsolódó esetleges adókötelezettségeit.

- VII.5. A 2014. január 1-jétől, vagy azt követő időponttól létrejött, a törvényi követelményeknek megfelelő nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan a magánszemély szerződő a tárgyévi összevont adóalapja után fizetendő személyi jövedelemadója terhére rendelkezhet akként, hogy az általa megfizetett biztosítási díj 20 százaléka, maximum 130 ezer forint átutalásra kerüljön a nyugdíjbiztosítási szerződésére. Részletes tájékoztató az érintettek számára a biztosítás megkötésekor kerül átadásra.
- VII.6. Az előbbieken ismertetett szabályok a jövőben változhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében is kövesse a jogszabályváltozásokat, különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseinek esetleges változását. Az aktuális szabályokról társaságunk honlapján is folyamatosan tájékozódhat.

VIII. Az általános forgalmi adó megtérítése

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 forgalmi adó (áfa) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az áfa összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az áfa összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az áfa összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

IX. Késedelmi kamat

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) 6:48. § (1) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot felszámítani.

Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a Ptk. szerinti vállalkozásnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Ptk. 6:155. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot és költséget felszámítani.

X. Adminisztrációs díj

- X.1. A biztosító egyes eljárásokért adminisztrációs díjakat számíthat fel, az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerülő költségei megtérülése érdekében. A jelen Ügyféltájékoztatóban feltüntetett adminisztrációs díjon túlmenően az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó általános vagy különös szerződési feltételek további adminisztrációs díjakra vonatkozó szabályozást tartalmazhatnak.
- X.2. Amennyiben a felek szerződésben foglalt megállapodása szerint a szerződő a díjfizetést nem készpénzátutalási megbízással (sárga vagy fehér csekk) teljesíti, de ennek ellenére a biztosítótól a díjfizetés teljesítése érdekében – a szerződés ezirányú módosítása nélkül – készpénzátutalási megbízás megküldését igényli, vagy egyéb esetben a részére a biztosító által megküldött készpénzátutalási megbízás ismételt megküldését igényli úgy a biztosító adminisztrációs díjat számíthat fel.
- X.3. A X.2. pontban jelölt adminisztrációs díj mértéke: 400 Ft

XI. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje

Amennyiben a Szerződőnek a szerződéséből/szerződéseiből adódóan kiegyenlítetlen tartozása áll fenn társaságunkkal szemben, és a Szerződő által befizetett összeg valamennyi tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a Szerződő által befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint történik meg, míg ilyen szabályozás hiányában elsősorban az alábbi sorrendben: tőketartozás (díjtartozás), késedelmi kamat, adminisztrációs díj.

Amennyiben a Szerződőnek egy biztosítási szerződését illetően több díjtartozása van a biztosító felé (pl. több díjrészlettel tartozik), és a befizetett díj nem fedezi valamennyi tartozását, akkor a teljesítést a régebben lejárt díjtartozásra számolja el a biztosító.

XII. A díjfizetés módja

- XII.1. A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:
- készpénzátutalási megbízással (csekken) – a biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően postai úton juttatja el a szerződőnek az esedékes díjat tartalmazó csekket, melyet a szerződő köteles befizetni,
 - csoportos beszedési megbízással (inkasszóval) – a szerződő megbízást ad a folyószámláját vezető banknak a rendszeres díjak lehívásának engedélyezésére,

-
- átutalási megbízással – a biztosító a díj esedékessége előtt (a választott díjfizetési ütemnek megfelelően) díjbekérőt küld a szerződőnek, mely alapján a szerződő megbízást ad a bankjának a díjbekérőn megjelölt díj átutalására.
- XII.2. **Amennyiben nem áll rendelkezésre az esedékes díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított készpénzáttutalási megbízás (csekk), díjbekérő levél vagy más dokumentum, a szerződő köteles az esedékes díjat postai csekken vagy a biztosító legközelebbi ügyfélszolgálatán a kötvényszám feltüntetése mellett befizetni.**
- XII.3. A szerződőnek rendkívüli esetben lehetősége van arra, hogy díjfizetési kötelezettségét egyéb módon teljesítse. Ezen lehetőségekről a biztosító honlapján (www.general.hu), a biztosító ügynökeinél, vagy a biztosító ügyfélszolgálatain tájékozódhat.

XIII. A biztosításközvetítő

- XIII.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.
- XIII.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.
- XIII.3. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosító egymással versengő termékeit közvetíti.
- 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.
- A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díj átvételére.
- XIII.4. **A biztosító képviselője – így a biztosító ügynöke is – nyomdailag előállított, és nyomdai Generali emblémával ellátott átvételi elismervény (nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértékét a biztosító 250.000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a biztosító képviselője nem jogosult.**
- XIII.5. A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

XIV. Kedvezmények igénybevétele

Abban az esetben, amennyiben a szerződő a biztosítási díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, melyet követően a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn (pl. inkasszós fizetési mód megváltozása, inkasszós fizetés lehetetlenné válása inkasszós felhatalmazás hiányában vagy annak visszavonása miatt) úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembe vétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére.

Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (díjbekérő, csekk küld) vagy a díj beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését először megkísérli.

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

- XV.1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:
- a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,

- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közölt elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,
- a biztosító bármely ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat, azon jognyilatkozatok kivételével, amelyek tekintetében a telefonon történő jognyilatkozattételt a biztosító csak külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén teszi lehetővé,
- egyes, a biztosító által meghatározott szerződésekre vonatkozó jognyilatkozatok tekintetében, külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén, a biztosító által működtetett internetes szerződéskezelő és ügyfélszolgálati rendszerben (Szerződéseim rendszer) megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat,
- egyes, a biztosító által meghatározott szerződésekre vonatkozó jognyilatkozatok tekintetében, külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén a biztosító telefonos ügyfélszolgálat (TeleCenter) útján megtett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat,

formájában.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat meg, melyeket a szerződésre vonatkozó általános, vagy különös szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmaz.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó általános és különös szerződési feltételek tartalmazzák.

- XV.2. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.
- XV.3. A szerződő felek a biztosítási szerződés **felmondását** tartalmazó nyilatkozatukat **írásban** kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában továbbítanak a biztosító által megadott elérhetőségekre.
- XV.4. **Postai úton** tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy ”nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XVI. Egyéb rendelkezések

- XVI.1. **Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.**
- XVI.2. **A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.**

XVII. Irányadó jog

A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

XVIII. Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

Jelen fejezet nem tartalmazza az Ügyféltájékoztató azon – a biztosító által alkalmazott korábbi általános feltételektől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében került sor.

XVIII.1. A befizetett díj elszámolásának sorrendje (XI. pont)

Amennyiben a Szerződő által a Biztosító részére befizetett összeg valamennyi fennálló tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint, annak hiányában jelen Ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

Amennyiben szerződőnek egy biztosítási szerződését illetően több díjtartozása van a biztosító felé úgy a befizetett díj elszámolása a jelen Ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

XVIII.2. Egyéb rendelkezések (XVI. pont)

A Ptk. 6:63. §.-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A sikeres együttműködés reményében:



Erdős Mihály



Hegedűs Anna

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 szerződéskötés 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 pénzpiaci események azt indokolják, akkor a biztosító határozatlan időre felfüggesztheti 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 **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 szerződéskötést 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 – befizetései 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, átvezetés, eseti díj eszközalapok közötti felosztása vonatkozásában – írásban a biztosító levelezési címére: Generali Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888, vagy faxon: (06-1) 451 – 3857-es faxszámra, vagy a Generali Telefonos ügyfélszolgálaton: (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 (UL14)

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

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

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

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

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

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

I. A biztosítási szerződés tartalma

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

II. Általános rendelkezések

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

- II.1.1. A **biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- II.1.2. A **szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy, vagy szervezet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

-
- II.1.3. A **biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- II.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- II.1.5. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- II.1.6. **Ha a biztosított kiskorú** és a biztosítási szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez – ideértve a biztosított kiskorúsága idején a szerződés módosításának érvényességét is – a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképeségében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében **részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú** személy.

- II.1.7. A biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a szerződés az aktuális biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként belép.
- II.1.8. A biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával a biztosítási szerződésbe szerződőként beléphet. Amennyiben a biztosított szerződésbe való belépési nyilatkozatának biztosítóval történő közlésekor a szerződő már nincs életben, a biztosított szerződésbe való belépéséhez a szerződő örököseinek hozzájárulása nem szükséges.

A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell.

Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A biztosítási szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit - ideértve a biztosítási díjat is - megtéríteni.

A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

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

II.2. A szerződés létrejötte

- II.2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

-
- II.2.2. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj, vagy díjrészlet díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen kezel.
- Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.
- II.2.3. A biztosító a szerződő fél ajánlatának elfogadása előtt egyedi kockázatbírálást végez, a szerződőhöz és a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá egészségi kockázatbírálás keretében a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi, egészségi és tesztvizsgálatát; valamint egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozatot papír alapú nyomtatvány formájában, vagy előre egyeztetett időpontban, telefonon kérheti a biztosítotttól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat megtételére telefonon kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül, melyet a biztosító mindaddig megőriz, míg a szerződésből igény érvényesíthető, illetve amíg a jogszabályi előírás azt kötelezővé teszi.
- A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig – egészségi kockázatbírálás esetén 60 napig – van kötve.
- II.2.4. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszaik az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- II.2.5. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával, vagy ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) történik.
- A biztosítási ajánlattal megegyező tartalmú kötvény kiállítása esetén a szerződés a kötvény kiállításának időpontjában jön létre.
- II.2.6. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint, a kötvény kiállításakor jön létre. Ha a szerződő az eltérést a fentiek értelmében rendelkezésére álló határidőn belül elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- II.2.7. A szerződés ráutaló magatartással (hallgatólagosan) akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra, annak **beérkezésétől számított 15 napon – egészségi kockázatbírálás esetén 60 napon – belül nem nyilatkozik**, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
- II.2.8. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a feltételektől, akkor a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos felmondása.)
- II.3. A kockázatviselés kezdete, a várakozási idő**
- II.3.1. A biztosító kockázatviselése – már érvényesen létrejött biztosítási szerződés esetén – az azt követő nap 0 órakor kezdődik, amikor a szerződő a biztosítás első díját a biztosító részére megfizeti. Az első díj megfizetettnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett. A felek ettől a rendelkezéstől külön megállapodásukkal eltérhetnek.
- II.3.2. **A biztosító a biztosítási szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés létrejöttétől számított 6 hónap kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.**
-

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

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

II.4. Kockázatelbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek

- II.4.1. A biztosító a biztosítási szerződés fennállása alatt kezdeményezett, a díjátvállalás biztosítás keretében átvállalandó biztosítási díj növelésére, a szerződés keretén belül választott biztosítási összegek emelésére vagy új biztosítási kockázat igénylésére irányuló szerződésmódosítási igénnyel (továbbiakban: a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény) kapcsolatban **kockázatelbírálást végezhet, vagy az igényt indoklás nélkül elutasíthatja.**
- II.4.2. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igényt teljesíteni vagy elutasítani. A biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény teljesítéséről vagy elutasításáról **a szerződőt írásban tájékoztatja.**
- II.4.3. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény teljesítése esetén az adott biztosítási kockázat vonatkozásában az igény elbírálásához szükséges valamennyi adat, irat biztosítóhoz való megérkezését követő hónap első napján kezdődik.
- II.4.4. **A biztosítási szerződés fennállása alatti további élet- vagy egészségbiztosítási kockázat vállalásában való megállapodás esetén a várakozási idő az adott kockázat tekintetében az adott kockázatra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap, kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.**

II.5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása

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

II.6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

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

- a) a biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – szolgáltatásának teljesítésével;
- b) a biztosított halála esetén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – haláleseti szolgáltatásának teljesítésével, vagy a jelen általános feltételek IX.2.3. vagy X.2. vagy II.3.2. pontjában foglaltak teljesítésével;
- c) díjátvállalás szolgáltatás esetén, amennyiben a biztosított már nincs életben, a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatási időszak végén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – szolgáltatásának teljesítésével;
- d) díjfizetés elmulasztása esetén a jelen általános feltételek IV.4. pontjában és az alaptbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint;
- e) a szerződő rendes felmondása esetén, a jelen általános feltételek II.6.1. pontjában leírtak szerint;
- f) a fogyasztónak minősülő szerződő jelen általános feltételek II.6.2. pontjában rögzített kötvényátvételtől számított 30 napon belüli rendkívüli felmondása esetén a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- g) a szerződő jelen általános feltételek IV.2.3. pontjában rögzített kockázati díj korrekciója miatti rendkívüli felmondása esetén;
- h) a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén (II.2.8. pont), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (II.8.3. pont). Ilyen esetben a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére;
- i) a biztosított jelen általános feltételek II.1.7. pontjában rögzítettek szerinti, a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával;
- j) ha a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értéke nem fedezi a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségek, díjak bármelyikét a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

II.6.1. A szerződő rendes felmondási lehetősége

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

Rendes felmondás esetén:

- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek **van visszavásárlási értéke** - a biztosítási szerződés részét képező visszavásárlási táblázat szerint - a jelen általános feltételek VII.4. pontja alapján a biztosító kifizeti a szerződő részére a megszűnés napjára érvényes visszavásárlási összeget. A biztosítási szerződés a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanappal szűnik meg.
Az így megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a szerződés nem reaktiválható.
- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek **nincs visszavásárlási értéke**, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül, a biztosítási szerződés díjjal való rendezettségének időpontjával megszűnik.

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

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

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

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

II.7. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

II.8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

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

II.8.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a feltételek egyéb rendelkezésének hiányában a biztosított írásbeli hozzájárulásával jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.

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

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

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

II.8.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

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

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

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

II.8.2.2. **A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége**

A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását, továbbá a szerződő 5 munkanapon belül köteles bejelenteni a saját, illetve a tényleges tulajdonos azonosítási adataiban beállott változást.

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

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

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

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

II.8.3.2. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés, vagy annak a módosító javaslattal érintett része (kiegészítő kockázat) a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.

III. Befektetési szolgáltatás

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

III.1. **A választható eszközalapok célja és működése**

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

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

III.1.1. **Az eszközalapok célja**

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

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

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

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

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

III.1.2.1. Eszközalapok felfüggesztése és szétválasztása

- III.1.2.1.1. Az eszközalapok felfüggesztésével és szétválasztásával kapcsolatosan illikvid eszköznek minősül az eszközalap olyan eszköze, amelynek értéke nem állapítható meg, ideértve különösen, ha az értékelésre alkalmas piaci árfolyam-információk az eszköz forgalmazásának, kereskedésének vagy nyilvános árjegyzésének felfüggesztése miatt nem állnak maradéktalanul rendelkezésre.**
- III.1.2.1.2. A biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek vételi ára azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.**
- III.1.2.1.3. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezéseket (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) a biztosító nem teljesítheti. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezést benyújtó valamennyi szerződő részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződők számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezésekkel kapcsolatban.**
- III.1.2.1.4. Amennyiben a befizetett díjat a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződő eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – a szerződő azzal ellentétes rendelkezésének hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.**
- III.1.2.1.5. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt elérési szolgáltatás, lejáratí szolgáltatás, a szerződés visszavásárlása vagy rendkívüli felmondása esetében a biztosító a szerződés aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a jelen általános feltételek III.1.2.1.8. pontjában írt feltétel nem áll fenn – köteles a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert vételi áran számított aktuális értékét vagy ugyanezen a vételi áron a szerződés visszavásárlási értékét (jelen általános feltételek VII.4. pontja) kifizetni.**
- III.1.2.1.6. A biztosító haláleseti szolgáltatásának teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződés aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap felfüggesztést megelőző utolsó ismert vételi ára alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés**

megszüntetését követő első ismert vételi áron a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti szolgáltatásrészt újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a jelen általános feltételek III.1.2.1.8. pontjában írt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a jelen általános feltételek III.1.2.1.8. pontjában írt elszámolás keretében teljesíti.

