

O P T I M U S

Befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításra vonatkozó
általános szerződési feltételek, ügyféltájékoztatók

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

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

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak a Felügyelethez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

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

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

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

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

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

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

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

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

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza. A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve: Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség

Székhelye:	1088 Budapest, József krt. 6.
Telefon:	459-4800
Fax:	210-4677

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

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

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

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titoknak minősül minden olyan - államtitoknak nem minősülő - a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

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

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

7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha a törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

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

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

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles.

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

12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjat, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók,
- Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni,
- A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

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

A sikeres együttműködés reményében:

Dr. Pálvölgyi Mátyas
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

KLIKK!
www.general.hu

Tartalom

BROKERNET OPTIMUS befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításra vonatkozó általános szerződési feltételek, ügyféltájékoztatók

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL09)

Tájékoztató a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások legfontosabb jellemzőiről.....6

I. A biztosítási szerződés tartalma.....7

II. Általános rendelkezések.....7

1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)7
2. A szerződés létrejötte.....7
3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő8
4. Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek8
5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása.....8
6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei8
7. A biztosítási szerződés területi hatálya9
8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei9

III. Befektetési szolgáltatás.....10

1. A választható eszközalapok célja és működése.....10
2. Az eszközalapok értékelése.....10
3. Alapkezelési díj10
4. A befektetési egységek ára10
5. A szerződő számlája, díjővívás, a biztosítási díj eszközalapok közti felosztása, valamint kezdeti és felhalmozási befektetési egységekben való elhelyezése10

IV. A biztosítási díjra vonatkozó rendelkezések.....11

1. A biztosítási szerződés díja.....11
2. A kockázati díjak megállapítása.....11
3. A biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása11
4. A díjfizetés elmulasztásának következményei rendszeres díjas biztosítások esetén12

V. Terhelések a szerződő számláján.....12

1. Rendszeres terhelések a szerződő számláján.....12
2. A rendszeres terhelések elszámolásának módja.....12

VI. Tranzakciók.....13

1. Átváltás.....13
2. Átirányítás.....13
3. Részleges visszavásárlás13
4. Rendszeres pénzkivonás13

VII. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcsön.....13

VIII. Biztosítási események, a biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok.....14

IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól.....15

1. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint a halál esetére szóló díjtávallás szolgáltatások teljesítése alól15
2. A biztosító mentesülése a biztosítási szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, valamint a biztosított keresőképtelenségére és rokkantságára vonatkozó díjtávallási szolgáltatást tartalmazó biztosítások esetében15
3. A biztosító mentesülése kizárólag balesetbiztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatban.....16

X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események.....16

1. Valamennyi, a biztosítási szerződésben szereplő kockázatra vonatkozó kizárás16

2. Kizárólag haláleseti kockázatra, valamint a halál esetére szóló díjtávallás kockázatra vonatkozó kizárások16
3. A kockázatviselésből kizárt események a biztosítási szerződésben szereplő baleset-, és egészségbiztosítási, valamint a biztosított keresőképtelenségére és rokkantságára vonatkozó díjtávallási kockázatok esetén16
4. Sporttartalnak kizárása17

XI. A személyes adatok kezelése, a biztosító adatvédelmi és titoktartási kötelezettsége, egyéb rendelkezések.....17

1. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók17
2. Egyéb rendelkezések.....18

XII. Fogalomtár.....19

1. Fogalomtár a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz.....19
2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár19

BROKERNET OPTIMUS rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött élethosszig tartó életbiztosítások különös feltételei (B65/2009)

I. Kiemelt jellemzők.....21

II. Biztosítási esemény.....21

III. A biztosító szolgáltatásai.....21

IV. Optimus bónusz.....21

V. Kármentességi bónusz.....22

VI. A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a rendszeres biztosítási díj értékkövetése, növelése és csökkentése.....22

VII. A szerződő számlája, díjővívás.....22

VIII. A szerződéssel kapcsolatos költségek, terhelések.....22

IX. Tranzakciók.....23

X. Díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, kötvénykölcsön.....23

XI. A díjfizetés elmulasztásának következményei, a biztosítási szerződés megszűnésének esetei.....24

Mellékletek

- I. sz. melléklet
Kondíciós lista25
- II. sz. melléklet
Visszavásárlási táblázat27
- III. sz. melléklet
Kockázati díjtáblázat.....28
- IV. sz. melléklet
Választható eszközalapok összetétele és befektetési elvei29
- V. sz. melléklet
A tartam alatt levont költségek mértékének bemutatása36

Balesethalálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH01/2009)37

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BR01/2009)37

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT01/2009)39

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMT01/2009)40

Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CST01/2009)40

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBH01/2009)41

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBR01/2009)42

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset és egészségbiztosítások különös feltételei "A" melléklet44

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset és egészségbiztosítások különös feltételei "B" melléklet45

Díjtávallás halál esetén kiegészítő biztosítás (G611K/2009).....46

Díjtáblázatok.....48

BROKERNET Zrt. Ügyféltájékoztatója50

Tájékoztató

a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások legfontosabb jellemzőiről

Tisztelt Ügyfelünk!

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

1. A befektetési egységekhez kötött életbiztosítás olyan megtakarítási forma, amely általában **hosszú távon** nyújthat versenyképes hozamot befizetéseire, s amely sajátosságai miatt más típusú megtakarításokkal – pl. a bankbetétekkel – nem hasonlítható össze. Az életbiztosításon elérhető megtakarítás hozamát a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségek, különösen a kezdeti költség és a biztosítási védelem díjai jelentősen befolyásolhatják. Rövid távon az eszközalapok hozama a szerződés költségeit nagy valószínűséggel nem tudja ellensúlyozni, ezért **a szerződés megszüntetése a tartam első éveiben hátrányos lehet az Ön számára. Amennyiben sürgősen a megtakarításához szeretne jutni – elsősorban a szerződés hosszú távú befektetési jellege miatt – nem mindegy, milyen időpontban teszi ezt meg.**

2. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szerződéssel kapcsolatos, a biztosító által felszámolt költségekről és díjakról a szerződési feltételek részét képező ún. **Kondíciós lista** útján tájékoztatjuk Önt.

3. **Az eszközalapok megválasztásakor** ügyelnie kell arra, hogy az eszközalapok az Eszközalap-leírásban foglaltak szerinti befektetési kockázattal járnak. A szerződés hozamának alapja az Ön által választott egyes eszközalapok hozama, **melynek befektetési kockázatát Ön viseli. A biztosító a szerződéssel kapcsolatban hozamgaranciát nem vállal.** A részvényalapok a biztosító által felkínált eszközalapok közül a legkockázatosabbak. Az ilyen eszközalapok – a befektetési lehetőségek függvényében – megtakarításainak átlagon felüli növeléséhez segíthetik hozzá Önt, ugyanakkor csökkenését is eredményezhetik. Szélsőséges esetben megtakarításának jelentős részét akár el is veszítheti.

4. A szerződésre **befizetett díjak befektetési egységekre váltása** a biztosító által meghatározott **eladási áron** történik, **a kifizetéseket, szolgáltatásokat** a biztosító az általa meghatározott vételi árfolyam alapján teljesíti. A biztosító az adott napra érvényes árfolyamokat a tényleges pénzügyi események és irányadó mutatószámok alapján határozza meg, és az adott napot követő második munkanapon teszi közzé.

5. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy szerződésére **lehetősége van eseti díjat is befizetni.** Kérjük, vegye figyelembe, hogy – az eseti díjakra vonatkozó alacsonyabb költségek ellenére – ezekre a befizetésekre is alaposan mérlegelnie kell a befektetési időszakot, hiszen versenyképes hozam csak az eszközalapok jó teljesítménye esetén érhető el. Ezért nem mindegy, hogy mikor és milyen árfolyamokon vásárol befektetési egységeket és milyen árfolyamon adja el azokat, valamint mely időpontokban indít átváltási, átirányítási tranzakciókat. Venni alacsony árfolyamon, eladni (részleges visszavásárlás, visszavásárlás) magas árfolyamon érdemes.

6. A díjmentesítés a szerződés pénzügyi eredményét jelentősen ronthatja. A díjmentesítés tartama alatt a pénzügyi eredmény annál kedvezőtlenebb lehet, minél nagyobb a kockázati díjak mértéke (azaz minél nagyobb a szerződés élet-, baleset-, egészségbiztosítási és díjáváltási kockázati díjrésze), illetve minél rövidebb a díjjal rendezett időszak.

7. A rendszeres díjból részlegesen visszavásárolt díj minden esetben kifizetésre kerül, az rendszeres díjként nem könyvelhető vissza a szerződésre.

8. Tájékoztatjuk, hogy a következő szerződésmódosítási és **szolgáltatási igények esetében:** átváltás, átirányítás, eseti díjfelosztás, átvezetés, rendszeres pénzkivonás, díjfelosztás szüneteltetése, díjmentesítés, részleges visszavásárlás, visszavásárlás – **a 16 óráig beérkezett igényeket tekintjük adott napon beérkezett kérelemnek.** A 16 óra után beérkező kérelmek esetében a beérkezés napjának a következő munkanapot tekintjük. Az igényeket a Szerződéseim online szerződéskezelő rendszeren (interneten), vagy a Generali TeleCenteren (telefonon), vagy a Személybiztosítási Kompetencia Központokba írásban (levél, fax), személyesen ügyfélszolgálatainkon lehet megtenni.

9. A szerződés visszavásárlásakor a biztosító a szerződés mindenkori visszavásárlási értékét fizeti ki, amelyet a visszavásárlási táblázat (a szerződési feltételek melléklete) alapján állapít meg.

10. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szerződő szándékától függően a biztosítási adókedvezményre jogosító szerződések esetében a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvényben (törvény) írt feltételeknek megfelelő életbiztosítási szerződésekre befizetett rendszeres, egyszeri és eseti díjak után is igénybe vehető adókedvezmény.

11. A hatályos személyi jövedelemadó szabályok szerint a törvényben meghatározott esetek, így különösen a szerződésnek a szerződéskötéstől számított 10 éven belüli visszavásárlása, a részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás – ha a szerződő az eseti díjakra vonatkozóan is adókedvezményt kívánt érvényesíteni, akkor az eseti díjakra vonatkozó részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás is – a rendelkezési jog gyakorlásának minősül. A rendelkezési jog gyakorlása esetén a szerződő a törvényben írtak szerint az igénybe vett adókedvezmény bevallására és a kedvezmény pótlékkal növelt visszafizetésére köteles.

12. A hatályos személyi jövedelemadó szabályok szerint abban az esetben, ha a kifizetés kamatadó kötelesnek minősül, a biztosító a visszavásárlási értéket, a részleges visszavásárlási értéket, illetve a rendszeres pénzkivonásra kifizetendő összeget a kamatadó összegével csökkentve fizeti ki.

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

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

BROKERNET OPTIMUS befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításra vonatkozó általános szerződési feltételek, ügyféltájékoztatók

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL09)

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

Az általános feltételekhez a szerződő és a biztosított ajánlaton megjelölt választása szerinti szolgáltatást tartalmazó életbiztosítási szerződés különös feltételei (a továbbiakban: **alapbiztosítás különös feltételei**), a **baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei, valamint a díjtvállalás biztosítások különös feltételei** kapcsolódnak.

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

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

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

I. A biztosítási szerződés tartalma

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

II. Általános rendelkezések

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

1.1. A **biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.2. **Szerződő** az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

1.3. **Biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

1.5. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni.

1.6. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez - valamint a biztosított kiskorúsága idején a szerződés módosításához - a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

1.7. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződként belép.

1.8. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződként beléphet. A szerződő személyének változásáról a biztosított írásban értesíteni kell.

1.9. A szerződő és a biztosított írásbeli beleegyezésével harmadik személy a biztosító hozzájárulásával a szerződésbe új szerződként beléphet (szerződcseré). A szerződcserét a biztosító által rendszeresített formanyomtatvány kitöltésével kell kezdeményezni.

1.10. **Kedvezményezett** az a szerződő és a biztosított által meghatározott személy, aki a szerződés alapján a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

1.11. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a szerződés hatálya alatt, a biztosítási esemény bekövetkezése előtt bármikor kedvezményezett jelölhet meg, illetve a kedvezményezett kijelölését módosíthatja.

1.12. A kedvezményezettjelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

1.13. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölés hatályát veszti, illetve érvénytelen, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén teljesítendő szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse.

2. A szerződés létrejötte

2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.

2.2. A szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadása időpontjában, illetve - ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem kifogásolja, úgy - a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételekor jön létre.

2.3. A biztosító ajánlattételkor a biztosítás első díjának vagy az egy-szeri díjnak megfelelő díjelőleget átveheti, melyet kamatmentes előlegként (továbbiakban: **díjelőleg**) kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.

2.4. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végezhet. A biztosító a kockázatbírálás keretében a szerződőhöz/biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító a biztosított felhatalmazása alapján jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

2.5. A szerződő/biztosított nyilatkozatait, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszaik az ajánlati dokumentáció részét képezik.

2.6. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. Az ajánlat elfogadása történhet hallgatólagosan, vagy a biztosítónak az ajánlattal megegyező tartalmú elfogadó nyilatkozata megtételével, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállításával.

2.7. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ha a szerződő az eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.

2.8. A szerződés - hallgatólagosan - akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az átvételtől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. A hallgatólagosan létrejött szerződés esetében a szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy a biztosító független biztosításközvetítője részére való átadásának időpontja.

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

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

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

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

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

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

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

3.3. A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 (hat) hónap kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.

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

A biztosító a biztosított várakozási idő alatti természetes halála esetén a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.

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

4. Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek

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

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

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

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

5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása

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

6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

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

- a) a biztosítási szerződésben meghatározott elértési időpontban, amennyiben a szerződő nem kéri a biztosítási szerződés meghosszabbítását;
- b) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárat időpontban (díjtávállalás biztosítás esetén);
- c) a biztosított halála esetén, a haláleset biztosítóhoz való bejelentését követő napon;
- d) a díjfizetés elmulasztása esetén a jelen általános feltételek IV.4. pontjában és az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint;

- e) a szerződő rendes felmondása esetén, a felmondási idő elteltével;
- f) a szerződő rendkívüli felmondása esetén a felmondás biztosítóhoz való beérkezése napján;
- g) a biztosító felmondásával, a hallgatólagosan létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén, vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása/ a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (II.2.9. pont). Ilyen esetben a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére;
- h) a biztosítottnak - amennyiben nem ő a szerződő fél - a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulása írásbeli visszavonásával a folyó biztosítási időszak végén feltéve, hogy a biztosított a biztosítási szerződésbe szerződként nem lép be;
- i) **ha a szerződő számláján nyilvántartott rendszeres, illetve egyszeri biztosítási díjból származó befektetési egységek értéke először nem fedezi a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségek, díjak bármelyikét. Ilyen esetben a biztosítási szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

6.1. A szerződő rendes felmondási lehetősége

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

Felmondás esetén:

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

Az így megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.

