



**AVIVA**

Aviva Életbiztosító Zrt.

# EUROGUARD

Euró alapú befektetéshez  
kötött életbiztosításának feltételei



Budapest, 2007. március 1.



**Az Aviva Életbiztosító Zrt.  
EUROGUARD (MEB-710, MEB-720)  
euró alapú befektetéshez kötött  
életbiztosításának feltételei**

Jelen szerződési feltételekben foglaltak az Aviva Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban biztosító) befektetési egységekhez (továbbiakban: befektetéshez) kötött életbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítás) érvényesek, feltéve hogy a szerződést a felek ezen feltételekre hivatkozással kötötték. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

**1. § A biztosítással kapcsolatos általános fogalmak**

(1) **Szerződő:** az a személy, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, annak elfogadása esetén a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díjak fizetésére kötelezettséget vállal.

(2) **Biztosított:** az a személy, akinek az életére, vagy az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

(3) **A biztosított belépési korát** a biztosító úgy állapítja meg, hogy a szerződés megkötésének évéből levonja a biztosított születésének az évét.

(4) **A biztosított aktuális kora:**

a) a szerződés első évében megegyezik a biztosított belépési korával,

b) a következő években úgy kerül megállapításra, hogy a biztosító a biztosítási évfordulón az aktuális évből levonja a biztosított születésének évét, és ez a kor a következő évfordulóig érvényes.

(5) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosultságot nyer. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, a bemutatóra szóló kötvény birtokosa, vagy a biztosított örököse akkor, ha kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek meg, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.

(6) **Biztosítási ajánlat:** a szerződőnek a biztosítási szerződés megkötésére irányuló írásbeli nyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás elvállalásához vagy elutasításához szükséges összes adatot, körülményt. A biztosító írásban kérheti iratok és információk pótlólagos benyújtását, illetőleg a nyilatkozatban közöltek, valamint az ahhoz csatolt iratok kiegészítését.

(7) **Kötvény:** a biztosító részéről a szerződő által benyújtott biztosítási ajánlatra tett írásbeli elfogadó nyilatkozatot pótló okirat.

(8) **Kiegészítő biztosítás:** e biztosítás mellé köthető, a szerződő által választható biztosítási termék.

(9) **Biztosítási időszak:** a rendszeres díjas biztosítások esetén a díjfizetés esedékességétől a következő díjfizetés esedékességéig terjedő időszak.

a) Ha az életbiztosítás díjának megfizetése egy összegben történik, akkor a biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.

b) A biztosítási időszak kezdete (fordulónap) mindig a tárgy hónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napja.

c) Amennyiben a biztosítási időszak fordulónapja munkaszüneti napra esik, akkor a fordulónap az ezt követő első munkanap.

(10) **Biztosítási hónap:** a tartamon belül egy hónap időtartam, amely egy naptári hónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napjától a következő naptári hónapnak ugyanezen napjáig tart.

(11) **Biztosítási év:** a tartamon belül egy év időtartam, amely egy naptári évnél a biztosítás hatálybalépésének naptári hónapjával és napjával megegyező időponttól a következő naptári év ugyanezen naptári hónapjának ugyanezen naptári napjáig tart.

a) Amennyiben a (9), (10) és (11) bekezdések szerint adott naptári hónapban nem létezik olyan nap, ami a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyezik, akkor abban a hónapban „megegyező nap” alatt az azt közvetlenül megelőző napot kell érteni.

b) Ha jelen feltételek eltérő értelmezést nem tartalmaznak, „hónap”, illetőleg „év” alatt biztosítási hónapot, illetőleg biztosítási évet kell érteni.

(12) **Biztosítási hónapforduló:** a biztosítási hónap vége, azaz új biztosítási hónap kezdete.

(13) **Biztosítási évforduló:** a biztosítási év vége, azaz új biztosítási év kezdete.