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

A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

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

- III.1.2.1.8. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés jelen általános feltételek III.1.2.1.7. pontja szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek a vételi ára továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapulvételével – elszámol.

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

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

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

- III.1.2.1.12. A biztosító a jelen általános feltételek III.1.2.1.13. pontjában írt módon tájékoztatja a szerződőt
- a) az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és
 - b) az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.

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

III.1.2.2. **Eszközalapok megszüntetése**

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

III.1.2.3. **Eszközalapokat érintő módosítások**

Az **eszközalapokat érintő módosítás** esetén, amennyiben a módosítás az eszközalap elnevezésére, az alapkezelő személyére vagy befektetési politikájára vonatkozik, de nem érinti a kockázati szintjének megváltozását illetve alapvető célját, úgy a módosítás hatálybalépése előtt 30 nappal a biztosító kizárólag hirdetmény útján: ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján 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 teszi közzé.

III.1.3. **Befektetési egységek felosztása, összevonása**

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

III.2. **Az eszközalapok értékelése**

Értékelési nap az a nap, amely napra vonatkozóan a biztosító az általa létrehozott **eszközalapokat értékeli** annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi árát meghatározza. Az adott értékelési napra érvényes vételi ár az adott napra érvényes tőzsdei, állampapírpiazi, 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.

Az alapkezelési díjon felüli, eszközalapokat terhelő költségek részletes felsorolása az alapbiztosítások különös feltételeinek elválaszthatatlan részét képező Eszközalap-leírásban az eszközalapokra vonatkozó közös szabályok cím alatt található.

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

III.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. **Az éves alapkezelési díj naptári évenként legfeljebb egy alkalommal változhat, de az éves alapkezelési díj mértéke nem haladhatja meg a 2,4%-ot.**

III.4. A befektetési egységek ára

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

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

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

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

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

A rendszeres és egyszeri, valamint az eseti díjra vonatkozó eladási és vételi ár közti különbség mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontonál.

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

- III.4.4. A biztosító a befektetési egységek aktuális vételi árfolyamáról a biztosító honlapján és telefonos ügyfélszolgálatán keresztül ad tájékoztatást ügyfeleinek.

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

- III.5.1. **A szerződő számlája**

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

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

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

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

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

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

- III.5.3. **A biztosítási díj 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.

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

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

A biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjat az 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.

III.5.5. **Számlakivonat, a számlakivonat költsége**

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

A számlakivonat költségének mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. **A számlakivonat költségének mértékét a biztosító kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén, naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.** Az egyszeri költségváltoztatás mértékének maximuma: a számlakivonat költségének utolsó változtatása óta eltelt időszakra vonatkozó fogyasztói árindex, melyet a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az adott időszakra vonatkozó havi, illetve éves fogyasztói árindexek szorzataként százalékos formában határoz meg.

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

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

IV.1. **A biztosítási szerződés díja**

- IV.1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.
- IV.1.2. A biztosítási szerződés a szerződő választása szerint rendszeres éves díjas, vagy egyszeri díjas. A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. A biztosítási szerződés díjfizetésére vonatkozó különös rendelkezéseket az alapt biztosítás különös feltételei tartalmazzák.
- IV.1.3. A díjfizetés jellegét (rendszeres vagy egyszeri biztosítási díj) és rendszeres díjfizetés választása esetén a díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg. A díjfizetési gyakoriságot a szerződő a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően megváltoztathatja, ha a változtatási szándékát a következő díjfizetési esedékesség időpontja előtt legalább 30 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
- IV.1.4. A díjfizetés technikai kezdete az ajánlaton és a kötvényen ekként megjelölt időpont, mely nem lehet korábbi, mint az ajánlat keltezése hónapjának első napja. Ez a nap egyben a biztosítási évforduló napja is.
- IV.1.5. A biztosítási időszak egy év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (továbbiakban: biztosítási év).
- IV.1.6. A biztosítási szerződés első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes. Minden további rendszeres díj annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díj a szerződés

létrejöttekor esedékes. Az első díj (egyszeri díjas szerződéseknél a teljes egyszeri díj) a biztosító kockázatviselésének kezdő napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra is vonatkozik.

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

IV.2. A kockázati díjak megállapítása

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

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

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

- IV.2.3. **Lehetőség a kockázati díj alapidíjtételének korrekciójára**

- IV.2.3.1. **Életbiztosítási szolgáltatások alapidíjtételének korrekciója**

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

- IV.2.3.2. **Baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások alapidíjtételének korrekciója**

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

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

- IV.2.3.3. **Kockázati díjak korrekciójának közös szabályai**

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

Egy adott szerződés biztosítottjának egészségi állapotának változása önmagában nem eredményezi az adott szerződésben szereplő élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások alapidíjtételének módosítását.

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

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

A befektetési egységek aktuális értékének meghatározásához a biztosító a befektetési egységeknek a felmondási igény biztosítóhoz való beérkezését követő értékelési napra érvényes vételi árát alkalmazza.

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

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

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

IV.3.1.1. A biztosítási díj növelése

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

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

IV.3.1.2. A biztosítási díj csökkentése

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

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

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

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

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

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

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

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott időszak eltelte után kezdeményezheti, a biztosítási összegek csökkentését, vagy a szerződéshez választott kiegészítő biztosítások megszüntetését. A csökkentett biztosítási összegek nem lehetnek alacsonyabbak a hatályos Díjszabásban előírt minimális értékeknél.

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

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

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

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

IV.3.4. Rendszeres díjas szerződések értékkövetése

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

IV.3.4.1. Az alap értékkövetési indexszám meghatározása

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

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

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

IV.3.4.2. A biztosítási díj értékkövetése

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

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

IV.3.4.3. A biztosítási összegek értékkövetése

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

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

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

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

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

Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, vagy a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosításáról külön nem rendelkezik, a biztosítási évfordulón a fizetendő éves díj, valamint a biztosítási összegek az alap értékkövetési indexszám szerint módosulnak.

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

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

IV.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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

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

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

V. Terhelések a szerződő számláján

V.1. Rendszeres terhelések a szerződő számláján

V.1.1. A biztosítási összegek kockázati díja

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

V.1.2. Kezelési költség

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

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

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

V.1.3. Kezdeti költség

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

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

V.2. A rendszeres terhelések elszámolásának módja

V.2.1. El nem számolt terhelések

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

V.2.2. Az elszámolás módja

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

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

VI. Tranzakciók

VI.1. Átváltás

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

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

VI.2. Átírányítás

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

VI.3. Részleges visszavásárlás

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

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

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.

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

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

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

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

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

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

VI.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.

VI.4. **Rendszeres pénzkivonás**

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

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

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

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

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

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

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

VI.5. **A tranzakciókra vonatkozó közös szabályok**

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

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

A százalékos formában meghatározott költségek esetében az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 0,2 százalékpontonál.

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

VI.5.2. A tranzakciós költségek levonásakor a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát csökkenti úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó – a levonással érintett típusú (kezdeti vagy rendszeres díjból származó felhalmozási vagy eseti díjból származó felhalmozási) – befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon. Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységekből, egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződések esetében pedig a kezdeti befektetési egységekből történik.

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

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

-
- VI.5.3. **Az átváltás, átirányítás, részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás esetén a kérelem akkor tekinthető a biztosítóhoz beérkezettnek, ha a szerződő a kérelmet az erről szóló szolgáltatási szerződés rendelkezéseinek megfelelően az internetes ügyfélszolgálat vagy a telefonos ügyfélszolgálat útján a biztosítónak megküldi, vagy ha az a biztosító által meghatározott és közzétett faxszámra bizonyítható módon megérkezett, vagy ha az azt tartalmazó postai küldeményt a biztosító bizonyítható módon átvette. A biztosító a 16:00 óra után beérkezett kérelmek esetében a beérkezés napjának a következő munkanapot tekinti.**

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

VII.1. A díjfizetés szüneteltetése

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

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

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

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

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

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

VII.2. Átvezetés

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

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

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

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

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

Az átvezetésnél érvényesített eladási és vételi ár közti különbség mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontonál.

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

VII.3. Díjmentesítés

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

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

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

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

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

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

VII.4. Visszavásárlás

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

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

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

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

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

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

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

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

VII.5. Költségkölcsön

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

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

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

A nyújtható kölcsön mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

VIII.1. A biztosítási esemény

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

VIII.2. A biztosítási szolgáltatások

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

A biztosító kizárólag a feltételekben megjelölt költségeket téríti meg.

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

VIII.3. A biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII.4.3. Közlekedési balesetből eredő elhalálozás esetén be kell nyújtani az alábbi dokumentumok másolatát is:

- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve (ha készült),
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.

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

- VIII.4.5. A biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összezszerűségének megállapításához szükségesek:
- Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
 - **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata);
 - A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött **formanyomtatvány** a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;
 - **A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
 - A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
 - A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve.
 - A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély).
 - A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
 - A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását.
- VIII.4.6. A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón történő benyújtását.
- VIII.4.7. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.
- VIII.4.8. **A biztosító teljesítésének esedékessége, módja**
- VIII.4.8.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, feltéve, hogy a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges.
- VIII.4.8.2. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- VIII.4.8.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a 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.
- VIII.4.8.4. **A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti.** Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azzal a szolgáltatási összeget csökkenti.

A szolgáltatás kifizetésének költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. Ezen költség mértékét a biztosító kizárólag a Fogyasztói Árindex változása esetén, naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontonál.

IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

- IX.1. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint az egészség- és balesetbiztosítási és a díjtvállalás szolgáltatások teljesítése alól**
- IX.1.1. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**
- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - b) a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.8.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- IX.1.2. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – a balesetbiztosítási szolgáltatások kivételével –, ha a szerződéskötéstől, illetve a szerződésmódosítás során a szerződésbe felvett új kockázat esetén a szerződésmódosítástól számítottnak, a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt. Változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – a jelen pontban szabályozott öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.**
- IX.1.3. A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.**
- IX.2. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint a halál esetére szóló díjtvállalás teljesítése alól**
- IX.2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól az IX.1. pontban felsorolt esetekben**
- IX.2.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha**
- a) a biztosított halálának oka a szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
 - b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
 - c) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- IX.2.3. Ha a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, úgy a biztosító a szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki**
- a jelen általános feltételek IX. 2.2. c) pontjában meghatározott esetben a biztosított örököse(i) részére, és abból a kedvezményezett nem részesülhet,
 - egyéb esetekben a szerződő részére.
- A fizetendő visszavásárlási érték meghatározásához a biztosító a befektetési egységeknek a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napra érvényes vételi árát alkalmazza.
- IX.3. A biztosító mentesülése a balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól**
- IX.3.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól az IX.1. pontban felsorolt esetekben**
- IX.3.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.**
- IX.3.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosító bizonyítja, hogy a biztosított a kárt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással okozta.**
- A biztosított súlyosan gondatlanul járt el különösen, ha
- a) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábító-szer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott.
-

-
- Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- b) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott,
 - c) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

IX.3.4. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

X.1. Az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti kockázat és az egészség- és balesetbiztosítási kockázatokra, valamint díjtvállalás kockázatokra vonatkozó kizárások

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

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

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

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

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

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

X.2. Kizárólag az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti kockázatra, valamint az egészségbiztosítási kockázatokra, továbbá a díjtvállalási kockázatokra vonatkozó kizárások

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított 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, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- d) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

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

X.4. Sporttartalmak kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül kiemelt vagy versenyzői szinten (XII.2.6.) az alábbiakban felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy balesetbiztosítási, valamint keresőképtelenség és egészségkárosodás esetére szóló díjtvállalás 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, lánbtenisz.

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

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

Egyéb: kötélugrás, versenytánc, akrobatikus Rock & Roll, aerobik, fitness, ritmikus gimnasztika, torna, atlétikai számok, öttusa, hétpróba, tízpróba, gyaloglás, futás, tájfutás, triatlón, 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. Egyéb rendelkezések

XI.1. A papíralapú módosítási igények hatályosságának feltétele

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

XI.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

XI.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

XI.4. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő naptól,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás, vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő naptól,
- egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

XI.5. Értesítés a Kondíciós lista módosulásáról

A különös feltételek részét képező Kondíciós lista tartalmának módosulása esetén, a biztosító a szerződőt a módosítás hatálybalépését megelőző legalább 30 nappal írásban értesíti, és ezzel egyidejűleg a módosított Kondíciós listát az ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján közzé teszi.

XII. Fogalomtár

XII.1. Fogalomtár a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz

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

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

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

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

Biztosítási díj: a szerződésre fizetendő rendszeres vagy egyszeri díj.

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

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

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

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

Eszközalapok: a biztosító eszközei között elkülönített 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. A befektetési egység adott értékelési napra vonatkozó vételi ára visszamenőleg érvényes az előzőleg közölt értékelési napig.

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

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

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

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

XII.2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár

XII.2.1. A baleset fogalma

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

XII.2.1.2. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:

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

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

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

XII.2.2. A közlekedési baleset fogalma

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

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

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

XII.2.3. A betegség fogalma

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

XII.2.4. A kórház fogalma

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

-
- XII.2.4.2. Jelen általános feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, 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.
- XII.2.5. **A műtét és a műtéti lista fogalma**
- XII.2.5.1. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtétnek tekintendők** azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- XII.2.5.2. A biztosító a műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás).
- XII.2.5.3. Jelen általános feltételek alkalmazásában **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 Személybiztosítási Kompetencia Központjaiban tekinthető meg.
- XII.2.5.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában **kivonatos lista a műtéti lista kivonata** (a baleset- és egészségbiztosítási különös feltételek B melléklete). A kivonatos lista a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas WHO-kóddal és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen általános feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések részét képezi.
- XII.2.5.5. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, és ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapdokumentuma a műtéti lista.
- XII.2.5.6. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.
- XII.2.6. **A biztosított sporttevékenységének minősítése**
- XII.2.6.1. Jelen általános feltételek szempontjából **kiemelt sportoló** az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sport-szerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.
- XII.2.6.2. Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb., vagy hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.). Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.
- a) **élvonalbeli versenyző sportoló** az a biztosított, aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul,
- b) **regionális szinten versenyző sportoló** az a biztosított, aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló,
- c) **területi szinten versenyző sportoló** az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- XII.2.6.3. Jelen általános feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként és nem versenyző sportolóként végez.
-

XIII. A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok

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

XIII.1. Biztosított belépése a szerződésbe

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

XIII.2. A szerződés létrejötte

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

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

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

XIII.3. A szerződő rendes felmondási lehetősége

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

XIII.4. Fizetési póthatáridő tűzése, reaktiválás lehetősége

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

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

XIII.5. Az elévülési időszak tartama

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

Életút Sherpa rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás különös feltételei (OVB73/2014)

A jelen életbiztosítási szerződési feltételek (a továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) szerint megkötött biztosítási szerződésekre az alapbiztosítás különös feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a Generali Biztosító Zrt. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (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

- I.1. Az Életút Sherpa egy rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás.**
- I.2. A szerződő a biztosítási díjat - mind a rendszeres díjat, mind pedig az eseti díjat - forintban fizeti. A befizetett díjból a biztosító befektetési egységeket vásárol. A befektetési egységek nyilvántartása, valamint a szerződés fennállása alatt felmerülő költségek és a kockázati díjak levonása forintban történik; a biztosítási összegek forintban meghatározottak.**
- I.3. A szolgáltatások összegének meghatározásakor és tranzakciók végrehajtásakor, illetve a költségek elszámolása során a biztosító a befektetési egységek vételi árát alkalmazza.**
- I.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

III.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 halál időpontjában hatályos kötvényen rögzített életbiztosítási összeget.