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

6.2. A szerződő rendkívüli felmondási lehetősége

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

A biztosító a rendkívüli felmondás átvételét követő 15 napon belül a szerződővel - az általa a biztosítási szerződésre teljesített valamennyi befizetésre vonatkozóan - a biztosítási szerződés megszüntetésének napját követő értékelési napra érvényes vételi árfolyam alapján 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 rendkívüli felmondásával megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.

7. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

8.1. A szerződő és a biztosító jogai és kötelezettségei

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

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

8.2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

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

8.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

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

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

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

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

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe, továbbá a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége és azok megváltozása.

A biztosított egészségi állapotában beállott változást a biztosítóhoz nem kell bejelenteni.

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

Ha a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a biztosítási szerződésben meghatározott **lényeges körülmények változását közlik vele, kockázatelbírálást végezhet, s ennek eredményeként a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, illetőleg** - ha a kockázatot a feltételekben és a hatályos Díjszabásban foglaltak alapján nem vállalhatja - a biztosítási szerződést a biztosító 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződésnek a módosító javaslattal érintett része a módosító javaslat közlésétől

számított 30. napon megszűnik, és a biztosítási szerződés a megváltozott feltételekkel marad hatályban.

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

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

III. Befektetési szolgáltatás

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

1. A választható eszközalapok célja és működése

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

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

1.1. Az eszközalapok célja

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

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

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

1.2. Eszközalapok létrehozása, megszüntetése

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

1.3. Befektetési egységek felosztása, összevonása

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

2. Az eszközalapok értékelése

Értékelési nap az a nap, amikor a biztosító az általa létrehozott **eszközalapokat értékeli** annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi árát (aktuális értékét) meghatározza. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább

egyszer sor kerül. Az adott értékelési napra érvényes eszközalap-árfolyam az előző értékelési napig visszamenőleg érvényes.

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

3. Alapkezelési díj

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

Az éves alapkezelési díj mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

4. A befektetési egységek ára

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

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

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

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

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

5.1. A szerződő számlája

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

5.2. A befizetett biztosítási díjak befektetési egységekre váltása - díjjóváírás

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

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.**

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

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

Amennyiben a szerződő eseti díj felosztásáról szóló írásbeli rendelkezése az eseti díj beérkezésétől számított 5 munkanapon belül

nem érkezik meg a biztosítóhoz, úgy az eseti díj a beérkezését követő **6. munkanapra** érvényes eladási áron, az egyszeri, illetve a **rendszeres díjakra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint kerül felosztásra** az egyes eszközalapok között.

5.3. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztása

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

A díjfelosztási nyilatkozaton a hatályos Kondíciós listában meghatározott minimális aránynál alacsonyabb érték nem jelölhető meg. A szerződőnek eseti díj fizetése esetén **minden alkalommal**, az eseti díj megfizetésével **egyidejűleg rendelkeznie kell** arról, hogy az eseti díjat milyen **arányban** kívánja a választható eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

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

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

Az eseti díjból minden esetben felhalmozási befektetési egységek keletkeznek.

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

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

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

IV. A biztosítási díjra vonatkozó rendelkezések

1. A biztosítási szerződés díja

A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

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

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

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

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

1.5. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden további díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap)

az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az első díj (egyszeri díjas szerződéseknel a teljes egyszeri díj) megfizetésével a szerződő a biztosítási szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra is eleget tesz díjfizetési kötelezettségének.

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

2. A kockázati díjak megállapítása

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

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

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

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

3. A biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása

3.1. A biztosítási díj módosítása rendszeres díjfizetésű szerződések esetén

3.1.1. A biztosítási díj növelése

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

3.1.2. A biztosítási díj csökkentése

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

A díjcsökkentés - a díjvállalás biztosítások kivételével - önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

3.2. A biztosítási összegek módosítása

3.2.1. A biztosítási összegek növelése

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

3.2.2. A biztosítási összegek csökkentése

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

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

A biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítására vonatkozó kérelmet a díjmódosítás, illetve a biztosítási összegek módosításának - a fentiekben meghatározottak figyelembevételével - tervezett időpontja előtt legalább 30 nappal kell írásban eljuttatni a biztosítóhoz. Ha a biztosítási díj vagy a biztosítási összegek módosítását a biztosítási esemény időpontját követően kezdeményezik, akkor a módosítás - biztosító általi elfogadása esetén - a már bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás mértékére nincs hatással.

3.4. Rendszeres díjas szerződések értékkövetése

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

3.4.1. Az alap értékkövetési indexszám meghatározása

Az értékkövetés minimális mértékének meghatározásához a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árinдекс kiadványában közzétett, a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindekszeinek szorzata által mutatott százalékos értéket (a továbbiakban: 12 havi árinдекс) használja. Ha a 12 havi árinдекс 5%-nál kisebb, akkor a biztosító az alap értékkövetési indexszám számításához 5%-os mértéket vesz alapul. **Az alap értékkövetési indexszám megegyezik a 12 havi árinдекс legfeljebb 3 százalékponttal korrigált értékével.**

3.4.2. A biztosítási díj értékkövetése

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

3.4.3. A biztosítási összegek értékkövetése

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

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

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

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

Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, illetve a biztosítási díj és a biztosítási összegek

növeléséről külön nem rendelkezik, a biztosítási évfordulón a fizetendő éves díj, valamint a biztosítási összegek és azok kockázati díja az alap értékkövetési indexszám szerint módosul.

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

4. A díjfizetés elmulasztásának következményei rendszeres díjas biztosítások esetén

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

Ha a szerződő az első elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 3 hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az alapt biztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint jár el. A szerződőnek lehetősége van az elmaradt biztosítási díjak rendezése mellett - az első elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 6 hónapon belül - a díjfizetés elmulasztása miatt **kifizetés nélkül megszűnt szerződés - ismételt érvénybe léptetését kérni (reaktiválás).** Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatalbírást végezni, és a kérést elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani.

V. Terhelések a szerződő számláján

1. Rendszeres terhelések a szerződő számláján

1.1. A biztosítási összegek kockázati díja

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

1.2. Kezelési költség

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

1.3. Kezdeti költség

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

2. A rendszeres terhelések elszámolásának módja

2.1. El nem számolt terhelések

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

2.2. Az elszámolás módja

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

VI. Tranzakciók

1. Átváltás

A befektetési egységek átváltása a szerződő rendelkezésének a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra érvényes vételi áron történik. Az átváltásokért a biztosító a hatályos Kondíciós listában meghatározott átváltási költséget vonja le a szerződő számlájáról.

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

2. Átírányítás

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

3. Részleges visszavásárlás

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

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

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

3.2. Részleges visszavásárlás a rendszeres díjból vásárolt befektetési egységek terhére

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

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

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

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

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

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

A részleges visszavásárlás költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

3.4. A tranzakciókra vonatkozó közös szabályok

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

4. Rendszeres pénzkivonás

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

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

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

A rendszeres pénzkivonás havi gyakorisággal és csak átutalással történhet, költségét és minimális összegét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

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

Az átváltás, átírányítás, részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás esetén az igény akkor tekinthető a biztosítóhoz beérkezettnek, ha a szerződő az igényt az erről szóló szolgáltatási szerződés rendelkezéseinek megfelelően az internetes ügyfélszolgálat vagy a telefonos ügyfélszolgálat útján a biztosítónak megküldi, vagy ha az a biztosító által meghatározott és közzétett faxszámra bizonyítható módon megérkezett, vagy ha az azt tartalmazó postai küldeményt a biztosító bizonyítható módon átvette.

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

1. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése

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

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

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

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

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

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

2. Átvezetés

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

Egy alkalommal legfeljebb akkora összeg átvezetése kérhető, melylyel az adott biztosítási év éves biztosítási díja kerül kiegyenlítésre. Az átvezetési igényhez kapcsolódóan a befektetési egységek darabszámának, illetve aktuális értékének meghatározása az igénynek a biztosítóhoz való beérkezését követő értékelési napra megállapított vételi áron történik.

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

3. Díjmentesítés

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Visszavásárlás

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

- A kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értéke a

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

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

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

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

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

5. Kölcsönkölcsön

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

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

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

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

A nyújtható kölcsön mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

1. A biztosítási esemény

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

2. A biztosítási szolgáltatások

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

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

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

3.2. A biztosító teljesítésének esedékessége

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

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

3.2.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésre álló adatok alapján hoz döntést. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

3.2.4. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azzal a szolgáltatási összeget csökkenti. A szolgáltatás kifizetésének költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

4. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- az utolsó biztosítási kötvény másolatát,
- a biztosítási esemény bekövetkezésével kapcsolatban a külföldi hatóság, egészségügyi szolgáltató által idegen nyelven kiállított okirat hiteles magyar fordítását.

A fordítással kapcsolatos esetleges költségek a szolgáltatási igény érvényesítőjét terhelik.

4.1. Haláleseti szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a boncjegyzőkönyv másolatát,
- a halotti epikrizist,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot (az eljárást megszüntető határozatot, a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó határozatot),
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat: jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (Abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg.),
- orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a haláleset hátterében álló alapbetegségek megnevezésével és a betegségek első kórismézésének pontos időpontjával).

4.2. Balesetből eredő elhalálozás esetén be kell nyújtani továbbá:

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

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

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

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

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

IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

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

1.1. A biztosító mentesül az alapt biztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás teljesítése, valamint a halál esetére szóló díjtárvállalás szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
- b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben veszítette életét,
- c) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

1.2. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

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

1.3. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik. Ha a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, úgy

- a jelen általános feltételek IX. 1.1. a) és b) pontjaiban meghatározott esetekben a biztosítási szerződés díjtartalékát fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére,
- a jelen általános feltételek IX. 1.1. c) pontjában meghatározott esetben a biztosítási szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki a biztosított örököse(i) részére és abból a kedvezményezett nem részesülhet,
- egyéb esetekben a biztosítási szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki a kedvezményezett részére.

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

2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

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

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

2.3. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.

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

3. A biztosító mentesülése kizárólag balesetbiztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatban

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

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer 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,
- olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott.

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

X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. Valamennyi, a biztosítási szerződésben szereplő kockázatra vonatkozó kizárás

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt.

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

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

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

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

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

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

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

- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- b) olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
- c) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógytérapiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- d) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

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

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

- a) a biztosított olyan betegsége, amely a biztosító kockázatviselésének kezdete előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselés kezdetét megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,

b) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének kezdetét megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

4. Sporttartalok kizárása

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

Sporttevékenységek

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

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

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

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

L808 jelű záradék

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

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

1. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

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

1.2. A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a biztosító az ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vonatkozó adatait, továbbá azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy egyéb, a biztosítók-ról és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.

1.3. A XI.1.2. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával

végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és a hozzájárulás megadása esetén részére nem nyújtható előny.

1.4. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő - a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely az ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a függő biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

1.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

1.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

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

1.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat - továbbítás esetén - 20 év elteltével törölni kell.

1.8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

1.9. A biztosító köteles törölni minden olyan - ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos - személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

1.10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

1.11. A biztosított a szerződéskötést megelőzően nyilatkozik arról, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a biztosítási szerződésből származó köve-

telésének megítélése céljából a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat.

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

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

2. Egyéb rendelkezések

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

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

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

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

A biztosító a szerződéssel kapcsolatos kérelem teljesítéséről vagy elutasításáról a kérelmezőt írásban tájékoztatja. A kérelmező a kérelem elintézéséről a biztosító által működtetett - internetes, telefonos és személyes - ügyfélszolgálatokon jogosult érdeklődni és tájékoztatást kérni.

A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut. A biztosító a hozzá elküldött jognyilatkozatokat alaki és tartalmi szempontból is jogosult ellenőrizni.

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

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

2.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

2.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító - szolgáltatási igénnyel kapcsolatos - álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbíráását. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához szükséges

valamennyi okmány/adat kézhezvételétől számított 15 napon belül döntést hoz és döntéséről a kérelmezőt írásban értesíti.

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

2.5. A panaszok, kérelmek bejelentése - panasz fórum

2.5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosítónál

telefonon: a Generali TeleCenter a 06-40 200 250-es számán
írásban:

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

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

2.6. Közvetítői eljárás, felügyeleti eljárás, peres eljárás

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

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

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

2.7. Elévülési idő

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

XII. Fogalomtár

1. Fogalomtár a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz

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

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

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

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

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

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

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

Díjtartalék: az az összeg, amelyet a biztosító a befizetett díjakból és az elért befektetési hozamokból a szerződésben vállalt kötele-

zettségek fedezetére szerződésenként tartalékol. A biztosító a díjtartalékot a szerződő számláján lévő befektetési egységek megosztásának megfelelően különböző eszközalapokba fekteti.

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

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

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

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

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

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

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

Kockázati díj: a szerződésben megjelölt biztosítási szolgáltatási összeg díja.

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

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

2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár

2.1. A baleset fogalma

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

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

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

- b) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

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

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

2.2. A közlekedési baleset fogalma

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

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

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

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

2.3.1 Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen általános feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek - a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmeorvos állapotú és egyéb pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatríai, "krónikus" intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

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

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

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

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

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

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

2.4. A biztosított sporttevékenységének minősítése

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

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

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

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

Jelen általános feltételek hatálybalépésének időpontja: 2009. március 16.

BROKERNET OPTIMUS rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött élethosszig tartó életbiztosítások különös feltételei (B65/2009)

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

I. Kiemelt jellemzők

1. A BROKERNET OPTIMUS rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás.

2. A szerződő a biztosítási díjat - mind a rendszeres díjat, mind pedig az eseti díjat - forintban fizeti. A befizetett díjából a biztosító befektetési egységeket vásárol. A befektetési egységek nyilvántartása, valamint a szerződés fennállása alatt felmerülő költségek és az élet-, baleset-, egészség- és díjtvállalás biztosítások kockázati díjai levonása forintban történik; a biztosítási összegek forintban meghatározottak.

3. A szolgáltatások és a szerződő által kezdeményezett tranzakciók végrehajtásakor, illetve a költségek elszámolása során a biztosító a befektetési egységeket vételi áron számítja vissza forintba.