(14) **Biztosítási díj:** a szerződés létrejöttékor érvényben lévő 2. számú melléklet figyelembevételével, az ajánlattételkor választott, a szerződés teljes tartamára vonatkozó rendszeres vagy egyszeri díj.

(15) **Haláleseti biztosítási összeg:** az ajánlattételkor választott, lejáratig érvényben lévő biztosítási összeg, amelynek éppen aktuális minimális és maximális értékét a 4. számú melléklet tartalmazza.

(16) **Kiegészítő biztosítások biztosítási összege:** a szerződés létrejöttékor érvényben lévő, az ajánlattételkor a főbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások biztosítási összege. Minimális értéke megegyezik a haláleseti biztosítási összeggel, maximális értéke pedig megegyezik a haláleseti biztosítási összeg kétszeresével.

(17) **Kiegészítő biztosítások biztosítási díja:** a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeihez tartozó biztosítási díjak összege.

(18) **Rendszeres díjas biztosítás:** olyan biztosítás,

amelynek díját a szerződő előre meghatározott részletekben, egy-egy biztosítási időszak elején fizeti meg a teljes tartam alatt.

(19) **Egyszeri díjas biztosítás:** olyan biztosítás, amelynek teljes tartamára szóló díja a tartam elején, az ajánlat megtételekor egy összegben esedékes.

(20) **Eseti díj:** az egyszeri vagy rendszeres díjon felül fizetett díj.

(21) **Előre fizetett díj; rendszeres díjas biztosítás esetén esedékesség előtt megfizetett azonos rendszeres díj, amelyet a díjkezelési tájékoztató (5. számú melléklet) ad 2) pontja akként határoz meg.**

(22) **Biztosítási esemény:** olyan esemény, amelyet a biztosítási feltételek ilyenként határoznak meg, és amely a biztosító szolgáltatását kiváltja.

(23) **Személyes adat:** a meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több, fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet.

(24) **Különleges adat:** a faji eredetre, a nemzeti, nemzetiségi és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselési szervezeti tagságra, egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre, a szexuális életre vonatkozó, valamint a bűnügyi személyes adat.

(25) **Üzletkötő:** biztosítási ügynök (biztosításközvetítő), aki a biztosítóval kötött megbízási szerződés alapján, vagy a biztosítóval létesített munkaviszony keretében végzi a biztosításközvetítői tevékenységet.

(26) **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

(27) **Ügymenet kiszervezése:** ha a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére másat bíz meg.

(28) **Viszontbiztosítási tevékenység:** a biztosító, illetve harmadik országbeli biztosító által vállalt kockázat egy részének vagy egészének szerződésben meghatározott feltételek alapján, díjfizetés ellenében történő átvállalása.

(29) **Viszontbiztosító:** az a vállalkozás, amely első sorban viszontbiztosítási tevékenységet végez.

(30) **Hirdetmény: a biztosítónak a szerződésre vo-**

**natkozó közleményei, amelyeket a területi igazgatóságokon kifüggesztéssel, elektronikus úton pedig a [www.aviva.hu](http://www.aviva.hu) Internetes oldalon történő megjelentetéssel hoz nyilvánosságra, és teszi bárki által elérhetővé.**

## 2. § A befektetési egységálapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások

(1) **Befektetési egységálap (eszközalap):** a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások – a biztosítási szerződésben meghatározott levonásokkal csökkentett – díjából tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány. A választható befektetési egységálapok befektetési politikáját az 1. számú melléklet tartalmazza.

(2) **Bruttó eszközérték:** egy befektetési egységálap eszközeinek piaci értéke.

(3) **Befektetési egységálapot terhelő közvetlen költség:** a befektetési egységálap befektetett eszközeinek vétele, eladása, kezelése és értékelése során felmerülő költség.