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

III.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 bónusz időszakot** (1-3., 4-6., 7-12., 13-18. biztosítási évek) **határoz meg**. Az egyes bónusz időszakok 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.

IV.1. Prémium Partner Bónusz jóváírása

IV.1.1. A **3. biztosítási évet követően** a biztosító a szerződéskötéskor vállalt éves rendszeres díj Kondíciós listában (a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek I. számú melléklete) meghatározott százalékát egy összegben, eseti díjként jóváírja a szerződő számláján, feltéve, hogy a jelen alapbiztosítás különös feltételei X.1.2. pontjában leírtak szerint a Prémium Partner Bónusz terhére díjkiegymenítés nem történt és a IV.2.1. pontjában felsorolt események a 3. biztosítási évfordulóig nem következtek be.

IV.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.

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

IV.2. A Prémium Partner Bónusz összegét csökkentő események

IV.2.1. A szerződő Prémium Partner Bónuszból való jogosultsága az adott bónuszidőszakra vonatkozóan megszűnik, ha az adott bónuszidőszakban a **rendszeres biztosítási díjából** keletkezett felhalmozási befektetési egységek terhére **részleges visszavásárlás**, vagy **rendszeres pénzkivonás** történt.

IV.2.2. A biztosító a Prémium Partner Bónusz meghatározásakor a **rendszeres díjfizetés szüneteltetésének** és a **díjtvállalás szolgáltatás teljesítésének időszakára eső díjat nem veszi figyelembe**. A szüneteltetés és a díjtvállalás időszakának 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 értékkövetése, növelése és csökkentése, valamint a kiegészítő biztosítások körének módosítása

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

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

A biztosítási szerződésben szereplő **biztosítási összegek csökkentésére és a kiegészítő biztosítások megszüntetésére három, díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség** (általános feltételek IV.3.2.2. pont).

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

VI. A szerződő számlája, díjívóírás

VI.1. A szerződő számlája

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

VI.2. A befizetett biztosítási díjak befektetési egységekre váltása - díjívóírás

A biztosító a befizetett biztosítási díjat az általános feltételek III.5.2. pontjában meghatározottak szerint írja jóvá a szerződő számláján.

VI.3. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztása

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

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

A biztosító **a rendszeres díjat a szerződéskötéskor meghatározott rendszeres éves díj háromszorosáig, valamint a biztosítás fennállása alatt értékkövetés esetén, az értékkövetést követő három évben, az értékkövetés összegével megegyező díjrészletet kezdeti befektetési egységekben, az ezen felül megfizetett rendszeres díjat és az eseti díjat felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.**

VII. A szerződéssel kapcsolatos költségek, terhelések

VII.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 díjak befektetési egységekre váltása, valamint az átvezetés esetén alkalmazandó eladási és vételi ár közti különbséget a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

VII.2. A szerződő számlájáról érvényesített terhelések

VII.2.1. Rendszeres terhelések

VII.2.1.1. 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.

VII.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.

VII.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.

VII.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 általános feltételek V.2.1. pontja szerinti el nem számolt terheléseket az első három biztosítási év eltelte után , a 4., 5. és 6. biztosítási években vonja le a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből.**

Amennyiben a szerződőnek nem áll rendelkezésére megfelelő számú felhalmozási befektetési egység a jelen alapbiztosítás különös feltételei VII.2. pontjában leírt költségekre, a biztosítónak lehetősége van azokat a kezdeti befektetési egységekből visszavásárlási értéken levonni.

VII.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

VII.2.4. **Egyéb költség**

A biztosító általi kifizetések költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

Ezt a költséget a biztosító a kifizetéskor érvényesíti úgy, hogy a kifizetendő összeget csökkenti a költség mértékével.

Ezen költség mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontonál.

VIII. **Tranzakciók**

VIII.1. **Átváltás**

A szerződő az általános feltételek VI.1. pontja alapján kérheti a számláján nyilvántartott befektetési egységek átváltását a hatályos Eszkőalap-leírásban szereplő eszközalapok között.

VIII.2. **Átírányítás**

A szerződő az általános feltételek VI.2. pontja alapján kérheti a rendszeres biztosítási díjak átírányítását a hatályos Eszkőalap-leírásban szereplő eszközalapokba.

VIII.3. **Részleges visszavásárlás**

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

VIII.4. **Rendszeres pénzkivonás**

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

IX. **A rendszeres díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, kötvénykölcsön**

IX.1. **A rendszeres díjfizetés szüneteltetése**

A szerződő az általános feltételek VII.1. pontja alapján **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.

IX.2. **Átvezetés**

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

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

IX.3. Díjmentesítés

Az általános feltételekben foglaltaktól eltérően a biztosítási szerződés díjmentesítése nem lehetséges, helyette az általános feltételek VII.1 pontja szerinti díjfizetés szüneteltetése kérhető.

IX.4. Kötvénykölcson

A biztosító az általános feltételek VII.5. pontja alapján a rendszeres és eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységek terhére kölcsönt folyósíthat.

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

X.1. A díjfizetés elmulasztása esetén alkalmazott eljárások

Ha a szerződő a kitűzött póthatáridőig (általános feltételek IV.4. pont) fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az alábbiak szerint jár el.

X.1.1. Ha a biztosítási szerződés **rendelkezik legalább kéthavi rendszeres díjnak megfelelő eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységgel**, akkor a biztosító azt - legfeljebb az elmaradt rendszeres biztosítási díj mértékéig - a szerződő számláján lévő eseti díjból rendszeres díjba átvezeti az általános feltételek VII.2. pontjában leírtak szerint.

X.1.2. Ha a biztosítási szerződés **nem rendelkezik legalább kéthavi rendszeres díjnak megfelelő eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységgel** a biztosító az alábbiak szerint jár el.

X.1.2.1. **A második és 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 alapbiztosítás 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.

X.1.2.2. Ha **díjkiegyenlítés nem lehetséges** a Prémium Partner Bónusz terhére,

- és a biztosítási szerződésnek az eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységek figyelembevételével **van visszavásárlási értéke**, akkor a biztosító a biztosítási szerződést határozatlan tartamra szünetelteti.
- és a biztosítási szerződésnek az eseti díjból származó felhalmozási befektetési egységek figyelembevételével **nincs visszavásárlási értéke**, akkor a biztosítási szerződés a díj esedékességének napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

X.2. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei, visszavásárlás

A biztosítási szerződés megszűnésének eseteit az általános feltételek II.6. pontja tartalmazza.

X.2.1. Visszavásárlás

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

Visszavásárláskor a biztosító az általános feltételek VII.4.2. pontja alapján számítja ki a szerződés visszavásárlási értékét.

Jelen alapbiztosítás különös feltételei hatálybalépésének időpontja: 2014. március 15.

Hatályos: 2014. március 15-étől visszavonásig

Ezzel a korábban hatályos I. számú melléklet hatályát veszti.

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 szerződés fennállása 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 mértéke: a szerződéskötéskor választott éves rendszeres díj háromszorosa, valamint a szerződés fennállása során értékkövetés esetén, az értékkövetést követő három évben, az értékkövetés összege.

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: 15 000 Ft/hó
8. Rendszeres pénzkivonás költsége: a havi folyósított összeg 0,3%-a, de havonta legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.
9. Átírányítási költség: az átírányítás ingyenes
(Az átírányítási költség első módosításakor, annak tranzakciónkénti mértéke nem lehet magasabb, mint az aktuális kezelési költség összege.)
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 átvétele esetén: 4%

13. Kifizetések költsége a kifizetett összeg százalékában:
 Átutalás esetén: 0%
 Postai készpénzáttutalási megbízással történő kifizetés esetén: 0,5%
14. Bónusz befektetési egységek

Bónusztáblázat

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

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

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%

*Prémium Partner Bónusz alapja: a 3. biztosítási év végén a szerződéskötéskor vállalt éves rendszeres díj, a 6., 12. és 18. biztosítási év végén az adott bónuszidőszak biztosítási éveire esedékes éves díjak számtani átlaga.

A bónusz jóváírása a jogosultság megszerzésének időpontját követő hónap első munkanapjára érvényes vételi áron történik.

A Prémium Partner Bónusz részletes feltételei a jelen különös feltételek IV. pontjában találhatóak.

III. Egyéb feltételek

- A biztosítási díj eszközalapok közti felosztási arányainak meghatározásakor az egyes megvásárolandó eszközalapok aránya 5%-nál kisebb nem lehet.
- Kötvénykölcsön minimuma: 80 000 Ft
 Kötvénykölcsön maximuma: a kötvénykölcsön fedezeteként figyelembe vehető felhalmozási befektetési egységek 90%-a, csökkentve az igényelt kölcsönösszeg kamatával.
- A szerződő rendkívüli felmondása esetén (általános feltételek II.6.2. pont) a biztosító jogosult a szerződővel való elszámoláskor kötvényesítési költséget érvényesíteni.

A befektetési kockázatot ebben az esetben is a szerződő viseli, és a biztosító a költségérvényesítést követően a biztosítási szerződés aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére.

Kötvényesítési költség: 8 000 Ft

- A biztosító a Kondíciós lista megváltozásáról - a változást 30 nappal megelőzően - a szerződőt írásban értesíti.

Jelen melléklet az Életút Sherpa (OVB73) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

Vételi árfolyamainkról az alábbi információs csatornákon keresztül tájékozódhat:

Generali Telefonos ügyfélszolgálat: (06-40) 200-250
www.generali.hu

Visszavásárlási táblázat kezdeti befektetési egységekre

Hatályos 2011. szeptember 1-jétől visszavonásig

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.

Jelen melléklet az Életút Sherpa (OVB73) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

1000 Ft életbiztosítási összeg éves kockázati díjának alapdíjtétele

Hatályos: 2012. november 17-étől visszavonásig

Életkor	Díj	Életkor	Díj
20	0,646	60	24,135
21	0,696	61	25,707
22	0,748	62	27,250
23	0,786	63	28,934
24	0,837	64	30,842
25	0,889	65	33,159
26	0,940	66	35,840
27	0,979	67	38,802
28	1,031	68	42,088
29	1,082	69	45,688
30	1,185	70	49,616
31	1,301	71	53,800
32	1,430	72	58,180
33	1,598	73	62,957
34	1,792	74	68,261
35	2,064	75	74,283
36	2,363	76	84,684
37	2,714	77	90,057
38	3,107	78	96,273
39	3,580	79	103,606
40	4,148	80	112,129
41	4,851	81	122,045
42	5,653	82	133,623
43	6,518	83	147,013
44	7,396	84	162,594
45	8,249	85	180,597
46	9,052	86	201,421
47	9,830	87	225,270
48	10,613	88	252,652
49	11,429	89	283,848
50	12,279	90	319,372
51	13,139	91	359,403
52	14,011	92	404,329
53	14,925	93	453,835
54	15,898	94	508,835
55	17,008	95	568,433
56	18,264	96	632,591
57	19,601	97	696,721
58	21,042	98	775,463
59	22,567	99	823,171

Jelen melléklet az Életút Sherpa (OVB73) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

IV. számú melléklet

A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei az Életút Sherpa rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításhoz

Hatályos: 2014. február 1-jétől visszavonásig

OVB73

Ezzel a korábban hatályos IV. számú melléklet hatályát veszti.

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/vesztéset 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 átlagától, azaz kiegyensúlyozottan mozog, alacsony kockázatot képvisel. Az eszközalap kockázati szintje az eszközalap teljesítményét is jellemzi. Hosszú távon (legalább 10-15 év) magasabb kockázatvállalással 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.

Ingatlankockázat

Az ingatlanpiaci tendenciákból adódó leértékelődések kockázata.

Kamatkockázat

A mindenkorai 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 mindenkorai 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 teljesítményére is, amelyek által kibocsátott értékpapírok időről időre az eszközalapok portfólióiban szerepelhetnek. A kormányzatok 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, gazdasági környezettel 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.

Részvénytípusi kockázat

A részvényekbe és részvénytípusú eszközökbe is fektető eszközalap értékét a gazdasági, politikai, piaci és kibocsátóspecifikus 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. Az alapkezelési díjon felüli eszközalapokat terhelő költségek a következők lehetnek: letétkezelői díj, tranzakciós díj, bankköltség. Ezen költségek aktuális mértékét a biztosító a szerződés TKM értékének meghatározásakor figyelembe veszi.

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 megfelelő.

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
Selection abszolút hozam eszközalap

3. Magas kockázatú eszközalapok

Magyar részvény eszközalap
Külföldi – OECD – részvény eszközalap
Himalája ázsiai részvény eszközalap
Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap
IPO abszolút hozam 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 eszközalapok

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 likviditási, 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 meg-

haladja 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.

Az eszközalap legalább 80%-ban az EGT-állam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírt tartalmaz.

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	Részvénytapi 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 **döntően rövid lejáratú, legfeljebb 1 év futamidejű**, a Magyar Állam által garantált értékpapírokba, valamint a Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott kötvényekbe fekteti. Korlátozott mértékben az eszközalap az állampapíroknál várhatóan magasabb hozamot biztosító önkormányzatok, magyarországi székhellyel vagy fiókteleppel rendelkező pénzintézetek, vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat és – a devizaárfolyam-kockázat teljes fedezése mellett – devizás eszközöket is tartalmazhat. 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. A biztosító törekszik arra, hogy az eszközalap mindenkor 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.

Az eszközalap legalább 80%-ban az EGT-állam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírt tartalmaz.

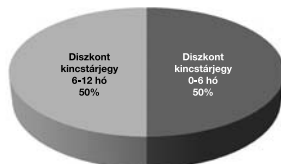
Eszközalap indulása:	2011. július 1.
Referenciaindex:	100%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv:	legalább 6 hónap
Hozamelvárás:	*
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	nincs

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	3	Részvénypiaci kockázat	1

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

Pénzpiaci 2011 árfolyamvédett eszközalap



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	5	Részvénypiaci kockázat	1

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

Kötvény eszközalap



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

részvénypiacai tartoznak. Fejlődő piacok alatt olyan, az elmúlt időszakban vonzó teljesítményt produkáló részvénypiacok értendőek, mint az ázsiai, kelet- és közép-európai, valamint a latin-amerikai régió piaci.

A portfólió összetételét szabályozó megosztás piaci értéken kerül megálapításra 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.