4. A szolgáltatási összegek kifizetése forintban történik.

II. Biztosítási esemény

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

- a biztosított halála a biztosítási szerződés fennállása alatt.

III. A biztosító szolgáltatásai

1. Haláleseti szolgáltatás

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

Haláleseti szolgáltatásként a biztosító a haláleseti kedvezményezett részére kifizeti

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

A kifizetéssel a szerződés megszűnik.

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

2. Befektetési szolgáltatás

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

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

IV. Optimus Bónusz

A) A Biztosító a szerződő által megfizetett első díj jóváírásakor, a szerződő által megfizetett biztosítási díjtól elkülönítve, **egyszeri alkalommal**, a szerződéskötéskor vállalt **éves rendszeres biztosítási díj 50%-ának megfelelő mértékű Optimus Bónuszt különít el, és azt ettől kezdődően a szerződő számlájához rendelve elkülönítve nyilvántartja** (a továbbiakban: Bónusz-számla). A biztosító a szerződő Optimus Bónuszra való jogosultságának időtartama alatt a szerződő Bónusz-számláján lévő összeget évi 2,25%-os mértékű kamattal növeli meg.

B) A szerződő a 15. biztosítási év végéig jogosult Optimus Bónuszra feltéve, hogy a jelen alapbiztosítás különös feltételei IV. 2. pontjában felsorolt események ezen időszak alatt nem következtek be

1. Optimus Bónusz jóváírása

a.) A biztosító a 10. biztosítási évfordulón a szerződő Bónusz-számláján nyilvántartott összeg 50%-át a rendszeres díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozatnak megfelelően, az évforduló napjára érvényes vételi árfolyamon a szerződő számláján felhalmozási befektetési egységekként jóváírja, ha ezen időpontig a jelen különös feltételek IV.2. pontjában felsorolt tranzakciók, szerződésmódosítások, események nem következtek be.

Az Optimus Bónusz jelen pont szerinti jóváírása esetén a biztosító a szerződő Bónusz-számláján lévő összeget a jóváírt összeggel csökkenti.

b.) A biztosító a 15. biztosítási évfordulón a szerződő Bónusz-számláján nyilvántartott összeget a rendszeres díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozatnak megfelelően, az évforduló napjára érvényes vételi árfolyamon a szerződő számláján felhalmozási befektetési egységekként jóváírja, ha ezen időpontig a jelen különös feltételek IV.2. pontjában felsorolt tranzakciók, szerződésmódosítások, események nem következtek be.

Az Optimus Bónusz jelen pont szerinti jóváírása esetén a biztosító a szerződő Bónusz-számláján lévő összeget törli és a szerződő Bónusz-számláját megszünteti.

A jóváírást követően a szerződő további Optimus Bónuszra nem jogosult.

c.) A szerződő számláján jóváírt Optimus Bónuszból keletkezett felhalmozási befektetési egységek részben vagy egészben bármikor visszavásárolhatók.

d.) A jelen különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződő Bónusz-számláján lévő összeggel a biztosító a haláleseti szolgáltatás összegét megnöveli.

2. A szerződő Bónusz-számláján lévő összeg törlését, a Bónusz-számla megszüntetését, az Optimus Bónuszra vonatkozó jogosultság megszűnését eredményező események

A szerződő Optimus Bónuszra vonatkozó jogosultsága megszűnik és a szerződő a továbbiakban nem jogosult az Optimus Bónusz jóváírására, ha az alábbi tranzakciók, szerződésmódosítások, események bármelyike bekövetkezik:

- a.) Részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás a rendszeres biztosítási díjakból keletkezett felhalmozási befektetési egységek terhére,
- b.) A rendszeres díjfizetés jelen alapbiztosítás különös feltételei szerinti szüneteltetése,
- c.) Díjmentesítés,
- d.) Visszavásárlás,
- e.) Díjcsökkentés, amelynek eredményeként az éves rendszeres biztosítási díj a szerződéskötéskor vállalt éves rendszeres biztosítási díjnál alacsonyabbá válik,
- f.) A szerződéskötés részét képező balesetbiztosítási kockázatok olyan tartalmú módosítása, amelynek eredményeként bármely balesetbiztosítási kockázat biztosítási összege a szerződéskötéskor az adott balesetbiztosítási kockázatra a szerződésben meghatározott biztosítási összeg alá csökken,
- g.) A biztosítási szerződés a jelen különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése nélkül megszűnik,
- h.) A biztosítási szerződés részét képező, "Záradék opcionális, előrehozott részleges elérési biztosítási szolgáltatásról" szóló L833 kódjelű záradék alapján a 15. biztosítási évforduló előtti szolgáltatás teljesítése.

A szerződő Optimus Bónuszra vonatkozó jogosultságának megszűnését követően a szerződő Bónusz-számláján lévő összeget a biztosító törli és ezzel egyidejűleg a Bónusz-számlát megszünteti. A megszünt Optimus Bónuszra vonatkozó jogosultság és a törölt Optimus Bónusz összegének visszaállítása nem lehetséges.

3. Az Optimus Bónuszra vonatkozó jogosultságot elvesztő szerződők Bónusza felosztása

A jelen különös feltételek IV.2 bekezdésben felsorolt események bármelyikének bekövetkezésekor a biztosító az Optimus Bónuszra vonatkozó jogosultságot elvesztő szerződők Bónusz-számláján lévő összegeknek az - adott biztosítási szerződés technikai kezdetétől a Bónusz-számla törléséig - eltelt időnek megfelelő részét a Biztosító minden naptári év végén a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek IV.A) pontja szerint Optimus Bónuszra jogosultak szerződéseinek díjtartalékai arányában osztja fel és az egyes biztosítási szerződésekre jutó résszel az Optimus Bónusz jogosultsággal rendelkező szerződők Bónusz-számláján lévő összegeket megnöveli.

V. Kármentességi Bónusz

Ha az V.1. pontban megjelölt vizsgált időszakokban a balesetbiztosítási kockázatokra a biztosító az adott biztosítási szerződés alapján szolgáltatást nem teljesített és a biztosítási szerződés a vizsgált időszakokban megfelelt az V.2. pontban leírt feltételeknek, akkor az adott időszak végén a biztosító a rendszeres díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozatnak megfelelően, az évforduló napjára érvényes vételi árfolyamon a szerződő számláján felhalmozási befektetési egységekként Kármentességi Bónuszt ír jóvá.

A Kármentességi Bónusz összege megegyezik a vizsgált időszakban az adott biztosítási szerződésben szereplő balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozóan a vizsgált időszakban megfizetett díjának egytized részével.

1. Kármentességi Bónusz szempontjából vizsgált időszakok

A Kármentességi Bónusz szempontjából vizsgált időszak a biztosítási szerződés megkötésétől számított első tíz biztosítási év, majd ezt követően minden egymást követő, öt biztosítási év tartamú időszak.

2. Kármentességi Bónuszra vonatkozó jogosultság feltételei

A vizsgált időszakban a szerződésben szereplő balesetbiztosítási kockázatok éves díjának együttes összegének éves átlaga elérte a szerződéskötéskor a szerződésben szereplő balesetbiztosítási kockázatok éves díjának összegét.

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

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

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

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

VII. A szerződő számlája, díj jóváírás

1. A szerződő számlája

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

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

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

3. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztása

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

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

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

VIII. A szerződéssel kapcsolatos költségek, terhelések

1. Az eszközalapok árfolyamában érvényesített költségek

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

- Alapkezelési díj: mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

- Eladási és vételi ár közti különbség: a rendszeres és eseti díj befektetési egységekre váltása, valamint az átvzetés esetén alkalmazandó eladási és vételi ár közti különbséget a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

2. A szerződő számlájáról érvényesített terhelések

2.1. Rendszeres terhelések

2.1.1. A kockázati díjak

A biztosító az élet-, baleset- egészség- és díjtvállalás biztosítások kockázati díját az általános feltételek IV. 2. pontja alapján forintban határozza meg és vonja le a szerződő számlájáról.

2.1.2. Kezelési költség

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

2.1.3. Kezdeti költség

A biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a hatályos Kondíciós listában meghatározott ideig és mértékben, minden biztosítási év végén csökkenti a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti befektetési egységek darabszámát.

2.2. A terhelések elszámolásának módja

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

Amennyiben a szerződőnek nem áll rendelkezésére megfelelő számú felhalmozási befektetési egység a 2.1. és a 2.3. pontban leírt költségekre, a biztosítónak lehetősége van azokat a kezdeti befektetési egységekből visszavásárlási értéken levonni.

2.3. A szerződő igényeivel kapcsolatban felmerülő költségek

A következő költségek mindegyikének mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

2.4. Egyéb költség

A következő költség mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

- Szolgáltatás kifizetésének költsége

IX. Tranzakciók

1. Átváltás

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

2. Átírányítás

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

3. Részleges visszavásárlás

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

4. Rendszeres pénzkivonás

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

X. Díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, kötvénykölcsön

1. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése

A szerződő **kettő díjjal rendezett biztosítási év** eltelte után kérheti a rendszeres díjfizetés szüneteltetését.

A rendszeres díjfizetés szüneteltetése a biztosítási szerződés fennállása alatt legfeljebb kétszer, alkalmanként **legfeljebb egyéves időszakra kérhető**. A rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt bármikor kérhető a rendszeres díjfizetés visszaállítása úgy, hogy az elmaradt rendszeres díjakat a kieső időszakra nem kell megfizetni. A rendszeres díjfizetés ismételt szüneteltetésére csak akkor kerülhet sor, ha az előző szüneteltetési időszak végétől számítva már legalább 6 díjjal rendezett hónap eltelt.

2. Átvezetés

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

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

3. Díjmentesítés

A biztosítási szerződés **díjmentesítésére kettő díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség** abban az esetben, ha a biztosítási szerződés aktuális visszavásárlási értéke meghaladja a biztosító hatályos Díjszabásában meghatározott minimális értéket.

A biztosító a díjmentesítés alatt a szerződő számlájáról továbbra is havonta levonja a biztosítási szerződést terhelő költségeket és díjakat. **Amennyiben a felhalmozási befektetési egységek nem nyújtanak fedezetet ezek teljesítésére, akkor a biztosító e költségeket a kezdeti befektetési egységekből - azok visszavásárlási értékén - érvényesíti.**

Ha az adott havi költségek és díjak megfizetésére sem a felhalmozási, sem a kezdeti befektetési egységek nem nyújtanak elegendő fedezetet, akkor a biztosítási szerződés az általános feltételek II.6.i) pontja alapján az adott hónap utolsó napján kifizetés nélkül megszűnik.

4. Kötvénykölcsön

A nyújtható kölcsön mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

1. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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

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

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

2. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

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

2.1. Visszavásárlás

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2009. március 16.

Kondíciós lista

A BROKERNET OPTIMUS rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításhoz

Hatályos: 2009. március 16-tól

E lista tartalmazza a BROKERNET Optimus rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítási feltételeiben meghatározott, a szerződéskötéskor érvényes díjakat, költségeket és egyéb feltételeket.

I. Díjak

1. Minimális éves díj:	250 000 Ft
2. Bónusz:	
Optimus Bónusz	Mértéke Szerződéskötéskor vállalt éves díj 50%-a (egyszeri összeg)
	Kamata 2,25%/év
Kármentességi Bónusz	Mértéke A balesetbiztosítási kockázatok vizsgált időszakban megfizetett díjának 10%-a
	Vizsgált időszakok Az első tíz biztosítási év, majd ezt követően minden egymást követő, öt biztosítási év tartamú időszak
Az Optimus Bónusz és Kármentességi Bónusz részletes feltételei a biztosítási szerződésre vonatkozó különös feltételekben található.	
3. Minimális eseti díj mértéke:	50 000 Ft

II. Költségek

Az alábbi költség a biztosítás fennállása alatt nem változik:

1. Kezdeti költség:	A kezdeti egységek darabszámát a biztosító 15 évig minden biztosítási év végén 8,95%-kal csökkenti. Kezdeti egységek vásárlására fordított díj maximuma: a szerződéskötéskor választott éves rendszeres díj kétszerese
---------------------	--

Az alábbi értékeket a biztosító évente egyszer megváltoztathatja:

2. Alapkezelési díj:	1,75%/év
	KamatFix garantált hozamú eszközalap esetében az alapkezelési díj a garantált hozam változásától függően évente többször is módosulhat, mértéke 0-1,75%/év
	Nova vegyes eszközalap 0%/év
3. 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.
4. Átírányítás:	ingyenes
5. Részleges visszavásárlás költsége:	a visszavásárolt összeg 0,3%-a, de legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.
6. Számlakivonat költsége:	a biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes
	minden további számlakivonat 300 Ft
7. Kezelési költség:	450 Ft/hó
8. Eladási és vételi árfolyamkülönbség rendszeres díjra:	5%
9. Eladási és vételi árfolyamkülönbség eseti díjra:	25 000 000 Ft-ig 2%
	25 000 001 Ft - 500 000 000 Ft-ig terjedő részre 1%
	500 000 001 Ft - 1 000 000 000 Ft-ig terjedő részre 0,8%
	1 000 000 001 Ft feletti részre 0,5%
10. Eladási és vételi ár közti különbség rendszeres díjra átvezetés esetén:	3%
11. Rendszeres pénzkivonás minimális összege:	30 000 Ft/hó

12. Rendszeres pénzkivonás költsége:

a havi folyósított összeg 0,3%-a
de havonta legalább 400 Ft és legfeljebb 3 500 Ft.

13. Biztosítási szolgáltatás költsége:

átutalás esetén 0%
postai cseken történő kifizetés esetén 0,5%

III. A biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó ajánlattételkor választható balesetbiztosítási csomagok

Baleseti kockázatok és vonatkozó feltételek	A	B	C
Baleseti halál (BH01/2009)	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Baleseti rokkantság (BR01/2009)	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Csonttörés (CST01/2009)	20 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (BKNT01/2009)	5 000 Ft	6 000 Ft	7 000 Ft
Baleseti műtéti térítés (BMT01/2009)	300 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
Közlekedési baleseti halál (KBH01/2009)		2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Közlekedési baleseti rokkantság (KBR01/2009)		2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Biztosítási csomag éves díja	21 088 Ft	30 552 Ft	39 612 Ft
Biztosítási csomag havi díja	1 757 Ft	2 546 Ft	3 301 Ft

IV. Választható halálesetre szóló díjtvállalás

Díjtvállalás halál esetén (G611K/2009) biztosítás díja a díjtvállalás biztosításra vonatkozó különös biztosítási feltételekben található

V. Egyéb feltételek

1. Kötvénykölcsön maximuma: A kötvénykölcsön fedezeteként figyelembe vehető felhalmozási befektetési egységek 90%-a, csökkentve az igényelt kölcsönösszeg kamatával.