(4) **Alapkezelési díj:** a közvetlen költségekkel csökkentett bruttó eszközértékkel arányos díj, amely minden értékelési napon az utolsó értékelési nap óta eltelt idővel arányosan kerül levonásra és mértéke a befektetési egységálap értékének legfeljebb évi 2 százaléka. Aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(5) **Nettó eszközérték:** egy befektetési egységálap bruttó eszközértékének a befektetési egységálapot terhelő közvetlen költségekkel és az alapkezelési díjjal csökkentett értéke.

(6) **Befektetési egység:** a befektetési egységálapban azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egység.

(7) **Szerződő alszámlája:** a biztosító minden egyes, általa felkínált befektetési egységálaphoz egy alszámlát hoz létre a szerződő számláján, amelyen a biztosító az adott befektetési egységálaphoz tartozó befektetési egységek számát tartja nyilván öt tizedesjegy pontossággal.

(8) **Szerződő számlája:** a szerződő alszámláinak összessége, amely a szerződő összes befektetési egységeinek nyilvántartására szolgál az egyes befektetési egységálapok szerint elkülönítve.

(9) **Az értékelési nap** az a nap, amelyen a biztosító minden befektetési egységálap aktuális bruttó és nettó eszközértékét, illetőleg a befektetési egységek vételi és eladási árát meghatározza. Az értékelésre – a külső feltételek függvényében – minden munkanapon, de hetenként legalább egyszer kerül sor.

(10) **Befektetési egység vételi ára:** egy befektetési egységre eső nettó eszközérték, amelyet a biztosító a befektetési egységek biztosítási szolgáltatássá való átszámítására és a szerződő számláját terhelő

költségek elszámolása során, a befektetési egység-alapokból levonandó egységek számának meghatározására alkalmaz. A biztosító a befektetési egység-alapok nettó eszközértékének, és ezen keresztül a befektetési egységek vételi árának átértékelése révén írja jóvá a szerződő számláján az előző értékelési nap óta megszolgált hozamot.

(11) **Befektetési egység eladási ára:** a befektetési egység vételi áránál a vételi és az eladási ár közti különbséggel magasabb ár. A biztosító a befizetett biztosítási díjakat a befektetési egységek eladási árán számítja át befektetési egységekké.

(12) **Vételi és eladási ár közti különbség:** azon mérték, amellyel a biztosító által meghatározott eladási ár meghaladja a vételi árat. Az eladási ár legfeljebb 5 százaléka, aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(13) **Befektetési egységek aktuális értéke:** a szerződő egyes alszámláin nyilvántartott befektetési egységek számának és az értékelési napon érvényes, ugyanazon alszámlához tartozó vételi ár szorzatának összege, amely a biztosítás szolgáltatásainak alapja.

(14) **Díj megosztása:** a rendszeres és egyszeri díjat, valamint – a szerződő ellenkező értelmű nyilatkozata hiányában – az eseti díjat a biztosító a szerződő által korábban választott aránynak megfelelően osztja meg az egyes befektetési egység-alapok, a szerződő alszámlái között.

(15) **Díj jóváírása és átváltása:**

a) A biztosító az első rendszeres díjat a szerződés létrejöttékor (11. §) írja jóvá a szerződőnek.

b) A biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett, már esedékes rendszeres díjak jóváírására a befizetés beérkezésének napján kerül sor.

c) A biztosító a számlájára azonosítható módon, adott napon 15 óráig beérkezett előrefizetett, valamint eseti díjakat az alábbiak szerint írja jóvá:

– a beérkezés napján kerül sor az esetleges díjelmaradás miatt korábban vagy éppen esedékessé vált díjak levonására és jóváírására;

– a fennmaradó összeg, illetőleg levonás hiányában a teljes beérkezett összeg jóváírására a beérkezést követő első munkanapon kerül sor.

d) A biztosító számlájára azonosítható módon, adott napon 15 óra után beérkezett előrefizetett, valamint eseti díjak tekintetében a beérkezés napja a következő munkanap.

e) A nem azonosítható módon beérkezett befizetések esetében a beérkezés napja az azonosítás napja. E befizetéseket az azonosítás megtörténtéig a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

f) A jóváírt díjak befektetési egységekké való átváltása – a díj befektetési egység-alapok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfelelően –

a befektetési egység-alapok befektetési egységeinek eladása révén, a díj jóváírását követő értékelési napon érvényes aktuális egység eladási áron történik. A biztosító az eladott befektetési egységek darabszámát írja jóvá a szerződő számláján.

g) A díj kezelésére vonatkozó részletes tájékoztatást az 5. számú melléklet tartalmazza.