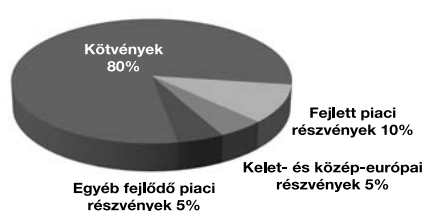
Eszközalap indulása: 2009. április 1.
Referenciaindex: 80%-ban MAX Composite Index, 10%-ban MSCI World Index, 5%-ban CETOP20 Index, 5%-ban MXEF Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 3-5 év
Hozamelvárás: **
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Konzervatív vegyes eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

Adószabályok változásának kockázata	2	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
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	5	Részvénypiaci kockázat	2

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

Konzervatív vegyes eszközalap



2. Közepes kockázatú eszközalapok

Kiegyensúlyozott vegyes eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeinek 50%-át hazai és egyéb más országbeli, az adott állam, önkormányzatok, legalább befektetésre ajánlott hitelminősítéssel rendelkező pénzintézetek 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 értendőek, 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 megálapításra és a meghatározott aránytól (részvény – kötvény) minden értékelési napon legfeljebb ± 10 százalékponttal lehet eltérni.

Az eszközalap mindenekelőtt 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, 20%-ban MSCI World Index, 15%-ban CETOP20 Index, 15%-ban MXEF Index

Ajánlott befektetési időtáv: legalább 5-7 év
Hozamelvárás: ***
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
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	2
Kamatkockázat	4	Részvénypiaci kockázat	3

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

Kiegyensúlyozott vegyes eszközalap



Selection abszolút hozam eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap arra törekszik, hogy alacsony ingadozással, lépcsőzetesen építkezve többelhozamot biztosítson a befektetők számára, a kockázatmentesnek tekinthető referenciaindex teljesítményét túlszárnyalva. Olyan befektetési stratégiára épül, amely aktívan változtatja a kockázati szinteket a piaci folyamatok függvényében, legfőbb eleme a rugalmasság. Az eszközalap rövid futamidejű magyar állampapír bázisból kiindulva keresi a megfelelő befektetési célpontokat, a portfólió összetételében a kockázatos eszközök aránya jellemzően 0-25% között mozog. A befektetési célterülete globális, döntően likvid hazai állampapírok és kisebb súlyal nemzetközi részvények alkotják, de árupiaci kitettséget is tartalmazhat. A devizapiaci mozgások kihasználása szintén fontos eleme a teljesítménynek. Az eszközalap minden környezetben pozitív hozam elérésére törekszik, de a részvényt piacokon csak vételi pozíciókat vehet fel, így adott időszaki teljesítménye erősen függ az aktuális tőkepiaci hangulattól. A portfólió összetétele jól diverzifikált, ahol egy-egy tranzakció mérete mérsékelt a teljes eszközállományhoz képest. A kockázati szintekre fordított kiemelt figyelem és veszteség-minimalizálás aktív portfólió menedzseléssel párosul. A legnagyobb körültekintéssel kiválasztott befektetési célpontokon a minél magasabb nyereség realizálását segítheti az elemzési eszköztár, ahol többek között az értékeltség, hozamkalkulációk, múltbeli teljesítmény, transzparencia, rövid távú katalizátorok játszanak fontos szerepet.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak az ügyfeleknek ajánlott, akik mérsékelt kockázattalállási hajlandósággal rendelkeznek és a kockázatmentes befektetéseknél magasabb hozamra vágyanak.

Eszközalap indulása: 2013. október 19.
Referenciaindex: 100%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv: legalább 3-5 év
Hozamelvárás: *****
Tőke-/hozamgarancia: nincs
Tőke-/hozamvédelem: nincs

A Selection abszolút hozam eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

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

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

Selection abszolút hozam eszközalap



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 részvényt piaci tendenciák kihasználására jött létre.

Az eszközalap mindenekelőtt azoknak a befektetőknek a figyelmébe ajánlott, akik a magasabb kockázattalállásért 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
Hozamelvárás: *****
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
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	2	Részvényt piaci kockázat	5

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

Magyar részvény eszközalap



Külföldi – OECD – részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit külföldi, OECD tagországok tőzsdén 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 kockázattalállásért 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	Partnerekockázat	3
Kamatkockázat	2	Részvénytársasági kockázat	5

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

Külföldi – OECD – részvény eszközalap



Himalája ázsiai részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap Kínához, illetve Indiához kötődő vállalatok részvényeibe kíván befektetni, azaz Távol-Kelet 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 világ gazdaság motorjaként tekintenek a térség vezető hatalmaira. A korábbi exportorientált termelői tevékenység mellett az élet-színvonal 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

Hozamvárás:

Tőke-/hozamgarancia:

nincs

Tőke-/hozamvédelem:

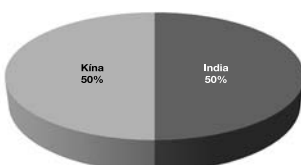
nincs

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	Partnerekockázat	3
Kamatkockázat	2	Részvénytársasági kockázat	5

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

Himalája ázsiai részvény eszközalap



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 sze-

repét meghatározza nyersanyagokban való gazdagsága, mezőgazdasági termékei és az olcsó munkaerő. Latin-Amerika országai Brazília vezérletével 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

Hozamvárás:

Tőke-/hozamgarancia:

nincs

Tőke-/hozamvédelem:

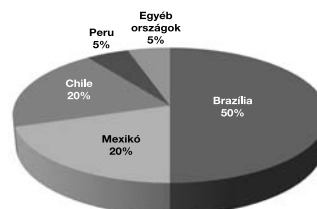
nincs

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	Partnerekockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénytársasági kockázat	5

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

Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap



IPO abszolút hozam eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap elsődleges célja, hogy a világ részvénytársaságain olyan társaságok részvényeibe fektessen, amelyek először jelennek meg a tőzsdén, vagyis elsődleges kibocsátás keretében vannak be forrásokat befektetők, 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, az elsődleges cél figyelembevétele mellett, befektetési politikájában az abszolút hozam elérésére irányuló stratégiát követ, így az eszközalap fektethet abszolút hozam elérésére törekvő instrumentumokba is. Az abszolút hozam stratégia célja: bármilyen piaci körülmények közötti pozitív hozam elérése. Ennek érdekében az eszközalap nem kívánja korlátozni a részvényhányadot, annak mértéke 0% és 100% között mozoghat. Az eszközalap az alábbi referenciaindex teljesítményének meghaladására törekszik: 100% RMAX. Az eszközalap aktív befektetési stratégiát folytat, ennek következtében a portfólió összetétele időbeli korlátozás nélkül eltérhet a referenciaindex összetételétől.

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:

100%-ban RMAX Index

Ajánlott befektetési időtáv:

legalább 8-10 év

Hozamvárás:

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
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	3	Részvénytőke kockázat	5

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

IPO abszolút hozam eszközalap



Best Momentum részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap teljes egészében a C-Quadrat Best Momentum alapjába fekteti a pénzt. Az alap egy automatizált kereskedési rendszeren keresztül választja ki a mögöttes termékeit. A rendszer 10 000 befektetési alapot tartalmaz, melyek 56 régiót/országot és 14 iparágat fednek le. Ezek közül az adott momentumban (vizsgált időszak) a legjobban teljesítők közül választ néhányat. Az eszközallokáció hetente változik a teljesítményektől függően. A mögöttes termékek kizárólag részvényekbe fektető alapok lehetnek, viszont maximum 40%-os kitettsége lehet egy iparágban és legfeljebb 20% egy alapon. Rendkívül negatív piaci környezetben azonban lehetőség nyílik pénzügyi eszközökbe való befektetésre is. Az alap a kiemelkedő, pozitív irányú részvénytőke 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
Ingatlankockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	2	Részvénytőke kockázat	5

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

Best Momentum részvény eszközalap



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

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	Részvénytőke kockázat	5

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

Total Return részvény eszközalap



Dinamikus vegyes eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeinek 20%-át hazai és egyéb más országban, 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 részvénytőke kockázatát, és mindemellett lehetőséget nyújt a különféle régiók eltérő növekedési potenciáljának kihasználására. A fejlett piacokhoz elsősorban az Amerikai Egyesült Államok, Nyugat-Európa és Japán részvénytőkei tartoznak. Fejlődő piacok alatt olyan, az elmúlt időszakban vonzó teljesítményt produkáló részvénytőke értékek, 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 megálapításra és a meghatározott aránytól (részvény – kötvény) minden értékelési napon legfeljebb ± 10 százalékponttal lehet eltérni.

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

Eszközalap indulása:	2009. április 1.
Referenciaindex:	40%-ban MSCI World Index, 20%-ban CETOP20 Index, 20%-ban MXEF 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
Ingatlanok kockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	2	Részvénytőke kockázat	5

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

Dinamikus vegyes eszközalap



DeLuxe részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit olyan külföldi tőzsdéken jegyzett, elsődlegesen nyugat-európai és amerikai társaságok részvényeibe fekteti, mely cégek luxusról, luxusmárkákra, luxustermékekre váltak világhírűvé (pl. Bulgari, Louis Vuitton, Audi, Ralph Lauren, Christian Dior). A minőségi termékekkel igényes fogyasztókat célzó vállalatok szektorspecifikus kockázatokkal rendelkeznek, értékesítései alakulása nagymértékben kötődhet a világ-gazdaság növekedési kilátásaihoz. Az eszközalap az emelkedő, pozitív irányú részvénytőke tendenciák kihasználására jött létre.

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

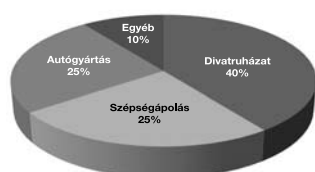
Eszközalap indulása:	2007. április 2.
Referenciaindex:	90%-ban MSCI World Index, 10%-ban RMAX Index
Ajánlott befektetési időtáv:	legalább 8-10 év
Hozamelvárás:	*****
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	nincs

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
Ingatlanok kockázat	1	Partnerkockázat	3
Kamatkockázat	2	Részvénytőke kockázat	5

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

DeLuxe részvény eszközalap



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 Societé Générale Acceptance N.V. által kibocsátott és a Societé Générale által garantált hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba (Equity Linked Notes) fekteti.

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

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

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

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

A kockázatos eszközök az alábbi indexeket követhetik:

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

A fenti indexek, befektetési alapok közül minden alkalommal négy típus kerül be azon mögöttes instrumentumok közé, melyek az alap kockázatos befektetéseit adják. Azon négy instrumentum fogja az eszközalap kockázatos befektetéseit alkotni a fenti stratégiában, egyenlő arányban, a következő negyedév vonatkozásában, amely az elmúlt negyedévben a legjobban teljesített.

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

Az 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 adódóan nem rendelhető referenciaindex.
Ajánlott befektetési időtáv:	Javasolt a megvásárolt befektetési egységeket – a speciális lejáratú árfolyam meghatározási módszer előnyeinek kihasználása érdekében – az eszközalap lejáratáig megtartani.
Hozamelvárás:	***
Tőke-/hozamgarancia:	nincs
Tőke-/hozamvédelem:	nincs
Árfolyamvédelem:	van

Az eszközalap lejáratkor vételi árára vonatkozóan a biztosító az alábbiak szerinti kibocsátói garanciára tekintettel árfolyamvédelmet biztosít.

Kibocsátói garancia:

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

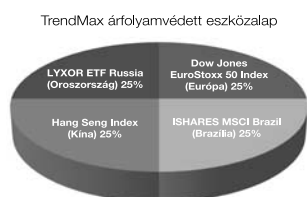
A futamidő lejártá előtti a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Equity Linked Notes) értéke, illetve az eszközalap befektetési egységei értéke tekintetében nem áll fenn garancia.

Az eszközalap indulása óta elért legmagasabb árfolyam a biztosító honlapján megtalálható. Az eszközalap lejártá előtti a befektetési egységek vételi árára nem áll fenn az árfolyamvédelem.

A TrendMax árfolyamvédett eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

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

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes 4: magas, 5: nagyon magas
* Futamidő alatt 5, lejáratkor 1



ÁrfolyamFix 2019 árfolyamvédett eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap fix lejáratú rendelkező eszközalap, melynek lejárat dátuma: 2019. június 11. Az eszközalap a portfólióját teljes egészében a SGA Societé Générale Acceptance N.V. által kibocsátott és a Societé Générale által garantált hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba (Euro Medium Term Notes) fekteti.

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

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

A fentiek érdekében a SGA Societé 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 Societé Générale Acceptance N.V. úgynevezett Long-Short stratégia alapján havonta változtatja az indexekben lévő részvények összetételét. A két indexbe az S&P 500 Total Return (USD) és a DJ STOXX600 PR (EUR) index részvényeiből kiválasztják a legjobban teljesítő 10%-ot (TOP10) és a legrosszabbul teljesítő 10%-ot (Bottom10). A TOP10-be tartozó részvények megvásárlása, a Bottom10-be tartozó részvények pedig eladásra kerülnek az aktuális hónapban. A

két index a bennük lévő aktuális részvényekkel együttesen úgynevezett kosarat alkotnak. Évente egyszer, a megfigyelési napokon, rögzítik a kosár értékét, melyből meghatározzák az induláskori árfolyamhoz képest elért hozamot.

Megfigyelési napok:

2010.06.02.	2011.06.02.	2012.06.04.	2013.06.03.
2014.06.02.	2015.06.02.	2016.06.02.	2017.06.02.
2018.06.04.	2019.06.03.		

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 eszközökben akarják tudni.

Eszközalap indulása:

2009. június 1.

Referenciaindex:

Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.

Ajánlott befektetési időtáv:

Javasolt a megvásárolt befektetési egységeket – a speciális lejáratú árfolyam meghatározási módszer előnyeinek kihasználása érdekében – az eszközalap lejáratáig megtartani.

Hozamteljesítés:

Tőke-/hozamgarancia:

nincs

Tőke-/hozamvédelem:

nincs

Árfolyamvédelem:

van

Az eszközalap lejáratkori vételi árára vonatkozóan a biztosító az alábbiak szerinti kibocsátói garanciára tekintettel árfolyamvédelmet biztosít.

Kibocsátói garancia:

A SGA Societé Générale Acceptance N.V. biztosítja, hogy a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (EMTN) teljes futamideje alatt kibocsátói kötelezettségeit vállalja, amely kötelezettségek magukban foglalják azt, hogy az Euro Medium Term Notes lejáratkori vételi árfolyama 1,4-nél nem lehet alacsonyabb.

Továbbá, amennyiben a megfigyelési napokon meghatározott 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.

A minimális lejáratkori vételi ár a biztosító honlapján megtalálható. Az eszközalap lejáratá előtti a befektetési egységek vételi árára nem áll fenn az árfolyamvédelem.

Az ÁrfolyamFix 2019 árfolyamvédett eszközalap kapcsán felmerülő kockázatok:

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

1: nem jellemző/nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes 4: magas, 5: nagyon magas
* Futamidő alatt 5, lejáratkor 1

ÁrfolyamFix 2019 árfolyamvédett eszközalap



A tortadiagrammok szemléltetés céljából készültek, az eszközalapok aktuális összetétele a diagrammon feltüntetett értékektől eltérhet!

Jelen melléklet az Élet út Sherpa (OV73) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

Tájékoztató a teljes költség-mutatóról

Hatályos: 2013. július 1-jétől

Ezzel a korábban hatályos V. számú melléklet hatályát veszti.