2. Ha a szerződés fennállása során bármely időszakban, a szerződő nem magánszemély, akkor a fennállása során magánszemély részére kifizetett részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás, valamint teljes visszavásárlás esetén a kifizetendő összeg az alábbiak szerint kerül megállapításra:

- a) a biztosító kiszámítja a tranzakcióban érintett befektetési egységek biztosítási feltételekben meghatározott visszavásárlási értékét;
- b) az így megkapott összeg a magánszemély szerződő(k) által befizetett díjak összegének erejéig adómentes és 100%-ban kifizethető;
- c) az ezen felüli rész visszavásárlási értéke a biztosítási feltételekben meghatározott visszavásárlási összeg 90%-a. Ez az összeg, a hatályos jogszabályok szerint személyi jövedelemadó alapjául szolgál, amely után a biztosító a mindenkor hatályos szja-törvény alapján adóelőleget von le;
- d) a szerződő magánszemély által befizetett díjakból a kifizetésnél figyelembe vett rész (b) pont), a későbbi újabb részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás esetén vagy a szerződés visszavásárlásakor nem vehető figyelembe.

3. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztási arányainak meghatározásakor az egyes megvásárolandó eszközalapok aránya 5%-nál kisebb nem lehet

4. A szerződő rendkívüli felmondása esetén (általános feltételek II. 6.2. pont) a biztosító jogosult a szerződővel való elszámoláskor kötvényesítési költséget érvényesíteni. A befektetési kockázatot ebben az esetben is a szerződő viseli, és a biztosító a költségérvényesítést követően a biztosítási szerződés aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére.

Kötvényesítési költség: 8.000 Ft

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

A mindenkor hatályos Kondíciós lista a BROKERNET OPTIMUS (B65) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

Vételi árfolyamainkról az alábbi információs esaternákon keresztül tájékozódhat:

Generali TeleCenter: (06-40) 200-250



Brokernet Call Center: (06-40) 200-339

www.brokernet.hu

II. számú melléklet

Visszavásárlási táblázat a kezdeti befektetési egységekre

A biztosítás kezdetétől eltelt évek száma	Visszavásárlási százalék
0	0%
1	0%
2	26%
3	29%
4	32%
5	35%
6	39%
7	43%
8	47%
9	52%
10	58%
11	65%
12	72%
13	80%
14	89%
15 vagy afölött	100%

Jelen melléklet a BROKERNET OPTIMUS rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

III. számú melléklet

1000 Ft választott életbiztosítási összeg éves kockázati díja

Hatályos: 2009. március 16-tól visszavonásig

Életkor	Férfi	Nő	Életkor	Férfi	Nő
20	1,127	0,395	48	15,007	5,542
21	1,225	0,406	49	16,242	6,001
22	1,302	0,417	50	17,467	6,469
23	1,390	0,438	51	18,644	6,887
24	1,478	0,470	52	19,814	7,290
25	1,609	0,524	53	21,016	7,712
26	1,763	0,599	54	22,297	8,214
27	1,918	0,685	55	23,749	8,833
28	2,106	0,782	56	25,333	9,562
29	2,339	0,901	57	27,019	10,406
30	2,627	1,041	58	28,820	11,323
31	2,973	1,193	59	30,751	12,316
32	3,365	1,366	60	32,767	13,380
33	3,794	1,551	61	34,896	14,445
34	4,260	1,758	62	37,103	15,525
35	4,798	1,956	63	39,454	16,714
36	5,399	2,165	64	41,970	18,101
37	6,053	2,375	65	44,714	19,769
38	6,764	2,609	66	47,684	21,701
39	7,476	2,823	67	50,854	23,842
40	8,180	3,071	68	54,213	26,218
41	8,830	3,288	69	57,769	28,861
42	9,462	3,507	70	61,526	31,793
43	10,098	3,740	71	65,225	34,782
44	10,822	3,997	72	68,821	37,815
45	11,674	4,301	73	72,784	41,237
46	12,687	4,687	74	77,500	45,395
47	13,807	5,089	75	83,365	50,626

A mindenkor hatályos kockázati díjak táblázata a BROKERNET OPTIMUS rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek a része.

IV. számú melléklet – eszközalap leírás

A választható eszközalapok összetétele és befektetési elvei

A BROKERNET OPTIMUS rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz

Hatályos: 2009. március 16-tól

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

A befektetési kockázat

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

A kockázat összetevői

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

Az eszközalapok kockázati szintjét a benne rejlő befektetések határozzák meg. Alacsony kockázatúnak tekinthetők a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, önkormányzatok és a kitűnő minősítésű pénzintézetek, jelzálog-hitelintézetek, ill. vállalatok által kibocsátott, vagy általuk garantált kötvények, diszkontkamatozású értékpapírok, valamint a bankbetétek. Növelik az eszközalap kockázatát a részvény-, ingatlan- és deviza-befektetések, ellenben a biztosító által nyújtott tőke-, hozam- vagy árfolyam-garancia csökkenti azt. További kockáztnövelő tényező az értékpapír lejárata; minél hosszabb lejáratú az értékpapír, annál erősebben reagál a piaci változásokra.

További kockázatok: részvény-, és deviza-árfolyamkockázat (amennyiben az alap befektetési állományai más devizanemben vannak nyilvántartva), valamint ország- és politikai kockázat.

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

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

Közös szabályok

Minden eszközalap tartalmazhat

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

A választható eszközalapok a képviselt befektetési kockázat alapján

1. Alacsony kockázatú eszközalapok:

- Pénzpiaci eszközalap
- KamatFix garantált hozamú eszközalap
- Kötvény eszközalap

2. Közepes kockázatú eszközalapok:

- NOVA vegyes eszközalap

3. Magas kockázatú eszközalapok:

- Külföldi részvény eszközalap
- Magyar részvény eszközalap
- DeLuxe részvény eszközalap
- New Energy részvény eszközalap
- New Europe részvény eszközalap
- New Tigers ázsiai részvény eszközalap
- Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap
- Himalája ázsiai részvény eszközalap
- IPO részvény eszközalap

4. Garantált eszközalapok:

- Excelsis garantált eszközalap
- Garantált eszközalap 2011
- TrendMax garantált eszközalap
- TopTrend tőkevédett eszközalap

1. Alacsony kockázatú eszközalapok:

Pénzpiaci eszközalap

Befektetési politika:

A biztosító az eszközalap pénzeszközeit rövid lejáratú (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam, vagy a Magyar Nemzeti Bank által, Magyarországon, forintban kibocsátott állampapírokba fekteti.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 6 hónap.

Kockázatok:

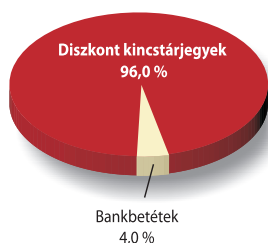
A magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet, valamint a pénzpiaci kamat változásának kockázata.

Garancia:

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

Referenciaindex: RMAX index.

Pénzpiaci eszközalap *



KamatFix garantált hozamú eszközalap

Befektetési politika:

A biztosító az eszközalap pénzeszközeit rövid lejáratú bankbetétekbe, kötvényekbe fekteti, illetve folyószámlán helyezi el. A biztosító előre meghatározott időszakokra garantál előre meghatározott hozamot oly módon, hogy ez a garantált hozam más hasonló kockázatú befektetésekkel versenyképes legyen.

A garancia mértéke mindig az adott pénz- és tőkepiaci helyzet függvényében változik.

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

Javasolt minimális befektetési időtáv: 6 hónap.

Kockázatok:

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

Garancia:

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

Referenciaindex: ZMAX index.

KamatFix eszközalap *



Kötvény eszközalap

Befektetési politika:

A biztosító az eszközalap pénzeszközeit Magyarországon, forintban, a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, önkormányzatok, kitűnő minősítésű pénzintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba fekteti.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 1 év.

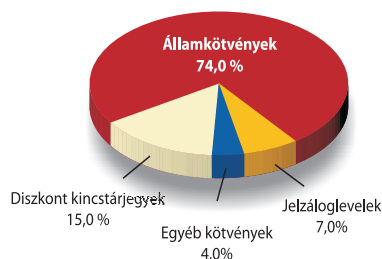
Kockázatok:

Makrogazdasági helyzet, valamint az állampapírpiazi hozamemelkedés kockázata.

Garancia: nincs.

Referenciaindex: MAX Composite index.

Kötvény eszközalap *



2. Közepes kockázatú eszközalapok:

Nova vegyes eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap fix lejáratúval rendelkezik, a lejárat dátuma: 2019. január 4. A biztosító az eszközalap portfólióját teljes egészében a Deutsche Bank AG London által kibocsátott kötvénybe (Multi Asset Linked Note) fekteti.

Az eszközalap mögöttes termékei (mögöttes termékek) az alábbi értékpapírokból állnak.

Eszköztípus	Téma	Mögöttes termék	Bloomberg kód	Súly
Részvény	Next 11	S-BOX N 11 Index	SBOXNKU Index	15%
	Klímaváltozás	S-BOX Climate Change Index	SBOXCCPC Index	15%
	Infrastruktúra	iShares Macquarie Infrastructure 100	IQIQ GR Equity	15%
Alternatív befektetések	Árupiac	Platinum IV RICI Index Fund	DBPRIFC LX Equity	15%
	Hedge Fund	HFRX Global Hedge Fund EUR Index	HFRXGLE Index	20%
Kötvény	Európai Államkötvény	IBOXX European Sovereign Index	QW1M Index	20%

Az eszközalap indulásának időpontja: 2009. január 13.

Lejáratkori kifizetés:

A lejáratkori kifizetés az alábbi három érték közül a legmagasabbon történik:

- 1 Ft/befektetési egység, vagy
- a futamidő alatt elért legmagasabb árfolyam 80%-a, vagy
- a 2018. december 31.-ére érvényes árfolyam.

Befektetési stratégia:

- 1) A kötvény, és ezáltal az eszközalap eszközzszerkezete az aktuális piaci viszonyok alapján folyamatosan változik. A fentiek érdekében a Deutsche Bank AG London létrehoz egy stratégiát, amin belül a következő instrumentumokba fektethet be többek között:
 - kockázatmentes eszközök
 - kockázatos eszközök.Szélsőségesen negatív piaci tendenciák esetén az értékpapír és ezáltal az eszközalap 100%-ban kockázatmentes eszközökben (zéró-kupon kötvény) is tarthatja a pénzeszközöket.
- 2) A futamidő során lehetőség van tőkeáttételre*. A kockázatos eszközök, a kockázatmentes eszközök aránya, illetve a tőkeáttétel aránya az aktuális piaci környezettől függően változhatnak, akár naponta is. A tőkeáttétel maximális aránya a teljes tartam alatt nem haladhatja meg az 50%-os értéket.
- 3) Minden naptári negyedév végén ellenőrzik a mögöttes termékek aktuális arányát az aktuális piaci ár szerint. Amennyiben 2,5%-ot elérő, illetve meghaladó eltérés van valamelyik eszköz súlyában a táblázatban megadotthoz képest, úgy újraellokálják a kockázatos eszközöket a táblázatban meghatározott arányok szerint.

Javasolt minimális befektetési időtáv:

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

Kockázatok:

- a) **Részvényárfolyam kockázat:** a mögöttes részvények árfolyamai befolyásolják az eszközalap teljesítményét, amely csökkenhet és nőhet is. Az eszközalap árfolyama nem fog teljes mértékben meg egyezni a mögöttes termékek árfolyamával, de az eszközalapra hatással lesznek a részvényárfolyamok alakulásai. Az eszközalap lejáratakor azonban az értékpapírra (Multi Asset Linked Note) vonatkozó speciális lejáratú árfolyam meghatározási módszer miatt ezen kockázat lényegesen alacsonyabb. Lejárat előtti visszavásárlás esetén számolni kell a részvényárfolyam mozgásaiból adódó kockázattal.
- b) **Kamatkockázat:** az eszközalap lejáratakor nincs kamatkockázat. Lejárat előtti visszavásárlás esetén számolni kell a forint kamatváltozásából adódó kockázattal, miután az értékpapír piaci értékére hatással van a forint kamatváltozása.
- c) **Alternatív befektetések:**
 - 1) Hedge Fund: spekulatív befektetési alapot jelent. A hedging kifejezés valójában a kockázat csökkentésére irányuló gyakorlatot jelenti, míg a fund alapot jelent. A hagyományos eszköztípusok közül a legkevésbé szabályozott termék, olyan kockázatot hordoz magában, ami az egyéb, hagyományos befektetési eszközökkel (pl.: kötvény, részvény) nem hasonlítható össze, akár egy részvénypiaci esésből is profitálhat.
 - 2) Árupiac: ezen termékek árfolyamaira jellemző a nagy volatilitás, mely magában hordozza annak a veszélyét, hogy az eszköz rövid idő alatt sokat veszít az értékéből.
- d) **Partnerkockázat:** a Deutsche Bank AG London a világ egyik legnagyobb bankjaként „A+” (S&P, 2008.12.19) hitelminősítéssel rendelkezik.
- e) **Devizakockázat:** az eszközalap lejáratakor nincs devizakockázat. Az eszközalap forintban denominált, kifizetéseit forintban teljesíti, nem releváns a forint más devizákhoz képesti árfolyamváltozása. Lejárat előtti visszavásárlás esetén számolni kell a devizák árfolyamváltozásából adódó kockázattal.
- f) **Lejárat előtti visszavásárlás** esetén a kifizetések az aktuális napi árfolyam figyelembevételével történnek.

Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.

*Tőkeáttétel: különböző pénzügyi instrumentumok, leggyakrabban kölcsön (idegen forrás) igénybevétele jelenti, a lehetséges hozam megnövelése érdekében

3. Magas kockázatú eszközalapok:

Külföldi részvény eszközalap

Befektetési politika:

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

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

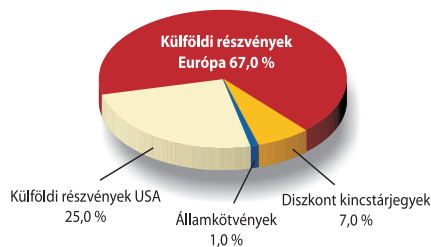
Kockázatok:

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

Garancia: nincs.

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

Külföldi részvény eszközalap *



Magyar részvény eszközalap

Befektetési politika:

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

Javasolt minimális befektetési időtáv: 3 év.