(16) **Kezdeti fedezeti díj:** megegyezik az éves biztosítási díjjal.

(17) **Kezdeti befektetési egységek:** az első és második évben esedékes rendszeres biztosítási díj kezdeti fedezeti díjrészből jóváírt befektetési egységek.

(18) **Felhalmozási befektetési egységek:** a kezdeti befektetési egységeken felül vásárolt befektetési egységek.

(19) **A szerződő számláját terhelő rendszeres költségek** az alábbi a) pontban meghatározott költségek, amelyeket a biztosító a b) és c) pontokban foglaltaknak megfelelően von le a befektetési egység-alapokból.

a) A szerződő számláját a szerződés létrejöttékor a kockázatviselés kezdetére visszamenő hatállyal, illetőleg minden további biztosítási hónapfordulón:

– a nyilvántartási díj terheli, illetőleg

– a havi kockázati díj, valamint a kiegészítő biztosítás(ok) havi díja terhelheti.

b) A befektetési egység-alapok között a szerződő alszámláin lévő befektetési egységek értékével arányosan szétosztott költségeket a biztosító a befektetési egységek vételi árán váltja át befektetési egységekké, és azokat vonja le a befektetési egység-alapokból.

c) Ameddig a költségek érvényesítésére elegendő felhalmozási befektetési egység áll rendelkezésre, addig a biztosító a költségeket felhalmozási befektetési egységekből vonja le. Ellenkező esetben a biztosító a költségek érvényesítéséhez szükséges kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységekké váltja át a még el nem számolt kezdeti költségek azonnali érvényesítésével.

(20) **Nyilvántartási díj:** a biztosítás nyilvántartásának fedezetére szolgáló költség. A biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – a (27) bekezdésben foglalt költségindexnek megfelelő mértékkel indexálja a nyilvántartási díjat. Aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(21) **Kockázat alatt álló összeg:** a főbiztosításhoz tartozó alszámlákon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékével csökkentett haláleseti biztosítási összeg pozitív egyenlege.

(22) **Havi kockázati díjrátá:** a 3. számú mellékletben a normál kockázatra meghatározott, 1 euró kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj. A biztosító fenntartja a jogot, hogy a halandósági viszo-



nyok jelentős változása esetén az új halandósági táblát használva újrakalkulálja a kockázati díjrata értékét. A biztosítási szerződés havi kockázati díjrátájának kiszámítása, a biztosított életkorának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának és egyéb kockázati tényezőknek a figyelembevételével történik. A biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jegyzőkönyvből, s esetlegesen a szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

(23) **Havi kockázati díj:** a kockázat alatt álló összeg és a havi kockázati díjrata szorzata.

(24) **Kiegészítő biztosítások havi díja:** a kiegészítő biztosítások biztosítási összegéhez tartozó havi díj.

(25) **Kezdeti költség:** a biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségeinek fedezetére a biztosítás tartamának első 10 évében a kezdeti befektetési egységek számát évente a biztosítási évfordulón a biztosítás tartamától függően a 4. számú mellékletben meghatározott százalékkal csökkenti minden befektetési egység alapban. A 10 év letelte után a megmaradt kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységekké váltja át.

(26) **Tranzakciós költségek:** a szerződő kérésére végrehajtott részleges visszavásárlás (23. §) és áthelyezés (25. §) során érvényesített költségek, amelyeket a tranzakcióban érintett befektetési egységek értékéből von le a biztosító. A tranzakciós költségek nagyságát a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – a (27) bekezdésben foglalt költségindexnek megfelelő mértékkel indexálja.