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 Chartához csatlakozó tagbiztosítói megalkották az ún. **teljes költség-mutatót** (TKM). A csatlakozó biztosítók vállalják, hogy a teljes költség-mutatót egységesen alkalmazzák a befektetéssel kombinált életbiztosítások egy meghatározott körére, továbbá azt is vállalják, hogy a mutató értékeiről Önt mint leendő ügyfelet előzetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni.

Mi a TKM?

A teljes költség-mutató (TKM) egy, az Ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely százalékos érték vagy értéktartomány segítségével fejezi ki **a típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, amelyek tartalmazzák - többek között - a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is.**

Mire szolgál?

A TKM megmutatja, hogy adott paraméterek mentén **közelítőleg mekkora hozamveszteség éri az ügyfelet egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához 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 és a díjfizetés módja

A biztosított 35 éves személy, aki

- 1 500 000 Ft-ért (vagy annak megfelelő EUR-ért) **egyszeri díjas**, vagy
- 250 000 Ft éves díjjal (vagy annak megfelelő EUR-val) **rendszeres díjú**, éves díjfizetésű biztosítást köt,
- ahol a díjfizetés csoportos beszédési megbízással, vagy átutalással történik.

Jelen módozat rendszeres díjas , így a TKM számítása 250 000 Ft-os éves díjjal történik.

A kockázati élet- és/vagy balesetbiztosítási, illetve egészségbiztosítási szolgáltatások

- A megkötni kívánt **biztosítás a befektetési lehetőség mellett kockázati élet- és/vagy balesetbiztosítási illetve egészségbiztosítási szolgáltatást is tartalmaz.** A TKM 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 költségterhelését.
- Rendszeres díjfizetés esetén a számítás 10, 15 és 20 évre, egyszeri díjas szerződéseknél 5, 10 és 20 évre történik.

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

A TKM számítás figyelembe vesz minden, a termékhez tartozó, a befektetés értékét csökkentő olyan költséget, ami azért merül fel, mert Ön befektetés céljából befektetési egységekhez kötött életbiztosítási terméket választott. Nem veszi ugyanakkor figyelembe a díjhoz és a kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adó- és járuléktérheket és/vagy kedvezményeket. Amennyiben a különböző eszközalapok kezelési díjai eltérnek, akkor egyetlen százalékos érték helyett egy minimum-maximum tartományt adnak meg a biztosítók.

Jelen **Életút Sherpa** rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás
TKM értéke
10 évre: 7,34% - 10,61%
15 évre: 3,76% - 6,93%
20 évre: 2,54% - 5,67%

Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM értékek a típuspéldánkban bemutatott paraméterek esetén értendők, **azt feltételezve, hogy a szerződés a TKM számításához figyelembe vett évek 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 fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra vonatkozó ügyféltájékoztatásnak. 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 költség szintje átlátható és összehasonlítható legyen, és így Ön még inkább megalapozott, informált döntést hozzon a biztosítási szolgáltatás megvásárlásakor.

Generali Biztosító Zrt.

Jelen melléklet az Életút Sherpa (OVB73) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH03/2014)

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

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), **melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.**
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény, azaz a biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkezett balesete, melynek következtében egy éven belül elhalálozik** – a jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**

Amennyiben a biztosított kockázatviselés tartam alatt bekövetkezett **balesete miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően**, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

- II.2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor az általános feltételek VIII. 4. pontjában meghatározott dokumentumokat kell a biztosító részére benyújtani.**

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

A biztosító jelen biztosítási kockázat 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 kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

A jelen biztosítási kockázat **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének** időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a **biztosított 75. életévét betölti**.

VI. Kockázati díj

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 1,16 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BE03/2014)

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

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek XII.2.1.), **melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**
- I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan **testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**
- I.3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető.** Ha az egészségkárosodás mértéke **még folyamatosan változik**, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, **akkor a baleset napjától számított 2 év letelte után 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, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.**
- I.4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (I.3.pont) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.**
- II.2. A **biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén** a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a jelen biztosítási szerződés megszűnésekor hatályban volt **kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként**, figyelemmel a jelen különös feltételek II.10. bekezdésére is.
- II.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

- II.4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodási mértékét a biztosító orvosa a jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletben található táblázat alapján állapítja meg.**
- II.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 baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**
- Az **Orvosszakértői intézet** (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában** megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**
- II.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**
- II.7. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**
- II.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**
- II.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.**
- II.10. **Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló 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 II.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.**

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell a biztosítónál bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,;
 - b) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,

-
- d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
- rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
- e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentieken kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszélhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot írhat elő. Ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**
- III.7. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít:**
- a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás** alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
 - b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

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

A biztosító jelen biztosítási kockázat 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 kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

A jelen biztosítási kockázat **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.**

VI. Kockázati díj

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 2,48 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali 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 feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), **melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi** (általános feltételek XII.2.4.) **fekvőbeteg-ellátásban részesül**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.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 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 II.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. A biztosító **a baleset napjától számított 2 éven belül**, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra** (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**.
- II.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**. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete miatt a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően részesül** kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. **Ha a biztosítási évforduló napja beleesik** abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.3.4.), akkor a biztosító a biztosítási **évforduló napjától kezdve** az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.
- II.4. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) kórházi zárójelentés,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - c) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentieken kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az **általános feltételek VIII.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszélhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **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.**

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

A biztosító jelen biztosítási kockázat 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 kockázatviselése.

V. A biztosítás megszűnése

A jelen biztosítási kockázat **megszűnik az alapt biztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben **a biztosított 75. életévét betölti.**

VI. Kockázati díj

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapidíjtétele 448 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapidíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

„A” melléklet:

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei

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 maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek	Egészségkárosodás mértéke %
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 kézujj 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 bekövetkezte 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 bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

Hatályos: 2014. március 15-étől

Díjtvállalás halál esetén biztosítás különös feltételei

(DH03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként **tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „Díjtvállalás halál esetén” biztosítást tartalmazó részére érvényesek**, feltéve hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali 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) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

A jelen „Díjtvállalás halál esetén” biztosítás (a továbbiakban: biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül **a biztosított – jelen 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:

- II.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsejétől a biztosítási szerződésben a jelen 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 kötvény szerinti 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.

- II.2. A díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítási szerződés és a jelen biztosítás – további díjfizetési kötelezettség nélkül – a díjtvállalás szolgáltatás tartamának végéig hatályban marad.
- II.3. Amennyiben 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, a lejáratí kedvezményezett meghatározása

III.1. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatása jelen biztosítás hatálybalépését követően az alábbiak szerint módosul:

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,
- a befektetési egységek aktuális értéke nem a haláleseti szolgáltatás részeként kerül kifizetésre.

A biztosító lejáratí szolgáltatásként a biztosítási szerződésben megjelölt díjtvállalás szolgáltatás tartamának végén a lejáratí kedvezményezett részére kifizeti a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

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

III.2. A lejáratí kedvezményezett a szerződő.

A szerződő halála vagy jogutód nélküli megszűnése esetén a lejáratí kedvezményezett a szerződő és a biztosított által írásban megjelölt harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratí szolgáltatásra jogosult.

III.3. Amennyiben lejáratí kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a megjelölt lejáratí kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, vagy megszűnik akkor a biztosító szolgáltatására lejáratí kedvezményezettként jelen különös feltételek szerint a biztosított személy örököse(i) jogosult(ak).

III.4. Ha a szerződésben a szerződés megkötésekor a szerződő-biztosított mellett társbiztosított került megjelölésre, és a társbiztosított a biztosítási eseményt megelőzően biztosítotti nyilatkozatát az alapbiztosítás különös feltételei szerint nem vonta vissza és a szerződő-biztosított a szerződésből nem lépett ki, akkor a jelen különös feltételek III.3. pontjában írtak esetén a biztosító a lejáratí 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 lejáratí 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 lejáratí kedvezményezett alapbiztosítással kapcsolatos jogai, a szerződő jogainak módosulása

IV.1. Ha a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt a III. pont alapján a lejáratí kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratí 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.

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

V. A biztosítás kockázati díja

- V.1. A biztosító a szerződő számlája terhére **minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni** a jelen biztosítás **kockázati díját**, amelyet a **biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, tevékenysége (foglalkozás, munka, sport), a díjtvállalás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj és a hatályos Díjszabás alapján számít ki.**
- V.2. A biztosítási esemény bekövetkezését követően levont kockázati díjakat a biztosító a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján jóváírja.
- V.3. Ha **balesettel okozati összefüggésben nem álló**, a jelen különös feltétel I. pontban meghatározott biztosítási esemény az alaptbiztosítás különös feltételeiben meghatározott **várakozási idő letelte előtt** következett be, úgy a biztosító a jelen biztosításra a balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetkezését követő időszakra vonatkozóan **levont kockázati díjakat** a szerződő számláján **jóváírja**.
- V.4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.
- V.5. A jelen biztosítás 1000 Ft választott biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díjának alaptíj-tételeit a Díjtvállalás halál esetén díjtételei táblázat tartalmazza.
- V.6. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alaptíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

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

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

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

VIII. A biztosítás megszűnésének esetei

A jelen biztosítás megszűnik az alább felsorolt esetek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) az alaptbiztosítás megszűnésekor, kivéve a biztosított halála esetén,
- b) díjtvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjtvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján, ezzel együtt az alaptbiztosítás is megszűnik,
- c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a **biztosított betölti a 75. életévét**,
- d) az V.3. szerinti kockázati díj jóváírásával,
- e) a jelen biztosítás felmondásával,
- f) abban az időpontban, amikor az alaptbiztosítás rendszeres díját a jelen biztosítás (szerződésben megjelölt) szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más biztosítás alapján átvállalja.

IX. A biztosító teljesítésének feltételei

Az általános feltételek VIII.4. pontja alapján.

X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

- X.1.** A biztosító jelen biztosítás esetében – a jelen különös feltételek X.2. pontjában foglaltak figyelembevételével – az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.
- X.2.** A biztosító az általános feltételekben rögzítettek szerint, a jelen díjtvállalás biztosítás keretében átvállalandó rendszeres biztosítási díj növelésekor egészségi kockázatbírálást végezhet. Amennyiben a közlési-, változásbejelentési kötelezettség megsértése az átvállalandó rendszeres biztosítási díj növelésekor történt, úgy a biztosító mentesül a növelt összegű rendszeres biztosítási díj tekintetében a szolgáltatási kötelezettség alól és kizárólag a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjtvállalást teljesíti.

XI. Kockázatviselésből kizárt események

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

Díjtávallás halál esetén biztosítás díjtételei

Kor	Díjtávallás tartama (hátralévő évek száma)*												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
20	0,249	0,781	1,301	1,809	2,307	2,793	3,269	3,734	4,189	4,634	5,069	5,494	5,911
21	0,269	0,842	1,403	1,952	2,489	3,013	3,527	4,028	4,519	4,999	5,469	5,928	6,377
22	0,289	0,904	1,506	2,095	2,671	3,234	3,785	4,324	4,851	5,366	5,870	6,363	6,845
23	0,303	0,951	1,584	2,203	2,809	3,401	3,980	4,546	5,100	5,642	6,172	6,690	7,197
24	0,323	1,013	1,687	2,347	2,992	3,623	4,240	4,843	5,433	6,010	6,575	7,127	7,667
25	0,343	1,075	1,791	2,491	3,175	3,845	4,500	5,140	5,766	6,379	6,978	7,564	8,137
26	0,363	1,137	1,894	2,635	3,359	4,067	4,760	5,437	6,100	6,748	7,381	8,001	8,607
27	0,378	1,184	1,973	2,744	3,498	4,235	4,957	5,662	6,352	7,027	7,687	8,332	8,963
28	0,398	1,247	2,077	2,888	3,682	4,459	5,218	5,961	6,687	7,398	8,092	8,772	9,436
29	0,418	1,309	2,181	3,034	3,867	4,683	5,480	6,260	7,023	7,769	8,499	9,212	9,910
30	0,457	1,434	2,388	3,322	4,235	5,128	6,001	6,855	7,691	8,508	9,307	10,088	10,852
31	0,502	1,574	2,622	3,647	4,649	5,630	6,588	7,526	8,443	9,340	10,217	11,075	11,914
32	0,552	1,730	2,882	4,008	5,110	6,188	7,242	8,272	9,280	10,266	11,230	12,173	13,095
33	0,617	1,933	3,220	4,479	5,710	6,914	8,092	9,243	10,370	11,471	12,548	13,602	14,632
34	0,692	2,168	3,611	5,023	6,404	7,754	9,074	10,366	11,629	12,864	14,073	15,254	16,410
35	0,797	2,496	4,159	5,784	7,374	8,930	10,450	11,938	13,392	14,815	16,206	17,567	18,898
36	0,912	2,858	4,761	6,622	8,442	10,222	11,963	13,666	15,331	16,959	18,552	20,110	21,633
37	1,048	3,283	5,470	7,608	9,699	11,744	13,744	15,701	17,614	19,485	21,315	23,104	24,855
38	1,199	3,758	6,261	8,709	11,102	13,443	15,733	17,972	20,162	22,304	24,398	26,447	28,450
39	1,382	4,330	7,214	10,034	12,793	15,490	18,128	20,708	23,232	25,699	28,113	30,473	32,782
40	1,601	5,017	8,358	11,625	14,821	17,946	21,002	23,992	26,915	29,774	32,570	35,305	37,979
41	1,872	5,867	9,775	13,596	17,333	20,988	24,562	28,058	31,477	34,821	38,091	41,289	44,417
42	2,182	6,838	11,391	15,844	20,200	24,459	28,625	32,699	36,683	40,579	44,390	48,117	51,762
43	2,516	7,884	13,134	18,269	23,291	28,202	33,005	37,702	42,296	46,789	51,183	55,481	59,683
44	2,855	8,946	14,903	20,729	26,427	32,000	37,450	42,780	47,993	53,091	58,077	62,953	67,722
45	3,184	9,978	16,622	23,120	29,476	35,691	41,770	47,714	53,528	59,214	64,775	70,214	75,533
46	3,494	10,948	18,239	25,369	32,343	39,163	45,833	52,356	58,735	64,974	71,076	77,044	82,880
47	3,794	11,890	19,808	27,552	35,125	42,532	49,776	56,860	63,788	70,564	77,191	83,672	90,011
48	4,096	12,837	21,386	29,746	37,922	45,919	53,739	61,387	68,868	76,183	83,338	90,335	97,178
49	4,411	13,823	23,029	32,031	40,836	49,447	57,868	66,104	74,159	82,037	89,741	97,275	104,644
50	4,739	14,852	24,742	34,415	43,875	53,126	62,174	71,023	79,677	88,141	96,418	104,514	112,431
51	5,071	15,893	26,476	36,826	46,949	56,848	66,530	75,999	85,260	94,316	103,174	111,836	120,308
52	5,408	16,947	28,233	39,270	50,064	60,621	70,945	81,042	90,917	100,575	110,020	119,257	128,291
53	5,760	18,052	30,073	41,830	53,328	64,573	75,571	86,326	96,845	107,133	117,194	127,033	136,657
54	6,136	19,229	32,034	44,558	56,805	68,783	80,498	91,955	103,160	114,118	124,835	135,316	145,567
55	6,564	20,572	34,271	47,668	60,771	73,586	86,118	98,375	110,362	122,085	133,550	144,763	155,729
56	7,049	22,091	36,801	51,188	65,258	79,019	92,477	105,639	118,511	131,100	143,412	155,453	167,229
57	7,565	23,708	39,496	54,936	70,037	84,805	99,248	113,373	127,188	140,699	153,912	166,834	179,473
58	8,122	25,452	42,400	58,976	75,187	91,041	106,546	121,711	136,541	151,045	165,230	179,103	192,670
59	8,710	27,295	45,472	63,248	80,633	97,636	114,265	130,527	146,432	161,987	177,199	192,077	206,627
60	9,315	29,193	48,633	67,645	86,239	104,423	122,208	139,601	156,611	173,247	189,517	205,429	220,991
61	9,922	31,093	51,799	72,048	91,853	111,221	130,163	148,689	166,806	184,525	201,855	218,802	235,377
62	10,518	32,960	54,909	76,374	97,368	117,899	137,979	157,617	176,822	195,605	213,975	231,940	249,510
63	11,168	34,997	58,302	81,094	103,385	125,185	146,505	167,356	187,749	207,692	227,197	246,273	264,929
64	11,904	37,305	62,147	86,442	110,203	133,441	156,167	178,394	200,131	221,390	242,181	262,515	
65	12,798	40,107	66,814	92,934	118,480	143,463	167,896	191,792	215,162	238,017	260,370		
66	13,833	43,350	72,217	100,449	128,059	155,062	181,471	207,299	232,559	257,262			
67	14,976	46,933	78,186	108,752	138,645	167,880	196,472	224,435	251,782				
68	16,245	50,907	84,807	117,961	150,385	182,096	213,109	243,440					
69	17,634	55,262	92,062	128,052	163,250	197,674	231,340						
70	19,150	60,012	99,975	139,059	177,283	214,666							
71	20,765	65,074	108,408	150,788	192,235								
72	22,455	70,371	117,232	163,062									
73	24,299	76,149	126,858										
74	26,347	82,565											
75	28,671												