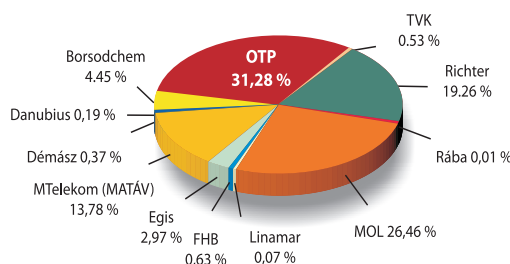
Kockázatok:

Az eszközalap részvénytúlsúlyos alap, így részvénykockázatot hordoz magában.

Garancia: nincs.

Referenciaindex: BUX index.

Magyar részvény eszközalap *



DeLuxe részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit olyan külföldi tőzsdéken jegyzett, elsődlegesen nyugat-európai és amerikai társaságok részvényeibe fekteti, mely cégek luxusmárkáikról, luxustermékeikről váltak világhírűvé (pl. Bulgari, Louis Vuitton, Audi, Ralph Lauren, Christian Dior).

A minőségi termékekkel igényes fogyasztókat célzó vállalatok szektor-specifikus kockázatokkal rendelkeznek, értékesítéseik alakulása nagymértékben kötődhet a világgazdaság növekedési kilátásaihoz. Az alap az emelkedő, pozitív irányú részvénytrendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

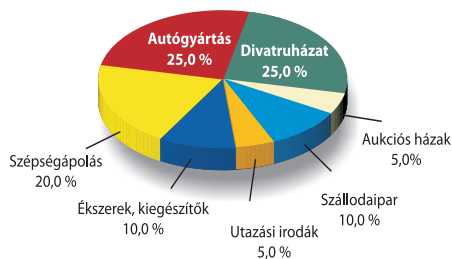
Kockázatok:

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

Garancia: nincs.

Referenciaindex: MSCI World (Bloomberg:MSDUWI).

DeLuxe részvény eszközalap *



New Energy részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit olyan társaságok részvényeibe fekteti, melyek megújuló ill. alternatív energia hasznosításával foglalkoznak, ill. ezzel kapcsolatos termékeket, megoldásokat fejlesztenek. A megújuló energiaforrások (pl. vízenergia, napenergia, szélenergia, geotermikus energia) a technológia fejlődésével mind hatékonyabban állíthatók a környezetet kímélő társadalmi célok szolgálatába. Az alternatív energiák hasznosításában érdekelt társaságok többsége jellemzően kis- és középvállalati kategóriát képvisel, ugyanakkor aktív kutatás-fejlesztési tevékenységének köszönhetően jelentős növekedési kilátásokkal rendelkezik.

Az alap az emelkedő /pozitív irányú részvénytrendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

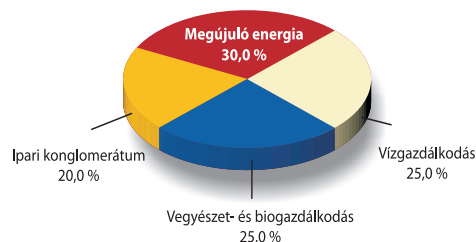
Kockázatok:

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

Garancia: nincs.

Referenciaindex: MSCI World (Bloomberg:MSDUWI).

New Energy részvény eszközalap *



New Europe részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit a kontinens feltörekvő (elsősorban kelet- és dél-európai) országainak tőzsdei hozamából részesülő eszközökbe fekteti. Elsődleges befektetési célpontot jelentenek Oroszország és Törökország, továbbá piaci fejlettségükkel arányosan az Európai Unió újonnan csatlakozott tagországai (Románia, Bulgária), valamint a várhatóan az Unió tagjává váló országok (Horvátország, Szerbia). Az érintett célpiacon a vezető gazdaságoknál nagyobb növekedéssel és jól meghatározható konvergencia sztorival jellemezhetők, ugyanakkor a befektetőknek magasabb kockázatvállalási hajlandósággal kell rendelkezniük. Az alap az emelkedő /pozitív irányú részvénytrendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

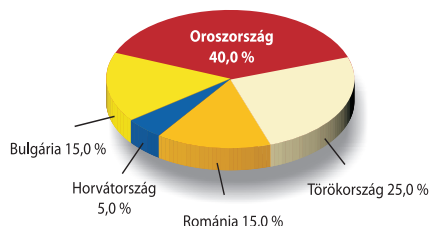
Kockázatok:

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

Garancia: nincs

Referenciaindex: 100% MSCI Eastern Europe (Bloomberg:MXME).

New Europe részvény eszközalap *



New Tigers ázsiai részvény eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap eszközeit ázsiai fejlődő piaci országok tőzsdéin jegyzett részvényekbe fekteti. Elsődleges befektetési célpont Kína, Korea, Tajvan, Malajzia, Szingapúr, valamint az egyéb várhatóan átlagon felüli fejlődést mutató ázsiai országok tőzsdén jegyzett részvények.

Az alap az emelkedő /pozitív irányú részvénytrendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

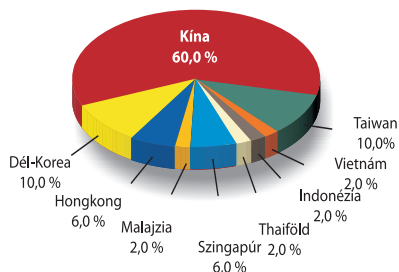
Kockázatok

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

Garancia: nincs.

Referenciaindex: MSCIAC Far East ex Japan (Bloomberg: GDUECFFX).

New Tigers ázsiai részvény eszközalap *



Eldorado latin-amerikai részvény eszközalap

Befektetési politika:

A biztosító az eszközalap eszközeit latin-amerikai országok tőzsdéin jegyzett részvényekbe fekteti. Elsődleges befektetési célpont Brazília, Mexikó, Argentína, Chile, valamint a térség országainak tőzsdéin jegyzett részvények. Az eszközalap az emelkedő, pozitív irányú, hosszú távú részvénytrendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

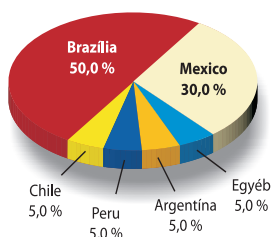
Kockázatok:

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

Garancia: nincs.

Referenciaindex: S&P Latin-Amerika (Bloomberg: SPLAC) index.

Eldorado részvény eszközalap *



Himalája ázsiai részvény eszközalap

Befektetési politika:

A biztosító az eszközalap eszközeit Kína és India tőzsdéin jegyzett részvényekbe fekteti. Az alap az emelkedő, pozitív irányú, hosszú távú részvénytrendenciák kihasználására jött létre.

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

Kockázatok:

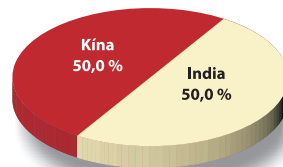
Az eszközalap teljes befektetési állománya külföldi befektetésnek minősül, ezért teljesítményét befolyásolja a forint más valutákhoz mért erősödése/gyengülése, vagyis deviza-árfolyamkockázatot. Az eszközalap részvénytúlsúlyos alap így részvénykockázatot hordoz magában.

Ezekén túl gazdasági és politikai kockázat.

Garancia: nincs.

Referenciaindex: 50%-ban a HangSeng (Bloomberg: HSI), 50%-ban a Nifty (Bloomberg: NIFTY) index.

Himalája eszközalap *



IPO részvény eszközalap

Befektetési politika:

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

A portfólióban nem lehet olyan részvény, amelynek tőzsdei bevezetése több mint 5 éve történt, így a portfólió összetétele időszakra időszakra változik.

Az alap aktív befektetési stratégiát folytat, ennek következtében a portfólió összetétele időbeli korlátozás nélkül eltérhet a benchmark összetételétől, ennek megfelelően az eszközalap portfóliójában akár 0-100 % között lehet a részvények aránya

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

Kockázatok:

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

Ezekén túl gazdasági és politikai kockázat.

Garancia: nincs

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

4. Garantált eszközalapok

Excelsis garantált eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap fix lejáratú rendelkezési eszközalap, a lejárat dátuma 2016. április 11. Az eszközalap portfólióját teljes egészében a BNP Paribas Arbitrage Issuance BV által kibocsátott és a BNP Paribas SA által garantált hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba (Certificate) fekteti be.

A hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Certificate), és ezáltal az eszközalap pénzeszközeit forintban denominált magyar államkötvényekbe, valamint különböző hazai és nemzetközi részvénytőzsdékre reprezentáló részvényekbe és részvényindexekbe fekteti be.

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

Szélsőségesen negatív piaci tendenciák esetén a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Certificate) és ezáltal az eszközalap 100%-ban kockázatmentes eszközökben is tarthatja a pénzeszközöket. Az eszközalap a futamidő lejáratáig eléri a pénzeszközöket. Az eszközalap a futamidő lejáratáig eléri a pénzeszközöket. Az eszközalap a futamidő lejáratáig eléri a pénzeszközöket. Az eszközalap a futamidő lejáratáig eléri a pénzeszközöket.

1/3 Kelet-Európa
1/3 Oroszország
1/6 Kína
1/6 Japán

Garanciák:

A BNP Paribas SA a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Certificate) teljes futamideje alatt garantálja a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (Certificate) kibocsátójának kötelezettségeit, amely kötelezettségek magukban foglalják azt, hogy a Certificate lejáratkor vételi árfolyama a futamidő alatt elért legmagasabb árfolyamnál nem lehet alacsonyabb.

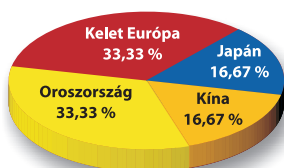
Kockázatok:

- partnerkockázat a BNP Paribas SA Franciaország egyik legnagyobb bankjaként, befektetési hitelminősítéssel rendelkezik, így a garanciavállaló személyére vonatkozólag minimális a kockázat.
- a magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet, valamint a pénzügyi kamat változásának kockázata.
- az állampapírpiazi hozamemelkedés kockázata.
- a részvénytőzsdéi árfolyamesés kockázata,

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év.

Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.

Excelsis eszközalap *



Garantált eszközalap 2011

Befektetési politika:

A Garantált eszközalap 2011 fix lejáratú dátummal (2011. február 12.) rendelkező, vegyes eszközalap. Eszközeit Magyarországon, forintban, a Magyar Állam és a Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott értékpapírok, valamint magyar, illetve külföldi részvények teszik ki.

Garanciák:

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

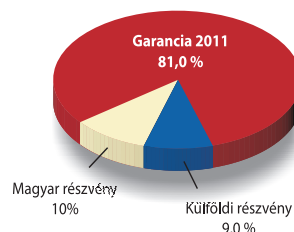
Kockázatok:

- a magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet, valamint a pénzügyi kamat változásának kockázata.
- az állampapírpiazi hozamemelkedés kockázata.
- részvénykockázat

Javasolt minimális befektetési időtáv: 2 év.

Referenciaindex: Az eszközalaphoz befektetési politikájából adódóan nem rendelhető referenciaindex.

Garantált eszközalap *



TrendMax garantált eszközalap

Befektetési politika:

Az eszközalap fix lejáratú rendelkezési eszközalap, melynek lejáratú dátuma: 2016. október 3. Az eszközalap portfólióját teljes egészében a SGA Sociétés Générales Acceptance N.V. által kibocsátott és a Sociétés Générales által garantált hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba (Equity Linked Notes) fekteti be.

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

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

A fentiek érdekében a SGA Sociétés Générales 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:

A tartam alatt levont költségek mértékének bemutatása

A BROKERNET OPTIMUS rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, életbiztosításhoz

Hatályos: 2009. március 16-tól visszavonásig

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

A modellben figyelembe vett paraméterek:

Nettó hozam (I. eset):	0% (az eszközalapok különböző teljesítményei így nem befolyásolják az eredményt.)
Nettó hozam (II. eset):	9%
Biztosított életkora:	35 év, férfi
Biztosítás tartama:	20 év
Éves díj:	360 000 Ft
Életbiztosítási összeg:	720 000 Ft
Biztosítási összeg baleseti halál esetére:	4 000 000 Ft
Biztosítási összeg baleseti rokkantság esetére:	4 000 000 Ft
Biztosítási összeg csonttörés esetére:	30 000 Ft
Biztosítási összeg baleseti kórházi napi térítés esetére:	6 000 Ft
Biztosítási összeg baleseti műtéti térítés esetére:	400 000 Ft
Biztosítási összeg közlekedési baleseti halál esetére:	2 000 000 Ft
Biztosítási összeg közlekedési baleseti rokkantság esetére:	2 000 000 Ft
Értékkövetés:	0%

Optimus Bónusz jóváírása a 10. és 15. biztosítási év végén

Kármentességi Bónusz jóváírása a 10., 15. és 20. biztosítási év végén

A modellben figyelembe vett költség

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

Biztosítás kezdetétől eltelt évek száma	Tartam alatt befizetett rendszeres díjak	I. eset 0% éves hozam esetén		II. eset 9% éves hozam esetén	
		Aktuális érték	Hozamvesztés* éves mértéke	Aktuális érték	Hozamvesztés* éves mértéke
1	360 000	311 391	13,50%	339 416	14,72%
2	720 000	594 913	12,07%	676 268	13,11%
3	1 080 000	803 735	14,06%	960 160	14,77%
4	1 440 000	1 016 811	13,44%	1 269 565	13,98%
5	1 800 000	1 273 336	11,32%	1 648 303	11,92%
6	2 160 000	1 533 305	9,72%	2 061 087	10,34%
7	2 520 000	1 796 403	8,47%	2 511 017	9,09%
8	2 880 000	2 062 321	7,48%	3 001 449	8,08%
9	3 240 000	2 330 762	6,67%	3 536 019	7,26%
10	3 600 000	2 601 398	6,01%	4 118 630	6,57%
11	3 960 000	2 873 892	5,45%	4 753 506	5,98%
12	4 320 000	3 290 887	4,27%	5 601 073	5,07%
13	4 680 000	3 566 145	3,97%	6 368 693	4,69%
14	5 040 000	3 842 406	3,70%	7 204 956	4,35%
15	5 400 000	4 119 476	3,47%	8 116 009	4,06%
16	5 760 000	4 412 948	3,21%	9 168 368	3,73%
17	6 120 000	4 846 504	2,65%	10 468 165	3,29%
18	6 480 000	5 138 287	2,50%	11 730 447	3,05%
19	6 840 000	5 429 203	2,37%	13 105 426	2,85%
20	7 200 000	5 734 462	2,22%	14 618 453	2,65%

* A hozamvesztés éves mértéke azt fejezi ki, hogy az életbiztosítás - jelen modellben figyelembe vett - költségei éves szinten hány százalékkal csökkentik a feltételezett éves hozamot. Ennek értelmében egy 20 éves tartamú, fenti paraméterekkel rendelkező életbiztosítás éves hozama a költségek levonása után 0%-os feltételezett hozam mellett 0%-2,22% = -2,22%/év, 9%-os feltételezett hozam mellett pedig 9%-2,65% = 6,35%/év.

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

Jelen melléklet a BROKERNET OPTIMUS (B65) rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás feltételeinek része.

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH01/2009)

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

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók. A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

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

1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti - az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.2. 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 (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg/vesztette életét, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,

- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot),
- a halál - illetve a baleset - közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.

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

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

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

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

5.2. A baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító - az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött - módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2009. március 16.

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

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

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók. A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek XII.2.1.) melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

1.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

1.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.

A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

1.4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (jelen különös feltételek 1.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.

2.2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként - az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

2.4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodási fokot a biztosító orvosa a jelen különös feltételek "A" melléklet 1. pontjában található táblázat alapján állapítja meg.

2.5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani. A maradandó egészségkárosodás mértékét - a táblázat figyelembevételével - a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

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

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

2.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.

2.7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.

2.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

2.9. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

2.10. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.11. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási 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 2.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
- c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- g) ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- h) ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megszüntető határozatot, a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó határozatot).

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

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

- a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,

- b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 30 napon belül.

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

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

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

5.2. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító - az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött - módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszcím elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2009. március 16.

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

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

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók. A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében a biztosított kórházi (általános feltételek XII.2.3.1.) fekvőbeteg-ellátásban részesül, ha az orvosilag szükséges.

1.2. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen különös feltételek 2.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

1.3. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

1.4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra (jelen különös feltételek 1.2.) nyújt szolgáltatást.

2.2. A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata - az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlennek válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a kórházi zárójelentés másolatát,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

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

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

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

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

5.2. A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító - az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött - módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2009. március 16.

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMT01/2009)

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

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

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében a biztosított műtetre (általános feltételek XII.2.3.2.) szorul, ha az orvosilag szükséges.

1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

1.3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.

2.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke - az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.3. A műtétek csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista (általános feltételek XII.2.3.4.) kivonatos formája az ún. kivonatos lista (általános feltételek XII.2.3.5.), amely jelen különös feltételek "B" mellékletét képezi. A kivonatos lista tartalmazza egyes műtéti beavatkozások megnevezését, besorolását és a különböző térítési csoportokba tartozó műtétek esetében irányadó, a biztosítási összegre vonatkozó térítési százalékokat.

2.4. Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével állapítja meg.

2.5. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a kórházi zárójelentés másolatát,
- a műtéti leírás másolatát, ha ilyen készült,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

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

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

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

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

5.2. A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító - az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött - módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2009. március 16.

Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CST01/2009)

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

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók. A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén - bal esetenként a törések számától függetlenül - a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg - az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanomban vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

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

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

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

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A csonttörésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban

annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

5.2. A csonttörésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító - az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött - módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2009. március 16.

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBH01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázatára érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (a továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók. A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a közlekedési baleset (általános feltételek XII.2.2.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

1.2. A biztosítási esemény időpontja a közlekedési baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti - az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanomban tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanomban vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,

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

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

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

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

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapt biztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

5.2. A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító - az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött - módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszáadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2009. március 16.

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBR01/2009)

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

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési

feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapt biztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a közlekedési baleset (általános feltételek XII.2.2.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

1.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

1.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.

A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

1.4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító kizárólag abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodás a jelen különös feltételek 1.3. bekezdésének értelmében maradandó.

2.2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként - az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapt biztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanomban vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

2.4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodási fokot a biztosító orvosa a jelen különös feltételek "A" melléklet 1. pontjában található táblázat alapján állapítja meg.

2.5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy azt aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét - a táblázat figyelembevételével - a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

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

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

2.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.

2.7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.

2.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

2.9. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

2.10. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.11. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási 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 2.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti, azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatások összegéből levonja.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
- a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat másolatát (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat, vagy az eljárást megtagadó határozat másolatát).

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

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

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

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

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

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

5.2. A közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító - az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött - módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszára elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2009. március 16.

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei

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

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.
A térítés mértékét (a maradandó egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kezujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, ha a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

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

Amputáció, csonkolás	
hüvelykujj	90%
egy kezujj (nem hüvelykujj)	20%
kettő vagy három kezujj (kivéve hüvelykujj)	40%
4 vagy 5 ujj vagy kéz	210%
csukló	260%
alkar	260%
könyök	280%
felkar	300%
vállízület	300%
öregujj (nagylábujj)	20%
egy (nem nagy) lábujj (kivéve öregujj)	10%
boka	130%
lábfej	110%
lábközp	130%
lábszár	210%
térd	260%
comb	260%
csípő	300%
medence	300%
hímvessző, illetve mindkét here	130%
emlő	130%
orr, fül vagy nyelv elvesztése	40%
Érzékszerv elvesztése	
látás	150%
hallás	60%
Egyéb egészségkárosodás	
hangképző szervek elvesztése	60%
vastagbél végleges kivezetése a hasfalra (60 nap után is fennáll)	130%

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

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei

Kivonatos lista (a baleseti műtéti térítés biztosítás és a műtéti térítés biztosítás különös feltételeihez).

A baleseti műtéti térítés és a műtéti térítés biztosítás esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkezésekor:

1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%-a,
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a,
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a,
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a,
5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek.

Abban az esetben, ha a biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtja végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1. csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
5014F	Agydaganat eltávolítás
50151	Koponyacsont tumor eltávolítás
50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
50303	Gerincvelői dekompresziós műtétek
50311	Ideggyök gerinccsatornán belüli műtéte
50337	Gerincvelői daganatok eltávolítása
53240	Tüdőlebens eltávolítása
53340	Tüdőátültetés
53522	A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel
53531	Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn
53734	Daganat eltávolítása a szívkamrából
53743	Szívkamrai sérülés ellátása
53750	Szívátültetés
55040	Májátültetés
58151	Teljes csípőprotézis
5814L	Térdprotézis beültetés

2. csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
54560	Vastagbél teljes eltávolítása
53611	Koszorúér-áthidaló műtétek
53502	Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn
5382L	Hasi aorta tágulat eltávolítása
53836	Érpótlás
51358	Szívárványhártya eltávolítás
51570	Üvegtest csere
51630	Szemeltávolítás
52070	Félkörös ívjáratok kimetszése
53030	Teljes gégeeltávolítás
53163	Művi gégeképzés

3. csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
53777	Pacemaker beültetése
53807	Embólia eltávolítás combverőérből
54130	Lépettávolítás
54361	Gyomor részleges eltávolítása
54430	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása
55300	Lágyéksérv műtét
56011	Prosztata húgycsővön keresztüli kisebbítése
56520	Féldoldali petefészek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csontörögztetés
57924	Csavarozás
58480	Combamputáció
58610	Emlőeltávolítás

4. csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
51440	Szemlencse eltávolítás
51470	Szemlencse beültetés
51950	Dobhártyaplasztika
53844	Visszerek eltávolítása
56741	Méhszájplasztika
56518	Laparoszkópos petefészek eltávolítás
57400	Császármetszés
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
57829	Bütyökműtét
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
58130	Külboka-szalag varrása
5837H	Achilles-in szakadás helyreállítása
58400	Kézujj amputáció
58600	Emlőcsomó kimetszése

5. csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
12794	Nagyvérkőri artéria diagnosztikus katéterezése
14410	Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során
14820	Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből
16200	Hörgőtükrözés
16970	Diagnosztikus ízületi csőtükrözés
33121	Koszorúserek vizsgálata érfejtéssel
39430	Ultrahangos vesekőzúzás
52160	Orrtörés helyreállítása
52310	Fog sebészi eltávolítása
52374	Fogászati csontplasztika
52000	Dobhártya "felszúrása"
52100	Ormvérzés ellátása edzőszerrel
52810	Mandula eltávolítása
57100	Gátmetszés
57520	Terhesség megszakítás
57880	Belső fémörögztetés eltávolítása
58750	Emlőplasztika
58900	Bőrvarrat
58840	Bőrüggekék kimetszése
59801	Nők művi meddővé tétele
81010	Idegentest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnytömlő átmosása
81840	Tetoválás eltávolítása
81900	Sebkötözés, tisztítás
82032	Csuklótörés zárt helyzetétele
82090	Ficam zárt helyzetétele
84712	Combcsontba fűrt dróttal történő húzás
85840	Izületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés

Díjtvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (G611K/2009)

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

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

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

I. Biztosítási esemény

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

II. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása

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

1. A biztosító az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti a biztosítási szerződésben a haláleseti szolgáltatás részeként megjelölt **biztosítási összeget**;

- a biztosító a nyilvántartott kezdeti befektetési egységeket azonos számú felhalmozási befektetési egységre váltja.

A szerződő számláján lévő **befektetési egységek aktuális értékét** a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás lejáratí időpontjában **a lejáratí kedvezményezettnek fizeti ki**.

2. A biztosított halálával az alapbiztosítási szerződés nem szűnik meg, továbbra is hatályban marad, de a szerződésre minden díj-fizetési kötelezettség és lehetőség megszűnik.

III. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító a szerződő díj-fizetése ellenében vállalja, hogy a jelen különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja:

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap első napjától a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt lejáratí időpontig a rendszeres biztosítási díj szerződésben meghatározott részét egy összegben átvállalja, és azt a szerződő számláján jóváírja.

A biztosító az átvállalt összeget úgy számítja ki, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsejétől, a kiegészítő biztosítási szerződésben megjelölt lejáratí időpontig hátra lévő hónapok számát megszorozza a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap 1-jén érvényes éves rendszeres biztosítási díj szerződésben meghatározott részének egytizenketted részével.

Ezen szolgáltatás teljesítését követően a jelen kiegészítő biztosítás nem szűnik meg, továbbra is hatályban marad. A szolgáltatást követően a biztosító nem vonja tovább a kockázati díjakat.

2. A biztosító a fenti módon megállapított összeget **felhalmozási befektetési egységekben helyezi el**. A biztosító ezen felhalmozási befektetési egységek darabszámát a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napra (szolgáltatás időpontja) érvényes vételi áron határozza meg, és a rendszeres díjakra vonatkozó érvényes arányban osztja fel az egyes eszközalapok között.

3. Abban az esetben, ha a biztosítási esemény az alapbiztosítás díjmentesítésének hatálya alatt következik be, a biztosító szolgáltatásának alapja az alapbiztosítás díjmentesítésekor aktuális utolsó érvényes rendszeres éves díja.

Élethosszig tartó alapbiztosítás esetén a szolgáltatás alapja az alapbiztosításnak a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes rendszeres éves díja.

4. A biztosító, a biztosítási szerződésben megjelölt lejáratí időpontban a lejáratí kedvezményezett részére kifizeti a lejáratí időpontban nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

Ebben az esetben a befektetési egységek aktuális értéke a lejáratí napjára érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

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

1. A biztosítási esemény bekövetkezése után csak a **lejáratí kedvezményezett jogosult**:

- a szerződő számláján nyilvántartott **befektetési egységeket** más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre **átváltani**,
- a biztosítás megváltási értéke egészének vagy egy részének a kifizetését kérni.

2. A biztosítás **megváltási értéke** a szerződő számláján a kérelem beérkezését követő napon nyilvántartott **befektetési egységeknek**, a kérelem beérkezését követő értékelési napra érvényes vételi áron számított aktuális **értéke**.

3. A megváltási érték részbeni, vagy teljes kifizetésének költsége megegyezik a részleges visszavásárlás költségével, amelyeket a hatályos Kondíciós lista tartalmaz.

4. A biztosítás teljes megváltási értékének kifizetésével a szerződés megszűnik.

V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

1. A biztosító a szerződő számlájáról minden hónapban levonja a jelen kiegészítő biztosítás kockázati díját, amelyet a biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, foglalkozása, sporttevékenysége, a kiegészítő biztosítás még hátralévő tartama, a rendszeres díj szerződésben meghatározott átvállalandó része és a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó hatályos Díjszabás alapján számít ki.

2. A biztosítási esemény bekövetkezését követően levont kockázati díjakat a biztosító a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján jóváírja.

3. A biztosító a kiegészítő biztosításra **levont kockázati díjakat jóváírja** a szerződő számláján, ha a **balesettel okozati összefüggésben nem álló** biztosítási esemény a **várakozási idő letelte előtt** következett be.

VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

1. A biztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetésekor, a választott értékkövetésnek megfelelő arányban növekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalandó díj is.

2. A biztosítási esemény bekövetkezése után az alapbiztosításban rögzített értékkövetésre nincs lehetőség.

VII. Kockázatbírálás a biztosítási szerződés rendszeres díjának növelésekor

Jelen kiegészítő biztosítás hatálya alatt az alapbiztosítás rendszeres díjának értékkövetéstől eltérő növelésekor (továbbiakban: díjnövelés), vagy az alapbiztosítás értékkövetésekor - ha a szerződő az ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik évfordulón visszautasította - **a biztosítónak jogában áll újabb kockázatbírálást végezni**, és annak alapján az **átvállalandó díjrész** növelését elfogadni, vagy indoklás nélkül elutasítani.

VIII. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése után

Jelen kiegészítő biztosítás **a biztosítási szerződés díjmentesítése után hatályban marad, a kockázatviselés folyamatos**, és a kiegészítő biztosítás **kockázati díját** a biztosító az alapbiztosítás díjmentességének tartama alatt továbbra is vonja.

IX. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) az alapbiztosítás megszűnésekor, vagy
- b) jelen kiegészítő biztosítás lejáratí időpontjában, vagy
- c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított betölti a 75. életévét, vagy
- d) az V.3. szerinti kockázati díj jóváírásával, vagy
- e) a szerződő által tetszőleges időpontban történő felmondással, vagy
- f) megváltási érték kifizetésekor, vagy
- g) amikor az alapbiztosítás rendszeres díjának szerződésben meghatározott részét a jelen kiegészítő biztosítás (szerződésben megjelölt) lejáratí időpontjáig a biztosító valamely más biztosítási szolgáltatása során átvállalja.

X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

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

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

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

4. **Részben mentesül** a biztosító a díjtvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a változás bejelentési kötelezettség megsértése a rendszeres biztosítási díj növelésekor történt. Ebben az esetben a biztosító a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjtvállalást teljesít.