* Az ügyfél által szerződéskötéskor megadott szolgáltatási tartam

Díjtávallás tartama (hátralévő évek száma)*												
Kor	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
20	6,318	6,716	7,105	7,486	7,858	8,222	8,579	8,927	9,268	9,601	9,927	10,245
21	6,816	7,246	7,666	8,077	8,479	8,872	9,256	9,632	9,999	10,359	10,710	11,054
22	7,317	7,778	8,229	8,670	9,101	9,523	9,935	10,339	10,733	11,119	11,496	11,865
23	7,693	8,178	8,652	9,115	9,569	10,012	10,446	10,870	11,285	11,691	12,087	12,476
24	8,195	8,711	9,216	9,710	10,193	10,665	11,127	11,579	12,021	12,453	12,876	13,289
25	8,697	9,245	9,781	10,305	10,818	11,319	11,809	12,289	12,758	13,217	13,665	14,104
26	9,200	9,780	10,347	10,901	11,444	11,974	12,493	13,000	13,496	13,981	14,456	14,920
27	9,581	10,184	10,775	11,352	11,917	12,469	13,009	13,538	14,054	14,560	15,054	15,537
28	10,086	10,722	11,343	11,951	12,546	13,127	13,696	14,252	14,796	15,328	15,848	16,357
29	10,593	11,260	11,913	12,552	13,176	13,787	14,384	14,968	15,539	16,098	16,644	17,178
30	11,600	12,331	13,046	13,745	14,428	15,097	15,751	16,391	17,016	17,628	18,226	18,811
31	12,734	13,537	14,322	15,089	15,840	16,574	17,292	17,994	18,681	19,352	20,009	20,651
32	13,997	14,879	15,742	16,586	17,411	18,218	19,007	19,779	20,533	21,272	21,994	22,700
33	15,640	16,626	17,590	18,532	19,454	20,356	21,238	22,100	22,943	23,768	24,575	25,364
34	17,540	18,645	19,726	20,783	21,817	22,828	23,817	24,784	25,730	26,655	27,559	28,444
35	20,199	21,472	22,717	23,934	25,125	26,289	27,428	28,542	29,631	30,696	31,738	32,757
36	23,123	24,580	26,005	27,399	28,762	30,095	31,398	32,673	33,920	35,140	36,332	37,499
37	26,566	28,240	29,877	31,479	33,045	34,576	36,074	37,539	38,971	40,372	41,743	43,083
38	30,410	32,326	34,200	36,033	37,825	39,578	41,293	42,970	44,609	46,213	47,782	49,316
39	35,039	37,247	39,407	41,518	43,584	45,604	47,579	49,511	51,401	53,249	55,056	56,823
40	40,595	43,153	45,655	48,101	50,494	52,834	55,123	57,362	59,551	61,692	63,785	65,833
41	47,475	50,467	53,393	56,254	59,053	61,790	64,466	67,084	69,644	72,148	74,596	76,991
42	55,327	58,814	62,223	65,558	68,819	72,009	75,128	78,179	81,162	84,080	86,934	89,725
43	63,794	67,814	71,745	75,590	79,350	83,028	86,625	90,142	93,582	96,946	100,237	103,455
44	72,386	76,947	81,408	85,771	90,037	94,210	98,291	102,283	106,186	110,004	113,737	117,388
45	80,735	85,822	90,798	95,664	100,423	105,077	109,628	114,080	118,434	122,692	126,856	130,928
46	88,588	94,170	99,630	104,969	110,191	115,298	120,292	125,177	129,954	134,626	139,195	143,664
47	96,209	102,272	108,201	114,000	119,671	125,217	130,641	135,946	141,134	146,208	151,170	156,024
48	103,870	110,415	116,817	123,077	129,200	135,188	141,044	146,771	152,372	157,850	163,208	168,447
49	111,851	118,899	125,792	132,534	139,127	145,575	151,881	158,048	164,080	169,979	175,748	181,390
50	120,174	127,747	135,153	142,396	149,479	156,407	163,182	169,808	176,289	182,627	188,825	194,887
51	128,594	136,697	144,622	152,372	159,952	167,365	174,615	181,706	188,640	195,422	202,055	208,542
52	137,127	145,768	154,218	162,483	170,566	178,471	186,202	193,763	201,158	208,389	215,462	
53	146,068	155,272	164,274	173,078	181,688	190,108	198,343	206,397	214,274	221,977		
54	155,592	165,396	174,985	184,362	193,534	202,503	211,275	219,855	228,245			
55	166,454	176,943	187,201	197,234	207,045	216,641	226,026	235,204				
56	178,745	190,009	201,024	211,797	222,334	232,638	242,715					
57	191,833	203,921	215,743	227,305	238,612	249,671						
58	205,939	218,916	231,608	244,020	256,159							
59	220,858	234,775	248,386	261,697								
60	236,211	251,095	265,652									
61	251,588	267,441										
62	266,694											
63												
64												
65												
66												
67												
68												
69												

* Az ügyfél által szerződéskötéskor megadott szolgáltatási tartam

Díjtvállalás keresőképtelenségre és 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (DKE03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alpbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „**Díjtvállalás keresőképtelenségre és 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó**” biztosítást tartalmazó részére **érvényesek**, feltéve hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alpbiztosítás különös feltételei) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.

I. Biztosított

A jelen különös feltételek szerint **nem lehet biztosított** az a természetes személy, **aki a szerződés-kötést (ajánlat aláírását) megelőzően**

- I.1. **már saját jogú nyugellátásban** vagy az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt **bármely típusú** (pl. rokkantsági, baleseti) **ellátásban/járadékban részesül**, vagy
- I.2. az egészségi állapota miatt **már nyújtott be igényt** egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra **illetékes hatósághoz**.

II. Biztosítási esemény

A jelen „**Díjtvállalás keresőképtelenségre és 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra**” **vonatkozó biztosítás** (a továbbiakban: biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

II.1. Keresőképtelenség

- a) A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli **váratlan betegsége, balesete**, melynek következtében a biztosított hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által **igazoltan saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe**.
- b) A biztosítási esemény **időpontja betegség miatti keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség első napja, baleset miatti keresőképtelenség esetén a baleset bekövetkezésének a napja**.

II.2. 39 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás

- a) A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli **váratlan betegsége vagy balesete**, melynek következtében az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg** és az Orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint rehabilitációja nem javasolt feltéve, hogy a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.
- b) A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.**

III. 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:

III.1. Keresőképtelenség esetén

A biztosító a II.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítottnak ugyanazon keresőképtelenségi ok miatti igazolt, folyamatos

- **keresőképtelensége 61. napját követő hónap elsejétől kezdődően,**
- **a keresőképtelenség 60. napját követő minden megkezdett 30 napra, egyhavi biztosítási díjat jóváír a szerződő számláján.**

A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjátvállalási szolgáltatásának megszűnését követően a biztosított életbenléte esetén folytatódik.

Az egy hónapra eső átvállalt díj a díjátvállalással érintett adott hónapban érvényes kötvény szerinti 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 első jóváírás alkalmával a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napra érvényes vételi ár alapján határozza meg. A befektetési egységek a rendszeres biztosítási díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

III.2. 39 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén

A biztosító a II.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap elsejétől a biztosítási szerződésben a jelen 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 szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjátvállalási szolgáltatásának megszűnését követően a biztosított életbenléte esetén folytatódik.

A havonta jóváírandó átvállalt díj a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes kötvény szerinti 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.

-
- III.3. A díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítási szerződés és a jelen biztosítás további díjfizetési kötelezettség nélkül a díjtvállalás szolgáltatás végéig hatályban marad.
- III.4. Amennyiben a szerződő a **díjtvállalás tartamára vonatkozó biztosítási díjakat** a szolgáltatás időpontjáig már teljesen, vagy részben megfizette, akkor **a szolgáltatással egyidejűleg a díjtvállalási időszakra vonatkozóan befizetett díjak visszafizetésre kerülnek** a szerződő részére.

IV. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása, a lejáratí kedvezményezett meghatározása

- IV.1. **A biztosítottnak a 39 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti 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 szerződő Bónuszszámlán nyilvántartott összeget (amennyiben van ilyen a szerződésen) eseti díjként az alapbiztosítás különös feltételei szerint a szerződő számláján jóváírja,
 - a biztosító a nyilvántartott kezdeti befektetési egységeket azonos számú felhalmozási befektetési egységekre váltja,
 - a befektetési egységek aktuális értéke nem 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.
- IV.2. A biztosított halála esetén a szerződő számláján lévő befektetési egységek aktuális értékét a biztosító a 39 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti díjtvállalás szolgáltatás tartamának végén lejáratí szolgáltatásként a lejáratí kedvezményezettnek fizeti ki, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.
A lejáratí szolgáltatás esetében a befektetési egységek aktuális értéke a díjtvállalás szolgáltatás tartamának utolsó napját követő hónap első napjára érvényes vételi áron kerül meghatározásra.
- IV.3. A lejáratí kedvezményezett a **szerződő**.
A szerződő halála vagy jogutód nélküli megszűnése esetén a lejáratí kedvezményezett a szerződő és a biztosított által írásban megjelölt harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratí szolgáltatásra jogosult.
- IV.4. Amennyiben lejáratí kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a megjelölt lejáratí kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, vagy megszűnik, akkor a biztosító szolgáltatására lejáratí kedvezményezettként jelen különös feltételek szerint a biztosított személy örököse(i) jogosult(ak).

V. A lejáratí kedvezményezett alapbiztosítással kapcsolatos jogai, a szerződő jogainak módosulása

- V.1. Ha a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt, a III. pont alapján a biztosított halálát követően a lejáratí kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratí 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.
- V.2. A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

VI. A biztosítás kockázati díja

- VI.1. A biztosító a szerződő számlája terhére **minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni** a jelen biztosítás **kockázati díját**, amelyet **a biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, tevékenysége (foglalkozás, munka, sport), a díjtávallalás szolgáltatás igényelt tartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj és a hatályos Díjszabás alapján számít ki.**
- VI.2. A II.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését követően levont kockázati díjakat a biztosító az első jóváírás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján **jóváírja.**
- VI.3. Ha **balesettel okozati összefüggésben nem álló**, a jelen különös feltétel II.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott **várakozási idő letelte előtt** következett be, úgy a biztosító a jelen biztosításra a balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetkezését követő időszakra vonatkozóan **levont kockázati díjakat** a szerződő számláján **jóváírja.**
- VI.4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat az alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.
- VI.5. A jelen biztosítás 1000 Ft választott biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díjának alapidjételeit a Díjtávallalás keresőképtelenségre és 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás díjtételei táblázat tartalmazza.
- VI.6. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapidjételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

VII. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

- VII.1. Az alapbiztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetésekor, a választott értékkövetésnek megfelelő arányban növekszik a jelen biztosítás alapján átvállalandó díj. Az átvállalandó díj növekedése a jelen feltétel szerinti szolgáltatásért fizetendő kockázati díj emelkedésével járhat.
- VII.2. A **keresőképtelenség tartama** alatt (a II.1. pontban meghatározott biztosítási esemény) a szerződő **kérheti az alapbiztosítás értékkövetését.**
- VII.3. **A 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás** (a II.2. pontban meghatározott biztosítási esemény) bekövetkezése után az alapbiztosításban rögzített **értékkövetésre nincs lehetőség.**

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

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

IX. A biztosítás megszűnésének esetei

A jelen biztosítás megszűnik az alább felsorolt esetek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- az alapbiztosítás megszűnésekor, kivéve a biztosított halála esetén, amennyiben 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás díjtávallalás szolgáltatás van folyamatban,
- díjtávallalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjtávallalás szolgáltatás tartamként megjelölt időszak utolsó napján,
- ha biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, a jogosultságszerzést követő biztosítási évfordulóval, kivéve folyamatban lévő 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti díjtávallalás szolgáltatás esetén,
- ha a biztosított életkora eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt, a jogosultságszerzést követő biztosítási évfordulóval, kivéve folyamatban lévő 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti díjtávallalás szolgáltatás esetén,

- e) a VI.3. szerinti kockázati díj jóváírásával,
 - f) a jelen biztosítás felmondásával,
 - g) abban az időpontban, amikor az alaptbiztosítás rendszeres díját a jelen biztosítás szerződésben megjelölt szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más biztosítása alapján átvállalja,
 - h) ha a biztosított a keresőképtelenségi díjtvállalás szolgáltatási tartama alatt meghal.
- Amennyiben a jelen pontban felsorolt c), d) és h) eset közül bármelyik bekövetkezik, úgy azt az adott eset bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban be kell jelenteni.

X. A biztosító teljesítésének feltételei

- X.1. A szolgáltatási igényt (jelen feltételek II.2. pontja szerinti biztosítási eseményt), az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül, keresőképtelenség esetén** (II.1. pont) a biztosítási eseményt követően **75 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.**
- X.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- X.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
- (a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

Továbbá az alábbi dokumentumok másolatát:

- b) a keresőképtelenség, illetve az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által – a hatályos jogszabályok szerint – rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott szakvélemény, dokumentumok (orvosi igazolás a keresőképtelen (terhességi) állományba vételről, Orvosszakértői intézet szakvéleménye),
 - c) keresőképtelenség esetén ha kórházi ellátás is történt: kórházi zárójelentés
 - d) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával,
 - e) ha a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll balesettel, akkor
 - a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentumot, és
 - a baleseti, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyvet amennyiben ilyen készült, és
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredményt, amennyiben ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
 - a rendőrségi jegyzőkönyvet, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélyt és a jármű forgalmi engedélyét.
 - g) Folyamatos keresőképtelenség esetén továbbá:
 - a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat,
 - a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát annak kiállítását követő 14 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről),
 - a jelen fejezet 3. a), e), és f) pontban meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani.
 - h) A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:
 - hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél stb.).
- X.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- X.5. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított keresőképtelen állapotát, egészségi állapotát, a biztosító által felkért orvosokkal ellenőriztesse és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja, vagy elutasítsa.
- X.6. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

XI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

- XI.1. **A biztosító jelen biztosítás esetében – a jelen különös feltételek XI.2. pontjában foglaltak figyelembevételével – az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.**
- XI.2. **A biztosító az általános feltételekben rögzítettek szerint, a jelen díjátvállalás biztosítás keretében átvállalandó rendszeres biztosítási díj növelésekor egészségi kockázatbírálást végezhet. Amennyiben a közlési-, változásbejelentési kötelezettség megsértése az átvállalandó rendszeres biztosítási díj növelésekor történt, úgy a biztosító mentesül a növelt összegű rendszeres biztosítási díj tekintetében a szolgáltatási kötelezettség alól és kizárólag a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjátvállalást teljesíti.**

XII. Kockázatviselésből kizárt események

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

Díjtávallás keresőképtelenségre és 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás díjtételei

Díjtávallás tartama (hátralévő évek száma)*													
Kor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
20	2,958	3,766	4,556	5,328	6,084	6,823	7,545	8,252	8,943	9,619	10,280	10,927	11,559
21	2,998	3,886	4,754	5,603	6,433	7,245	8,039	8,815	9,575	10,318	11,044	11,755	12,450
22	3,170	4,145	5,099	6,032	6,944	7,837	8,709	9,563	10,397	11,213	12,012	12,792	13,556
23	3,319	4,391	5,439	6,464	7,467	8,447	9,406	10,344	11,261	12,158	13,035	13,893	14,732
24	3,477	4,655	5,807	6,933	8,035	9,112	10,166	11,196	12,204	13,190	14,154	15,097	16,019
25	3,644	4,938	6,204	7,442	8,652	9,836	10,994	12,127	13,234	14,317	15,377	16,413	17,426
26	3,821	5,243	6,634	7,994	9,325	10,626	11,898	13,143	14,360	15,550	16,714	17,852	18,966
27	4,009	5,571	7,100	8,595	10,057	11,486	12,885	14,252	15,589	16,897	18,177	19,428	20,651
28	4,208	5,925	7,605	9,247	10,854	12,425	13,961	15,464	16,934	18,371	19,777	21,152	22,496
29	4,419	6,306	8,152	9,957	11,722	13,449	15,137	16,789	18,404	19,983	21,528	23,039	24,516
30	4,644	6,718	8,746	10,729	12,669	14,567	16,422	18,237	20,011	21,747	23,445	25,105	26,728
31	4,883	7,162	9,390	11,570	13,702	15,787	17,826	19,820	21,770	23,678	25,543	27,367	29,151
32	5,137	7,641	10,091	12,486	14,828	17,120	19,360	21,551	23,695	25,791	27,840	29,845	31,806
33	5,408	8,160	10,851	13,484	16,058	18,575	21,038	23,446	25,801	28,104	30,357	32,560	34,714
34	5,697	8,721	11,678	14,571	17,400	20,166	22,872	25,518	28,106	30,637	33,113	35,534	37,901
35	6,005	9,328	12,578	15,757	18,865	21,906	24,879	27,787	30,631	33,412	36,132	38,792	41,394
36	6,334	9,986	13,557	17,050	20,466	23,807	27,075	30,270	33,395	36,452	39,441	42,364	45,223
37	6,686	10,699	14,623	18,462	22,216	25,887	29,477	32,989	36,423	39,782	43,066	46,279	49,421
38	7,062	11,472	15,785	20,003	24,128	28,162	32,108	35,966	39,740	43,431	47,040	50,571	54,023
39	7,465	12,311	17,050	21,685	26,218	30,651	34,987	39,227	43,374	47,430	51,397	55,276	59,070
40	7,896	13,221	18,429	23,523	28,504	33,376	38,140	42,800	47,357	51,814	56,173	60,436	64,605
41	8,358	14,210	19,933	25,530	31,004	36,358	41,594	46,714	51,722	56,620	61,410	66,094	70,676
42	8,855	15,285	21,574	27,725	33,740	39,623	45,377	51,004	56,507	61,889	67,152	72,300	77,335
43	9,387	16,454	23,365	30,124	36,734	43,199	49,521	55,705	61,752	67,666	73,451	79,107	84,640
44	9,960	17,725	25,320	32,747	40,011	47,115	54,063	60,858	67,503	74,003	80,359	86,575	92,654
45	10,576	19,109	27,455	35,617	43,599	51,406	59,041	66,507	73,810	80,952	87,937	94,768	101,448
46	11,239	20,616	29,787	38,756	47,528	56,106	64,496	72,702	80,726	88,575	96,250	103,757	111,098
47	11,953	22,257	32,335	42,191	51,830	61,257	70,477	79,494	88,312	96,937	105,371	113,620	121,687
48	12,723	24,047	35,121	45,952	56,545	66,904	77,036	86,944	96,634	106,112	115,380	124,445	133,310
49	13,555	25,998	38,168	50,070	61,710	73,094	84,227	95,116	105,764	116,179	126,364	136,325	146,067
50	14,452	28,126	41,500	54,579	67,370	79,879	92,114	104,079	115,781	127,225	138,418	149,364	160,070
51	15,422	30,448	45,144	59,516	73,572	87,319	100,764	113,912	126,771	139,348	151,647	163,676	175,440
52	16,475	32,988	49,137	64,930	80,377	95,483	110,257	124,706	138,837	152,657	166,172	179,391	192,318
53	17,622	35,768	53,514	70,870	87,843	104,444	120,679	136,556	152,085	167,271	182,124	196,650	210,856
54	19,036	38,976	58,478	77,550	96,202	114,444	132,285	149,733	166,797	183,485	199,807	215,769	231,380
55	20,021	41,933	63,363	84,321	104,818	124,864	144,469	163,643	182,394	200,733	218,669	236,209	253,364
56	20,801	44,274	67,231	89,682	111,640	133,114	154,116	174,656	194,743	214,389	233,603	252,393	270,770
57	21,060	45,053	68,518	91,467	113,911	135,861	157,328	178,323	198,855	218,936	238,575	257,781	276,566
58	21,342	45,900	69,917	93,406	116,378	138,845	160,817	182,306	203,322	223,875	243,976	263,635	282,861
59	21,624	46,747	71,316	95,345	118,846	141,829	164,306	186,289	207,788	228,814	249,378	269,488	289,157
60	21,906	47,593	72,715	97,284	121,313	144,813	167,795	190,272	212,255	233,753	254,779	275,342	295,452
61	22,188	48,440	74,114	99,224	123,780	147,797	171,285	194,256	216,721	238,693	260,180	281,195	301,748
62	22,470	49,287	75,513	101,163	126,248	150,781	174,774	198,239	221,188	243,632	265,582	287,049	308,043
63	22,752	50,133	76,912	103,102	128,715	153,765	178,263	202,222	225,654	248,571	270,983	292,902	
64	23,034	50,980	78,311	105,041	131,182	156,749	181,752	206,206	230,121	253,510	276,385		
65	23,137	51,288	78,821	105,747	132,081	157,836	183,023	207,657	231,748	255,310			

* Az ügyfél által szerződéskötéskor megadott szolgáltatási tartam.

Díjtávallás tartama (hátralévő évek száma)*												
Kor	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
20	12,177	12,782	13,374	13,952	14,518	15,071	15,612	16,141	16,659	17,165	17,660	18,144
21	13,129	13,794	14,444	15,079	15,701	16,309	16,904	17,485	18,054	18,610	19,154	19,686
22	14,303	15,033	15,747	16,446	17,129	17,797	18,450	19,089	19,714	20,326	20,923	21,508
23	15,553	16,355	17,140	17,908	18,658	19,393	20,111	20,813	21,500	22,171	22,828	23,471
24	16,920	17,802	18,665	19,508	20,333	21,140	21,929	22,701	23,455	24,194	24,915	25,621
25	18,417	19,386	20,334	21,261	22,167	23,054	23,921	24,769	25,598	26,409	27,203	27,978
26	20,055	21,120	22,161	23,180	24,176	25,150	26,103	27,035	27,946	28,838	29,709	30,562
27	21,848	23,018	24,163	25,282	26,377	27,447	28,494	29,518	30,520	31,499	32,457	33,394
28	23,811	25,097	26,355	27,585	28,788	29,964	31,115	32,240	33,341	34,417	35,470	36,499
29	25,961	27,374	28,756	30,108	31,430	32,723	33,987	35,224	36,433	37,616	38,773	39,904
30	28,316	29,869	31,388	32,873	34,326	35,747	37,136	38,495	39,824	41,124	42,395	43,638
31	30,896	32,603	34,272	35,904	37,500	39,062	40,588	42,082	43,542	44,970	46,367	47,733
32	33,723	35,599	37,433	39,226	40,980	42,696	44,374	46,015	47,620	49,189	50,724	52,225
33	36,821	38,882	40,897	42,868	44,796	46,681	48,525	50,328	52,092	53,816	55,503	57,153
34	40,217	42,481	44,696	46,862	48,980	51,052	53,078	55,059	56,997	58,893	60,746	62,559
35	43,939	46,427	48,861	51,241	53,569	55,845	58,072	60,249	62,379	64,462	66,498	68,491
36	48,019	50,754	53,428	56,044	58,602	61,103	63,550	65,943	68,283	70,572	72,810	74,999
37	52,493	55,498	58,437	61,311	64,122	66,871	69,560	72,190	74,761	77,276	79,736	82,141
38	57,400	60,702	63,931	67,090	70,179	73,200	76,154	79,044	81,870	84,633	87,336	89,980
39	62,780	66,409	69,958	73,429	76,823	80,143	83,390	86,565	89,670	92,707	95,678	98,583
40	68,682	72,670	76,570	80,384	84,114	87,762	91,330	94,819	98,231	101,569	104,833	108,025
41	75,156	79,538	83,824	88,015	92,114	96,123	100,043	103,878	107,628	111,295	114,882	118,390
42	82,258	87,074	91,783	96,389	100,893	105,298	109,607	113,820	117,941	121,971	125,913	129,767
43	90,050	95,342	100,517	105,578	110,528	115,369	120,104	124,734	129,262	133,691	138,022	142,258
44	98,600	104,415	110,102	115,664	121,103	126,423	131,625	136,714	141,690	146,556	151,316	155,971
45	107,982	114,372	120,621	126,733	132,710	138,556	144,273	149,865	155,333	160,681	165,911	171,026
46	118,278	125,300	132,167	138,883	145,452	151,876	158,158	164,302	170,312	176,188	181,936	187,557
47	129,577	137,294	144,840	152,221	159,439	166,498	173,402	180,154	186,757	193,215	199,531	205,708
48	141,981	150,460	158,753	166,863	174,795	182,552	190,139	197,558	204,815	211,912	218,852	225,640
49	155,595	164,913	174,026	182,938	191,654	200,179	208,516	216,669	224,643	232,442	240,069	247,528
50	170,540	180,779	190,793	200,587	210,165	219,533	228,694	237,654	246,416	254,986	263,367	271,564
51	186,945	198,197	209,202	219,964	230,490	240,784	250,851	260,697	270,326	279,743	288,953	
52	204,962	217,326	229,419	241,246	252,812	264,124	275,187	286,007	296,588	306,937		
53	224,749	238,337	251,625	264,622	277,332	289,763	301,920	313,809	325,437			
54	246,647	261,579	276,181	290,463	304,430	318,090	331,450	344,515				
55	270,141	286,549	302,597	318,290	333,639	348,650	363,330					
56	288,743	306,320	323,511	340,323	356,765	372,845						
57	294,936	312,903	330,474	347,658	364,465							
58	301,664	320,054	338,038	355,627								
59	308,392	327,204	345,603									
60	315,120	334,355										
61	321,848											
62												
63												
64												
65												

* Az ügyfél által szerződéskötéskor megadott szolgáltatási tartam.

Díjtvállalás 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (DE03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „Díjtvállalás 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra” vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.

I. Biztosított

A jelen különös feltételek szerint **nem lehet biztosított** az a természetes személy, **aki a szerződéskötést (ajánlat aláírását) megelőzően**

- I.1. **már saját jogú nyugellátásban vagy** az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt **bármely típusú** (pl. rokkantsági, baleseti) **ellátásban/járadékban részesül**, vagy
- I.2. az egészségi állapota miatt **már nyújtott be igényt** egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra **illetékes hatósághoz**.

II. Biztosítási esemény

A jelen „Díjtvállalás 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra” vonatkozó biztosítás (a továbbiakban: biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

- II.1. A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegsége vagy balesete**, melynek következtében az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg**, feltéve, hogy a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.
- II.2. A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte**.

III. 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:

- III.1. A biztosító a **II.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap elsejétől** a biztosítási szerződésben a jelen biztosításra vonatkozóan megjelölt szol-

gáltatás 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 szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjtvállalási szolgáltatásának megszűnését követően a biztosított életbenléte esetén folytatódik.

A havonta jóváírandó átvállalt díj a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes kötvény szerinti rendszeres éves biztosítási díj tizenkettő részére.

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.

- III.2. A díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítási szerződés és a jelen biztosítás további díjfizetési kötelezettség nélkül a díjtvállalás szolgáltatás tartamának végéig hatályban marad.
- III.3. Amennyiben a szerződő a **díjtvállalás tartamára vonatkozó biztosítási díjakat** a szolgáltatás időpontjáig már teljesen, vagy részben megfizette, akkor **a szolgáltatással egyidejűleg a díjtvállalási időszakra vonatkozóan befizetett díjak visszafizetésre kerülnek** a szerződő részére.

IV. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása, a lejáratú kedvezményezett meghatározása

- IV.1. **A biztosítottaknak a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti 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 szerződő Bónuszszámláján nyilvántartott összeget (amennyiben van ilyen a szerződésen) eseti díjként az alapbiztosítás különös feltételei szerint a szerződő számláján jóváírja,
 - a biztosító a nyilvántartott kezdeti befektetési egységeket azonos számú felhalmozási befektetési egységekre váltja,
 - a befektetési egységek aktuális értéke 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.
- IV.2. A biztosított halála esetén a szerződő számláján lévő befektetési egységek aktuális értékét a biztosító a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti 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.
- IV.3. A lejáratú kedvezményezett **a szerződő.**
A szerződő halála vagy jogutód nélküli megszűnése esetén a lejáratú kedvezményezett a szerződő és a biztosított által írásban megjelölt harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratú szolgáltatásra jogosult.
- IV.4. Amennyiben lejáratú kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a megjelölt lejáratú kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, vagy megszűnik, akkor a biztosító szolgáltatására lejáratú kedvezményezettként jelen különös feltételek szerint a biztosított személy örököse(i) jogosult(ak).