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

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

XI. Kockázatviselésből kizárt események

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

XII. Választható záradék (L816)

Átváltás Pénzpiaci eszközalapba a „Díjtvállalás halál esetén” szolgáltatási igény bejelentését követően

A biztosító a szerződő számláján lévő összes befektetési egységet átváltja Pénzpiaci eszközalaphoz kötött befektetési egységekre a szolgáltatási igény bejelentését követő legközelebbi értékelési napon meghatározott vételi áron, költségmentesen.

A „Díjtvállalás halál esetén” kiegészítő biztosítás szolgáltatásának teljesítésekor a biztosító a szolgáltatás összegét is Pénzpiaci eszközalaphoz kötött befektetési egységekben helyezi el.

A szerződő az L816 jelű záradékot a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően bármikor kérheti. Amennyiben a szerződő a fenti záradékot nem kéri, a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás különös feltételeinek III.2. pontja szerint jár el.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2009. március 16.

Díjátvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás (G611K) I. számú melléklet

Az alapbiztosítás éves rendszeres díjának 1000 Ft-ja után fizetendő éves kockázati díj

Hatályos: 2009. március 16-tól visszavonásig

Női		Díjátvállalás lejáratú időpontjáig hátralevő évek száma																									Női	
Kor		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Kor	
20	0,182	0,578	0,974	1,370	1,766	2,162	2,558	2,954	3,350	3,746	4,142	4,538	4,934	5,330	5,726	6,122	6,518	6,914	7,310	7,706	8,102	8,498	8,894	9,290	9,686	20		
21	0,186	0,593	1,000	1,407	1,814	2,221	2,628	3,035	3,441	3,848	4,255	4,662	5,069	5,476	5,883	6,290	6,696	7,103	7,510	7,917	8,324	8,731	9,138	9,544	9,951	21		
22	0,191	0,609	1,027	1,445	1,862	2,280	2,698	3,116	3,533	3,951	4,369	4,787	5,204	5,622	6,040	6,458	6,875	7,293	7,711	8,128	8,546	8,964	9,382	9,799	10,217	22		
23	0,201	0,641	1,080	1,519	1,959	2,398	2,837	3,277	3,716	4,155	4,595	5,034	5,473	5,913	6,352	6,791	7,231	7,670	8,109	8,549	8,988	9,427	9,867	10,306	10,745	23		
24	0,216	0,688	1,160	1,631	2,103	2,575	3,046	3,518	3,990	4,461	4,933	5,405	5,876	6,348	6,820	7,291	7,763	8,235	8,706	9,178	9,650	10,121	10,593	11,065	11,536	24		
25	0,241	0,766	1,292	1,817	2,343	2,868	3,394	3,919	4,445	4,970	5,496	6,021	6,547	7,073	7,598	8,124	8,649	9,175	9,700	10,226	10,751	11,277	11,802	12,328	12,853	25		
26	0,275	0,876	1,477	2,078	2,679	3,280	3,881	4,482	5,083	5,683	6,284	6,885	7,486	8,087	8,688	9,289	9,890	10,490	11,091	11,692	12,293	12,894	13,495	14,096	14,697	26		
27	0,315	1,002	1,689	2,376	3,063	3,751	4,438	5,125	5,812	6,499	7,186	7,873	8,560	9,247	9,935	10,622	11,309	11,996	12,683	13,370	14,057	14,744	15,432	16,119	16,806	27		
28	0,359	1,144	1,928	2,712	3,496	4,281	5,065	5,849	6,633	7,418	8,202	8,986	9,771	10,555	11,339	12,123	12,908	13,692	14,476	15,260	16,045	16,829	17,613	18,397	19,182	28		
29	0,414	1,317	2,220	3,123	4,026	4,929	5,833	6,736	7,639	8,542	9,445	10,348	11,251	12,154	13,057	13,960	14,864	15,767	16,670	17,573	18,476	19,379	20,282	21,185	22,088	29		
30	0,478	1,522	2,566	3,610	4,653	5,697	6,741	7,785	8,829	9,872	10,916	11,960	13,004	14,047	15,091	16,135	17,179	18,222	19,266	20,310	21,354	22,397	23,441	24,485	25,529	30		
31	0,548	1,744	2,939	4,135	5,330	6,526	7,722	8,917	10,113	11,308	12,504	13,700	14,895	16,091	17,286	18,482	19,678	20,873	22,069	23,264	24,460	25,656	26,851	28,047	29,242	31		
32	0,628	1,997	3,367	4,736	6,106	7,475	8,845	10,214	11,584	12,953	14,323	15,692	17,062	18,431	19,801	21,170	22,540	23,909	25,279	26,648	28,017	29,387	30,756	32,126	33,496	32		
33	0,713	2,267	3,822	5,377	6,932	8,487	10,042	11,596	13,151	14,706	16,261	17,816	19,371	20,925	22,480	24,035	25,590	27,145	28,700	30,254	31,809	33,364	34,919	36,474	38,029	33		
34	0,808	2,570	4,333	6,096	7,858	9,621	11,383	13,146	14,909	16,671	18,434	20,196	21,959	23,721	25,484	27,247	29,009	30,772	32,534	34,297	36,060	37,822	39,585	41,347	43,110	34		
35	0,899	2,859	4,820	6,780	8,741	10,701	12,662	14,622	16,583	18,543	20,504	22,464	24,425	26,385	28,346	30,306	32,267	34,227	36,188	38,148	40,109	42,069	44,030	45,990	47,951	35		
36	0,995	3,165	5,335	7,506	9,676	11,847	14,017	16,187	18,358	20,528	22,698	24,869	27,039	29,209	31,380	33,550	35,720	37,891	40,061	42,231	44,402	46,572	48,742	50,913	53,083	36		
37	1,091	3,473	5,854	8,236	10,617	12,999	15,380	17,762	20,143	22,525	24,906	27,287	29,669	32,050	34,432	36,813	39,195	41,576	43,958	46,339	48,720	51,102	53,483	55,865	58,246	37		
38	1,199	3,815	6,430	9,046	11,662	14,277	16,893	19,509	22,125	24,740	27,356	29,972	32,588	35,203	37,819	40,435	43,050	45,666	48,282	50,898	53,513	56,129	58,745	61,360	63,976	38		
39	1,297	4,127	6,957	9,786	12,616	15,446	18,276	21,106	23,936	26,765	29,595	32,425	35,255	38,085	40,915	43,744	46,574	49,404	52,234	55,064	57,894	60,723	63,553	66,383	69,213	39		
40	1,411	4,489	7,568	10,646	13,725	16,803	19,882	22,960	26,039	29,117	32,196	35,274	38,353	41,431	44,510	47,588	50,667	53,745	56,824	59,902	62,981	66,059	69,138	72,216	75,294	40		
41	1,511	4,807	8,103	11,400	14,696	17,992	21,288	24,585	27,881	31,177	34,474	37,770	41,066	44,362	47,659	50,955	54,251	57,547	60,844	64,140	67,436	70,733	74,029	77,325	80,621	41		
42	1,612	5,128	8,644	12,160	15,676	19,192	22,708	26,224	29,740	33,256	36,772	40,288	43,804	47,320	50,836	54,352	57,868	61,384	64,900	68,416	71,932	75,448	78,965	82,481	85,997	42		
43	1,718	5,467	9,216	12,965	16,714	20,463	24,212	27,961	31,710	35,459	39,208	42,957	46,706	50,455	54,204	57,953	61,702	65,451	69,200	72,950	76,699	80,448	84,197	87,946	91,695	43		
44	1,836	5,843	9,850	13,856	17,863	21,869	25,876	29,883	33,889	37,896	41,902	45,909	49,915	53,922	57,928	61,935	65,942	69,948	73,955	77,961	81,968	85,975	89,981	93,988	97,994	44		
45	1,976	6,288	10,599	14,911	19,222	23,534	27,845	32,157	36,469	40,780	45,092	49,403	53,715	58,026	62,338	66,649	70,961	75,273	79,584	83,896	88,207	92,519	96,830	101,142	105,453	45		
46	2,153	6,852	11,560	16,249	20,947	25,644	30,344	35,043	39,741	44,439	49,138	53,836	58,535	63,233	67,932	72,630	77,329	82,027	86,726	91,424	96,122	100,821	105,519	110,218	114,916	46		
47	2,338	7,440	12,541	17,643	22,745	27,846	32,948	38,049	43,151	48,252	53,354	58,455	63,557	68,659	73,760	78,862	83,963	89,065	94,166	99,268	104,370	109,471	114,573	119,674	124,776	47		
48	2,546	8,102	13,657	19,213	24,768	30,324	35,879	41,435	46,990	52,546	58,101	63,657	69,212	74,768	80,323	85,879	91,434	96,990	102,545	108,101	113,656	119,212	124,767	130,323	135,878	48		
49	2,767	8,774	14,790	20,806	26,823	32,839	38,855	44,872	50,888	56,905	62,921	68,937	74,954	80,970	86,986	93,003	99,019	105,035	111,052	117,068	123,084	129,101	135,117	141,133	147,150	49		
50	2,972	9,457	15,942	22,426	28,911	35,396	41,881	48,365	54,850	61,335	67,820	74,305	80,789	87,274	93,759	100,244	106,729	113,213	119,698	126,183	132,667	139,152	145,637	152,122	158,606	50		
51	3,164	10,068	16,972	23,876	30,781	37,685	44,589	51,493	58,397	65,301	72,205	79,109	86,013	92,917	99,821	106,725	113,629	120,533	127,437	134,341	141,245	148,149	155,053	161,957	51			
52	3,350	10,658	17,966	25,274	32,582	39,890	47,198	54,506	61,814	69,122	76,430	83,739	91,047	98,355	105,663	112,971	120,279	127,587	134,895	142,203	149,511	156,820	164,128	52				
53	3,544	11,276	19,007	26,739	34,471	42,203	49,935	57,666	65,398	73,130	80,862	88,594	96,325	104,057	111,789	119,521	127,253	134										

Díjátvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás (G611K) I. számú melléklet

Az alapbiztosítás éves rendszeres díjának 1000 Ft-ja után fizetendő éves kockázati díj

Hatályos: 2009. március 16-tól visszavonásig

Férfi		Díjátvállalás lejáratú időpontjáig hátralevő évek száma																									Férfi	
Kor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Kor		
20	0,518	1,648	2,778	3,908	5,038	6,168	7,298	8,427	9,557	10,687	11,817	12,947	14,077	15,207	16,337	17,467	18,597	19,727	20,857	21,987	23,117	24,247	25,377	26,507	27,636	20		
21	0,563	1,791	3,019	4,247	5,475	6,703	7,932	9,160	10,388	11,616	12,844	14,072	15,300	16,528	17,756	18,985	20,213	21,441	22,669	23,897	25,125	26,353	27,581	28,809	30,038	21		
22	0,598	1,903	3,208	4,513	5,818	7,123	8,428	9,733	11,039	12,344	13,649	14,954	16,259	17,564	18,869	20,174	21,479	22,784	24,089	25,394	26,699	28,004	29,309	30,614	31,919	22		
23	0,638	2,032	3,425	4,818	6,211	7,604	8,997	10,390	11,783	13,176	14,569	15,962	17,355	18,748	20,141	21,534	22,927	24,320	25,713	27,107	28,500	29,893	31,286	32,679	34,072	23		
24	0,679	2,160	3,642	5,123	6,605	8,086	9,567	11,049	12,530	14,012	15,493	16,974	18,456	19,937	21,419	22,900	24,381	25,863	27,344	28,826	30,307	31,789	33,270	34,751	36,233	24		
25	0,739	2,353	3,966	5,580	7,193	8,807	10,420	12,034	13,647	15,260	16,874	18,487	20,101	21,714	23,328	24,941	26,554	28,168	29,781	31,395	33,008	34,622	36,235	37,849	39,462	25		
26	0,810	2,578	4,346	6,113	7,881	9,649	11,417	13,184	14,952	16,720	18,488	20,255	22,023	23,791	25,559	27,326	29,094	30,862	32,630	34,397	36,165	37,933	39,701	41,468	43,236	26		
27	0,881	2,804	4,727	6,650	8,572	10,495	12,418	14,341	16,264	18,187	20,109	22,032	23,955	25,878	27,801	29,723	31,646	33,569	35,492	37,415	39,337	41,260	43,183	45,106	47,029	27		
28	0,968	3,079	5,190	7,302	9,413	11,524	13,636	15,747	17,858	19,970	22,081	24,192	26,304	28,415	30,526	32,638	34,749	36,860	38,972	41,083	43,194	45,306	47,417	49,528	51,640	28		
29	1,075	3,419	5,764	8,108	10,453	12,798	15,142	17,487	19,831	22,176	24,520	26,865	29,210	31,554	33,899	36,243	38,588	40,933	43,277	45,622	47,966	50,311	52,655	55,000	57,345	29		
30	1,207	3,841	6,475	9,109	11,743	14,377	17,011	19,645	22,279	24,913	27,547	30,181	32,815	35,449	38,083	40,717	43,351	45,985	48,619	51,253	53,887	56,521	59,155	61,789	64,423	30		
31	1,366	4,346	7,326	10,307	13,287	16,267	19,247	22,228	25,208	28,188	31,168	34,149	37,129	40,109	43,089	46,070	49,050	52,030	55,010	57,991	60,971	63,951	66,931	69,912	72,892	31		
32	1,546	4,919	8,293	11,668	15,039	18,413	21,786	25,159	28,532	31,906	35,279	38,652	42,026	45,399	48,772	52,145	55,519	58,892	62,265	65,639	69,012	72,385	75,758	79,132	82,505	32		
33	1,743	5,546	9,349	13,152	16,955	20,758	24,561	28,364	32,167	35,970	39,773	43,576	47,379	51,182	54,985	58,788	62,591	66,394	70,197	74,000	77,803	81,606	85,409	89,212	93,016	33		
34	1,957	6,228	10,498	14,768	19,039	23,309	27,580	31,850	36,120	40,391	44,661	48,932	53,202	57,472	61,743	66,013	70,284	74,554	78,824	83,095	87,365	91,636	95,906	100,176	104,447	34		
35	2,205	7,014	11,824	16,634	21,444	26,254	31,064	35,874	40,684	45,493	50,303	55,113	59,923	64,733	69,543	74,353	79,163	83,973	88,782	93,592	98,402	103,212	108,022	112,832	117,642	35		
36	2,481	7,893	13,305	18,717	24,130	29,542	34,954	40,366	45,778	51,191	56,603	62,015	67,428	72,840	78,252	83,664	89,077	94,489	99,901	105,313	110,726	116,138	121,550	126,962	132,375	36		
37	2,781	8,850	14,918	20,986	27,055	33,123	39,192	45,260	51,328	57,397	63,465	69,533	75,602	81,670	87,738	93,807	99,875	105,944	112,012	118,080	124,149	130,217	136,285	142,354	148,422	37		
38	3,108	9,888	16,669	23,449	30,230	37,010	43,791	50,571	57,351	64,132	70,912	77,693	84,473	91,254	98,034	104,815	111,595	118,376	125,156	131,937	138,717	145,498	152,278	159,059	165,839	38		
39	3,495	10,929	18,424	25,918	33,412	40,907	48,401	55,896	63,390	70,884	78,378	85,873	93,368	100,862	108,356	115,851	123,345	130,839	138,334	145,828	153,323	160,817	168,311	175,806	183,300	39		
40	3,758	11,958	20,158	28,358	36,558	44,758	52,958	61,158	69,358	77,558	85,758	93,958	102,158	110,358	118,558	126,758	134,958	143,158	151,358	159,558	167,758	175,958	184,158	192,358	200,559	40		
41	4,057	12,910	21,762	30,614	39,466	48,318	57,171	66,023	74,875	83,727	92,580	101,432	110,284	119,136	127,988	136,841	145,693	154,545	163,397	172,250	181,102	189,954	198,806	207,659	216,511	41		
42	4,347	13,833	23,318	32,803	42,288	51,774	61,259	70,744	80,230	89,715	99,200	108,685	118,171	127,656	137,141	146,626	156,112	165,597	175,082	184,567	194,053	203,538	213,023	222,508	231,994	42		
43	4,640	14,762	24,885	35,008	45,131	55,254	65,376	75,499	85,622	95,745	105,868	115,991	126,113	136,236	146,359	156,482	166,605	176,727	186,850	196,973	207,096	217,219	227,341	237,464	247,587	43		
44	4,972	15,821	26,670	37,519	48,368	59,216	70,065	80,914	91,763	102,612	113,461	124,309	135,158	146,007	156,856	167,705	178,553	189,402	200,251	211,100	221,949	232,798	243,646	254,495	265,344	44		
45	5,364	17,068	28,772	40,475	52,179	63,883	75,587	87,290	98,994	110,698	122,402	134,105	145,809	157,513	169,217	180,920	192,624	204,328	216,032	227,736	239,439	251,143	262,847	274,551	286,254	45		
46	5,829	18,548	31,267	43,986	56,704	69,423	82,142	94,861	107,580	120,298	133,017	145,736	158,455	171,173	183,892	196,611	209,330	222,049	234,767	247,486	260,205	272,923	285,642	298,361	311,080	46		
47	6,344	20,186	34,028	47,870	61,712	75,554	89,396	103,239	117,081	130,923	144,765	158,607	172,449	186,291	200,133	213,975	227,817	241,659	255,501	269,343	283,185	297,027	310,869	324,711	338,553	47		
48	6,895	21,940	36,984	52,028	67,073	82,117	97,161	112,206	127,250	142,294	157,339	172,383	187,427	202,472	217,516	232,560	247,605	262,649	277,693	292,738	307,782	322,826	337,871	352,915	367,959	48		
49	7,463	23,745	40,028	56,310	72,593	88,875	105,158	121,440	137,723	154,005	170,288	186,570	202,853	219,135	235,418	251,700	267,983	284,265	300,547	316,830	333,112	349,395	365,677	381,960	398,242	49		
50	8,026	25,536	43,046	60,557	78,067	95,578	113,088	130,598	148,109	165,619	183,130	200,640	218,150	235,661	253,171	270,681	288,192	305,702	323,213	340,723	358,233	375,744	393,254	410,765	428,275	50		
51	8,567	27,258	45,949	64,640	83,331	102,022	120,713	139,404	158,095	176,786	195,478	214,169	232,860	251,551	270,242	288,933	307,624	326,315	345,006	363,697	382,388	401,079	419,770	438,462	457,153	51		
52	9,104	28,967	48,830	68,694	88,557	108,420	128,2828																					