V. A lejáratí kedvezményezett albiztosítással kapcsolatos jogai, a szerződő jogainak módosulása

- V.1. Ha a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt, a III. pont alapján a biztosított halálát követően a lejáratí kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratí 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 átirányítani,
 - rendszeres pénzkivonást kérni, ha az albiztosítás lehetővé teszi,
 - a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből részleges illetve teljes visszavásárlást kérni.
- V.2. A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

VI. A biztosítás kockázati díja

- VI.1. A biztosító a szerződő számlája terhére **minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni** a jelen biztosítás **kockázati díját**, amelyet **a biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, tevékenysége (foglalkozás, munka, sport), a díjtvállalás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj és a hatályos Díjszabás alapján számít ki.**
- VI.2. A II.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését követően levont kockázati díjat a biztosító az első jóváírás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján **jóváírja.**
- VI.3. Ha a **balesettel okozati összefüggésben nem álló**, a jelen különös feltétel II.1. pontban meghatározott biztosítási esemény az albiztosítás különös feltételeiben meghatározott **várakozási idő letelte előtt** következett be, úgy a biztosító a jelen biztosításra a balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetkezését követő időszakra vonatkozóan levont **kockázati díjat** a szerződő számláján **jóváírja.**
- VI.4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat az albiztosítás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.
- VI.5. A jelen biztosítás 1000 Ft választott biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díjának alaptételeit az Díjtvállalás 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás díjtételei táblázat tartalmazza.
- VI.6. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alaptételeit minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

VII. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

- VII.1. Az albiztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetésekor, a választott értékkövetésnek megfelelő arányban növekszik a jelen biztosítás alapján átvállalandó díj. Az átvállalandó díj növekedése a jelen feltétel szerinti szolgáltatásért fizetendő kockázati díj emelkedésével járhat.
- VII.2. A **69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás** (a II.1. pontban meghatározott biztosítási esemény) bekövetkezése után az albiztosításban rögzített **értékkövetésre nincs lehetőség.**

VIII. Kockázatviselés az albiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt

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

IX. A biztosítás megszűnésének esetei

A jelen biztosítás megszűnik az alább felsorolt esetek bármelyikének bekövetkezésekor:

- a) az alaptbiztosítás megszűnésekor, kivéve a biztosított halála esetén, amennyiben 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás díjtvállalás szolgáltatás van folyamatban,
- b) díjtvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjtvállalás szolgáltatás tartamként megjelölt időszak utolsó napján,
- c) ha biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, a jogosultságszerzést követő biztosítási évfordulóval, kivéve folyamatban lévő 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti díjtvállalás szolgáltatás esetén,
- d) ha a biztosított életkora eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt, a jogosultságszerzést követő biztosítási évfordulóval, kivéve folyamatban lévő 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti díjtvállalás szolgáltatás esetén,
- e) a VI.3. szerinti kockázati díj jóváírásával,
- f) a jelen biztosítás felmondásával,
- g) abban az időpontban, amikor az alaptbiztosítás rendszeres díját a jelen biztosítás (szerződésben megjelölt) szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más biztosítása alapján átvállalja.

Amennyiben a jelen pontban felsorolt c) és d) eset közül bármelyik bekövetkezik, úgy azt az adott eset bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban be kell jelenteni.

X. A biztosító teljesítésének feltételei

- X.1. A szolgáltatási igényt (jelen feltételek II.1. pontja szerinti biztosítási eseményt), az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül** kell írásban bejelenteni a biztosítónál.
- X.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be** és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- X.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
Továbbá az alábbi dokumentumok másolatát:
 - b) az Orvosszakértői intézethez benyújtott és általa kiadott szakvélemény és dokumentumokat,
 - c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával, és lefolyásával,
 - d) ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll balesettel, akkor
 - a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentumot de különösen az első orvosi ellátás dokumentumát és
 - a baleseti, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyvet amennyiben ilyen készült, és
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredményt, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
 - a rendőrségi jegyzőkönyvet, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedélyt és a jármű forgalmi engedélyét.
 - A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:
 - hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél stb.).
- X.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, beszerezhet.**
- X.5. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

XI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

- XI.1. **A biztosító jelen biztosítás esetében – a jelen különös feltételek XI.2. pontjában foglaltak figyelembevételével – az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.**

-
- XI.2. **A biztosító az általános feltételekben rögzítettek szerint, a jelen díjtvállalás biztosítás keretében átvállalandó rendszeres biztosítási díj növelésekor egészségi kockázatbírálást végezhet. Amennyiben a közlési-, változásbejelentési kötelezettség megsértése az átvállalandó rendszeres biztosítási díj növelésekor történt, úgy a biztosító mentesül a növelt összegű rendszeres biztosítási díj tekintetében a szolgáltatási kötelezettség alól és kizárólag a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjtvállalást teljesíti.**

XII. Kockázatviselésből kizárt események

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

Díjtávallás 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás díjtételei

Díjtávallás tartama (hátralévő évek száma)*													
Kor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
20	0,140	0,421	0,696	0,965	1,228	1,485	1,737	1,983	2,223	2,458	2,689	2,914	3,134
21	0,147	0,440	0,727	1,008	1,282	1,551	1,814	2,070	2,322	2,567	2,808	3,042	3,272
22	0,153	0,461	0,761	1,055	1,343	1,624	1,899	2,168	2,431	2,688	2,940	3,186	3,426
23	0,161	0,484	0,799	1,108	1,410	1,705	1,994	2,276	2,552	2,822	3,086	3,344	3,597
24	0,170	0,509	0,841	1,166	1,484	1,795	2,099	2,396	2,686	2,971	3,249	3,521	3,787
25	0,179	0,538	0,888	1,231	1,566	1,894	2,215	2,529	2,836	3,136	3,429	3,716	3,997
26	0,189	0,569	0,940	1,303	1,658	2,005	2,345	2,677	3,001	3,319	3,630	3,933	4,230
27	0,201	0,604	0,998	1,383	1,760	2,128	2,488	2,841	3,185	3,522	3,852	4,174	4,490
28	0,214	0,643	1,062	1,471	1,872	2,264	2,648	3,023	3,389	3,748	4,099	4,442	4,777
29	0,228	0,685	1,133	1,570	1,998	2,416	2,825	3,225	3,616	3,999	4,373	4,739	5,097
30	0,244	0,733	1,211	1,679	2,137	2,584	3,022	3,450	3,868	4,277	4,678	5,069	5,452
31	0,262	0,786	1,299	1,801	2,291	2,771	3,240	3,699	4,148	4,586	5,016	5,435	5,846
32	0,281	0,845	1,396	1,935	2,463	2,978	3,483	3,976	4,458	4,930	5,391	5,842	6,284
33	0,303	0,910	1,504	2,085	2,653	3,209	3,752	4,283	4,803	5,311	5,808	6,295	6,770
34	0,327	0,983	1,624	2,252	2,865	3,465	4,051	4,625	5,186	5,735	6,272	6,797	7,310
35	0,354	1,064	1,758	2,436	3,100	3,749	4,384	5,005	5,612	6,206	6,787	7,355	7,910
36	0,384	1,153	1,906	2,642	3,361	4,065	4,754	5,427	6,085	6,729	7,359	7,975	8,577
37	0,417	1,253	2,071	2,870	3,652	4,416	5,164	5,896	6,611	7,310	7,994	8,664	9,318
38	0,454	1,364	2,254	3,124	3,974	4,807	5,621	6,417	7,195	7,956	8,701	9,429	10,141
39	0,495	1,487	2,457	3,405	4,333	5,240	6,128	6,996	7,844	8,674	9,486	10,280	11,056
40	0,541	1,624	2,683	3,719	4,732	5,723	6,691	7,639	8,566	9,472	10,359	11,226	12,073
41	0,591	1,776	2,934	4,067	5,175	6,258	7,318	8,354	9,368	10,359	11,329	12,277	13,204
42	0,648	1,945	3,213	4,454	5,667	6,854	8,015	9,150	10,260	11,345	12,407	13,446	14,461
43	0,710	2,133	3,524	4,885	6,215	7,516	8,789	10,034	11,251	12,442	13,606	14,745	15,858
44	0,780	2,342	3,869	5,363	6,824	8,253	9,650	11,017	12,354	13,661	14,939	16,189	17,412
45	0,857	2,574	4,253	5,895	7,501	9,072	10,608	12,110	13,579	15,016	16,422	17,796	19,140
46	0,943	2,832	4,680	6,487	8,254	9,983	11,673	13,326	14,943	16,524	18,070	19,582	21,061
47	1,039	3,120	5,155	7,145	9,092	10,995	12,857	14,678	16,459	18,200	19,904	21,569	23,198
48	1,145	3,440	5,683	7,877	10,023	12,122	14,175	16,182	18,145	20,065	21,943	23,779	25,575
49	1,264	3,795	6,271	8,692	11,059	13,375	15,640	17,855	20,021	22,139	24,211	26,237	28,219
50	1,396	4,191	6,924	9,598	12,212	14,769	17,270	19,716	22,108	24,447	26,735	28,972	31,160
51	1,542	4,631	7,651	10,605	13,495	16,320	19,083	21,786	24,429	27,014	29,542	32,015	34,433
52	1,689	5,070	8,378	11,612	14,776	17,870	20,895	23,855	26,749	29,579	32,347	35,054	37,702
53	1,750	5,254	8,682	12,034	15,312	18,518	21,653	24,720	27,719	30,652	33,520	36,326	39,069
54	1,768	5,308	8,770	12,156	15,467	18,706	21,873	24,970	28,000	30,963	33,860	36,694	39,465
55	1,785	5,361	8,858	12,278	15,622	18,893	22,093	25,221	28,281	31,274	34,200	37,063	39,862
56	1,803	5,414	8,946	12,400	15,778	19,081	22,312	25,472	28,562	31,585	34,540	37,431	40,258
57	1,821	5,468	9,034	12,522	15,933	19,269	22,532	25,723	28,844	31,896	34,880	37,800	40,655
58	1,839	5,521	9,122	12,644	16,088	19,457	22,752	25,974	29,125	32,207	35,220	38,168	41,051
59	1,856	5,574	9,210	12,766	16,244	19,645	22,971	26,224	29,406	32,517	35,561	38,537	41,447
60	1,874	5,627	9,298	12,888	16,399	19,833	23,191	26,475	29,687	32,828	35,901	38,905	41,844
61	1,892	5,681	9,386	13,010	16,554	20,021	23,411	26,726	29,968	33,139	36,241	39,274	42,240
62	1,910	5,734	9,474	13,132	16,710	20,209	23,630	26,977	30,250	33,450	36,581	39,642	42,636
63	1,927	5,787	9,562	13,254	16,865	20,396	23,850	27,228	30,531	33,761	36,921	40,011	
64	1,945	5,841	9,650	13,376	17,020	20,584	24,070	27,478	30,812	34,072	37,261		
65	1,963	5,894	9,739	13,499	17,176	20,772	24,289	27,729	31,093	34,383			

* Az ügyfél által szerződéskötéskor megadott szolgáltatási tartam.

Díjtvállalás tartama (hátralévő évek száma)*												
Kor	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
20	3,349	3,559	3,765	3,966	4,163	4,356	4,544	4,728	4,908	5,085	5,257	5,425
21	3,497	3,717	3,932	4,142	4,348	4,549	4,745	4,938	5,126	5,310	5,490	5,666
22	3,661	3,892	4,117	4,337	4,552	4,763	4,969	5,170	5,367	5,559	5,748	5,932
23	3,844	4,086	4,322	4,553	4,779	5,000	5,216	5,428	5,634	5,837	6,034	6,228
24	4,047	4,301	4,550	4,793	5,031	5,263	5,491	5,714	5,931	6,144	6,352	6,556
25	4,271	4,540	4,802	5,059	5,310	5,556	5,796	6,031	6,261	6,485	6,705	6,920
26	4,521	4,805	5,083	5,355	5,621	5,881	6,135	6,383	6,627	6,864	7,097	7,324
27	4,798	5,100	5,394	5,683	5,965	6,241	6,511	6,775	7,033	7,285	7,532	7,773
28	5,106	5,426	5,740	6,047	6,347	6,641	6,928	7,209	7,483	7,752	8,015	8,272
29	5,447	5,789	6,124	6,452	6,772	7,085	7,391	7,691	7,984	8,271	8,551	8,825
30	5,826	6,193	6,551	6,901	7,243	7,578	7,906	8,227	8,540	8,846	9,146	9,439
31	6,248	6,640	7,024	7,400	7,767	8,126	8,478	8,821	9,157	9,486	9,807	10,122
32	6,715	7,137	7,550	7,954	8,349	8,735	9,112	9,482	9,843	10,196	10,542	10,880
33	7,235	7,690	8,134	8,569	8,995	9,411	9,818	10,215	10,605	10,985	11,357	11,721
34	7,812	8,303	8,783	9,253	9,712	10,162	10,601	11,030	11,451	11,862	12,264	12,657
35	8,454	8,985	9,504	10,013	10,510	10,996	11,471	11,936	12,391	12,835	13,270	13,696
36	9,166	9,742	10,306	10,857	11,396	11,923	12,438	12,942	13,435	13,917	14,389	14,850
37	9,958	10,584	11,196	11,794	12,380	12,952	13,512	14,060	14,596	15,119	15,632	16,133
38	10,838	11,519	12,185	12,837	13,474	14,097	14,706	15,302	15,885	16,456	17,013	17,558
39	11,816	12,558	13,285	13,995	14,690	15,369	16,033	16,683	17,319	17,940	18,548	19,143
40	12,903	13,714	14,507	15,282	16,041	16,783	17,508	18,218	18,912	19,591	20,255	20,904
41	14,111	14,998	15,865	16,714	17,543	18,355	19,148	19,924	20,683	21,425	22,151	22,861
42	15,454	16,426	17,375	18,305	19,213	20,102	20,971	21,821	22,652	23,465	24,260	25,037
43	16,948	18,013	19,055	20,073	21,070	22,044	22,997	23,929	24,841	25,732	26,604	27,457
44	18,608	19,778	20,921	22,040	23,134	24,204	25,251	26,274	27,275	28,254	29,211	30,147
45	20,455	21,740	22,997	24,227	25,430	26,606	27,756	28,881	29,981	31,057	32,109	33,139
46	22,508	23,923	25,306	26,659	27,983	29,277	30,542	31,780	32,991	34,175	35,333	36,465
47	24,792	26,350	27,874	29,364	30,822	32,247	33,641	35,005	36,338	37,642	38,918	40,165
48	27,332	29,050	30,730	32,373	33,980	35,551	37,088	38,591	40,061	41,499	42,905	44,280
49	30,157	32,053	33,906	35,719	37,492	39,226	40,922	42,581	44,203	45,789	47,341	48,858
50	33,300	35,393	37,440	39,442	41,400	43,315	45,187	47,019	48,810	50,562	52,275	53,950
51	36,797	39,110	41,372	43,584	45,748	47,863	49,933	51,956	53,936	55,871	57,764	
52	40,291	42,824	45,300	47,722	50,091	52,408	54,674	56,889	59,057	61,176		
53	41,752	44,377	46,943	49,453	51,908	54,308	56,656	58,953	61,198			
54	42,176	44,827	47,419	49,955	52,434	54,859	57,231	59,551				
55	42,600	45,277	47,896	50,456	52,961	55,410	57,806					
56	43,023	45,727	48,372	50,958	53,488	55,961						
57	43,447	46,177	48,848	51,460	54,014							
58	43,870	46,628	49,324	51,962								
59	44,294	47,078	49,800									
60	44,717	47,528										
61	45,141											
62												
63												
64												
65												

* Az ügyfél által szerződéskötéskor megadott szolgáltatási tartam.

Generali Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888.
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250
www.generali.hu