Tisztelt Ügyfelünk!

A BROKERNET Csoport alapításával egyidőben megfogalmazódtak azok az elvárások, amelyeknek teljesítését azért tűztük magunk elé, hogy Ügyfeleink szolgáltatásainkkal, szervizünkkel hosszú távon elégedettek legyenek.

Nem könnyű feladatot vállaltunk magunkra, mert tevékenységünket a gazdaság és pénzpiac állandóan változó környezetében fejtjük ki. Kevés gazdasági fejlődésre volt jellemző a mai dinamika, az összefüggések sokasága. Azokat a folyamatokat, amelyeket korábban generációk kísérhettek figyelemmel, azt ma már az informatikai társadalomban, az elektronika és internet világában, generációkon belül élhetjük meg. A távolságok és határok ebben a felgyorsult világban megszűntek, nem telik el év, hónap szenzáció nélkül, amelyről a médiából szinte azonnal értesülünk.

Ez a dinamikus folyamat növekedést, gyarapodást eredményez, a különböző földrészekben lévő vagy azokat átfogó gazdaságok, piacok, szakmai ágazatok, szektorok robbanásszerűen fejlődnek. Új lehetőségeket hoznak létre, amelyekre a piac új igényekkel és új kielégítési módokkal reagál.

Sokan és egyre többen kívánnak részesedni ebből a növekedésből, gyarapodásból, de könnyen belátható, hogy ebben a szerteágazó, komplex világban az optimális döntés meghozatalához a megfelelő időpont kiválasztása, az aktuális információ birtoklása, a felkészültség és szakértelem, objektivitás, valamint a megbízhatóság jelentősége megnőtt.

Célunk, hogy a fentiek figyelembevételével Ügyfeleinknek a lehetőségek maximális kihasználását tegyük lehetővé.

Ez csak úgy valósítható meg, ha terveik, vágyaik, lehetőségeik ismertek előttünk. Az igények pontos felmérése és ismerete alapján személyre szabott megoldásokat javasolhatunk, amelyek figyelembe veszik az Ügyfeleink céljait, körülményeit és rugalmasan alkalmazkodnak feltételeikhez.

Döntéshozatalukat segíti, hogy egyszerre több pénzügyi szolgáltató korszerű kínálata közül választhatják ki a számukra legoptimálisabb megoldást; ezzel a független közvetítői státusszal bizonyítja a BROKERNET üzleti objektivitását, amely további előnyt és hasznot biztosít Ügyfelei számára.

Büszkék vagyunk arra, hogy a tevékenységünk ellátásához nélkülözhetetlen sokirányú szakértelmet Magyarországon a legmagasabb színvonalra emeltük, amely a szakmai szervezetek elismerését is elnyerte. A pénzügyi szakértelem terén elért színvonal folytonosságát és minőségének emelését közvetítőinknek a BROKERNET AKADÉMIA akkreditált oktatási és képzési intézményében biztosítjuk.

Felkészültségünket, korszerű megoldásainkat, szakértelmünket Ügyfeleink bizalmukkal honorálták; ez tette lehetővé, hogy a BROKERNET Zrt. a független közvetítők között a piac vezető szereplőjévé vált.

Köszönjük Ügyfeleinknek azt a sikert, amelyhez eljuttattak bennünket!

Engedjék meg, hogy a következőkben a BROKERNET Zrt. és konzorciális partnereink szolgáltatásaival kapcsolatos leggyakoribb kérdésekre válaszoljunk.

Megköszönve bizalmukat, üdvözlettel:



BROKERNET Zrt.
vezérigazgató



BROKERNET Zrt.
szakmai igazgató

A **BROKERNET Csoport** Ügyfelei egyéni igényeit széles körben, személyre szabott, az erre a célra szakosodott társaságok színvonalas szolgáltatásaival elégíti ki.

A BROKERNET Zrt. az értékpapír alapú befektetések közvetítésére szakosodott, amely igény szerinti biztosítási védelemmel egészíthető ki. Székhelye: 1068 Budapest, Benczúr u. 44. A társaságot a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, 01-10-045719 cégjegyzékszám (cg.) alatt jegyezte be.

Az Ügyfelek teljes körű kiszolgálása, egyéb biztosítási és kényelmi igényeinek kielégítése érdekében jött létre a PALLADIUM-BRÓKERHÁZ Kft. (székhelye: 1068. Budapest, Benczúr u. 32, cg: 01-09-693003).

A BROKERNET Zrt. konzorciális partnere a hitel- és jelzálog-finanszírozások közvetítésének specialistája, a BANKBROKER Kft. (székhelye: 6237 Kecel, Császártöltési u. 8/B. fióktelepe: 1068. Budapest, Benczúr u. 32, cg: 03-09-109583), amely az elmúlt években elégedett Ügyfeleinek lebonyolított finanszírozásokkal piacvezetővé nőtte ki magát.

A minőségi ingatlanok közvetítésével a dinamikusan növekvő PLATEA Kft. (székhelye: 1068 Budapest, Benczúr u. 32, cg: 01-09-895754) foglalkozik.

A Csoport legfiatalabb tagja a befektetési alapkezelést végző, portfóliókezelő és befektetési tanácsadó társaság, a QUANTIS Investment Management Zrt. (székhelye: 1051 Budapest, József Nádor tér 5, cg: 01-10-046082).

Jogi környezet

Az Európai Unió a közvetítői tevékenység és szolgáltatás színvonalának egységesítésére irányelveket dolgozott ki, amelyek a tagországokra is vonatkoznak. Az irányelveknek és a magyarországi jogszabályoknak megfelelően került a BROKERNET Zrt. szakmai felügyeleti szervénél, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (PSZÁF, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), № 207091145526 regisztrációs szám alatt nyilvántartásba. A Társaság bejegyzése a www.pszaf.hu honlapon megtekinthető.

A BROKERNET Zrt. Ügyfelei objektív és minőségi kiszolgálása érdekében független biztosításközvetítőként jár el. Tevékenységét a biztosítótársaságokkal hatályos megbízási szerződés alapján, termékekre vonatkozó megállapodás keretében végzi. A Társaság Ügyfelei minél szélesebb körű kiszolgálása érdekében a biztosítási piac innovatív, szolgáltatásban kiemelkedő, vezető szereplőinek nevében jár el, mint az Allianz Hungária Biztosító Zrt, cg: 01-10-041356, az Aviva Életbiztosító Zrt, cg: 01-10-043183, az AXA Biztosító Zrt, cg: 01-10-043077, a CIG Közép-európai Biztosító Zrt, cg: 01-10-045857, a Generali-Providencia Biztosító Zrt, cg: 01-10-041305, az ING Biztosító Zrt, cg: 01-10-041574, a Signal Biztosító Zrt, cg: 01-10-042159 és az Uniqa Biztosító Zrt, cg: 01-10-041515.



Társaságunk valamennyi közvetítője teljesítette a jogszabályokban előírt, tevékenység végzéséhez előírt feltételeket. Ennek alapján rendelkeznek a PSZÁF által kiadott működési engedéllyel és regisztrációval, amelyet Ügyfeleinknél fényképes azonosító kártyájukkal tudnak igazolni. Kérjük Ügyfeleinket, hogy biztonságérzetük megerősítéséhez kérjék megbízottainktól e kártyával személyük és szakmai kompetenciájuk megerősítését. (Az igazolvány mintája itt megtekinthető).

A BROKERNET Zrt. nem rendelkezik részesedéssel egyik biztosító Társaságban sem, és partnerei, illetve azok anyavállalatai sem rendelkeznek részesedéssel a társaságunkban. Amennyiben szakmai tevékenysége során esetlegesen kár következne be, úgy az okozott kárért közvetlenül kell helytállnia. A fenti okból, valamint az Ügyfeleink anyagi biztonsága érdekében az ilyen esetekre a BROKERNET Zrt. felelősségbiztosítással is rendelkezik.

A Csoport többi tagja hasonlóképpen teljesíti a vonatkozó jogszabályok valamennyi előírását.

Ügyfélszolgálat

A BROKERNET Zrt. nagy hangsúlyt fektet az Ügyfelek tájékoztatására, a kapcsolattartásra és az elégedettségre. Az általuk adott visszajelzések kiemelt fontossággal bírnak, ezért javaslatok, észrevételeik átvételére vagy esetleges panaszok intézésére saját Ügyfélkapcsolati Igazgatóságot hozott létre. Munkatársaink hétköznapokon 9.00 és 17.00 óra között, a csütörtöki napokon meghosszabbított munkaidőben, 8.00 és 20.00 óra között személyesen, vagy a 06-40/200-339 helyi tarifával hívható telefonszámon érhetők el. A fenti időn túl üzenetrögzítőnk fogadja Ügyfeleink hívásait, amelyeket másnap, ha szükséges, visszahívásával intézünk.

A BROKERNET Zrt. a szolgáltatások magas szintű minőségének megőrzésére és színvonalának növelésére ellenőrző rendszereket működtet. A nyitott kérdéseket, problémákat személyesen, és bizalmasan kezeljük, illetve orvosoljuk. Amennyiben minden próbálkozás ellenére sem sikerülne a fenti lehetőségek által megnyugtató megoldást találni, úgy az Ügyfeleknek módjuk van az illetékes Békéltető Testülethez, NFH Regionális Felügyelősége Fogyasztóvédelmi Irodájához, illetve a PSZÁF-hez fordulni a panasz kivizsgálására.

Eredmények

A BROKERNET Zrt. a változó piaci környezet ellenére a piaci átlagot messze meghaladó mértékkel növelte azon Ügyfelei számát, akik bizalommal voltak, és pénzügyi terveiket, kivitelezésüket a BROKERNET Zrt. segítségével valósították meg. Ez megmutatkozik a Társaság forgalmában is. A folyamatos növekedés is bizonyítja, hogy a Társaság olyan pénzügyi stratégiát tud felvázolni, amely képes a pénzvilág lüktetését Ügyfelei javára kihasználni.

Ma már a BROKERNET Zrt. kiterjedt irodahálózatával az ország szinte valamennyi nagyobb városában a lakosság széles rétegeinek teszi elérhetővé a pénzvilág adta lehetőségek saját javukra történő kihasználását.

Tisztelt Ügyfelünk!

Célul tűztük ki, hogy tájékoztatással, információkkal az Ön hasznára és segítségére legyünk. Ezt szolgálja jelen BROKERNET Ügyféltájékoztató is. Amennyiben további kérdése merülne fel, kérjük, hívjon, vagy keressen fel bennünket a fent megadott elérhetőségeinken. Megtisztelő bizalmát ismételten megköszönve őszinte örömmel köszöntjük nagyra becsült Ügyfeleink körében.