(27) **Költségindex:** A biztosító a költségindexet úgy határozza meg, hogy az a minden év február 1-jén érvényes, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, az előző naptári évre vonatkozó, decembertől decemberig számított fogyasztói árindextől legfeljebb 5 százalékponttal térjen el. Az indexálásról a biztosító a szerződőt legkésőbb minden év március 31-ig hirdetmény útján tájékoztatja.

(28) **Átváltási költség:** minden forintban történő kifizetés esetén az euróról forintra való átváltásból fakadó költség, amely nem lehet több, mint az átváltandó összeg 5 százaléka, és amelynek aktuális mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza. Az átváltási költséget a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – módosíthatja.

(29) **Díjtűrészhatár:** az az összeg, amelynél kisebb eltérést a befizetett és az előírt díjak között a biztosító a saját belső számlái közötti átkönyveléssel rendez. A díjtűrészhatár nagyságát a 2. számú melléklet tartalmazza.

### 3. § **Elszámolások és fizetési kötelezettségek pénzneme**

**Jelen szerződésben a felek megállapodnak abban, hogy fizetési kötelezettségeiket euróban teljesítik, valamint a biztosító a szerződéshez kapcsolódó díjakat euróban tartja nyilván. A szerződő a díjat forintban is megfizetheti, ebben az esetben a biztosító az 5. számú mellékletben részletezettek szerint jár el.**

### 4. § **A biztosított**

(1) Biztosított az lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttkor 18. életévénél idősebb, de a 65. – egyszeri díjas esetében a 75. – életévét még nem töltötte be.

(2) A biztosított életkora – rendszeres díjas biztosítás esetén – a biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 75. életévét.

### 5. § **A biztosítás tartama**

(1) A biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával a szerződő által választott határozott tartamra jön létre egyszeri vagy rendszeres díjfizetéssel.

(2) A tartam 10 és 20 év között bármely egész év lehet, mind a rendszeres díjas (MEB-710), mind az egyszeri díjas (MEB-720) változat esetén.

(3) A lejárat (elérés) napja a biztosítási tartam utolsó évének biztosítási évfordulója.

**(4) A szerződés lejártakor az ügyfél külön kérésére határozatlan tartamúvá alakítható.**

### 6. § **Biztosítási esemény**

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

a) a biztosítottnak a biztosítási tartam lejártakor való életben léte, vagy

b) a biztosított tartam alatt bekövetkező halála, vagy

c) a biztosítottnak a kiegészítő biztosítások feltételei szerint, azok tartama alatt bekövetkező baleseti halála, vagy baleseti rokkantsága.

(2) Balesetnek minősül a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel jár.

(3) **Jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek a betegségből eredő testi sérülés, a megemelkedés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés és a hóguta.**

## 7. § Biztosítási szolgáltatások

(1) Ha a biztosított a szerződés lejáratának napján életben van, a biztosító a szerződő számláján a lejárat napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki egy összegben.

(2) Ha a biztosított a biztosítás tartama alatt elhalálozik, a biztosító az alábbiak közül a nagyobb összeget fizeti ki egy összegben:

a) a haláleseti biztosítási összeget,

b) a szerződő számláján az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékének megfelelő összeget.

(3) A biztosítási ajánlat átvétele, és a biztosítás létrejötte (11. §) közötti időszakban a biztosító a (2) bekezdés a) pontjában meghatározott szolgáltatást teljesíti, valamint kifizeti az ajánlat átvételkor a szerződő által megfizetett, a szerződés létrejöttéig letétként kezelt díjelőleget, a biztosítónak a szerződés létrejöttékor a 2. § (19) bekezdése a) pontja szerint járó költségekkel csökkentve.

(4) A biztosítás létrejötte és az azt követő első biztosítási hónapforduló között a biztosító a (2) bekezdés a) és b) pontjaiban meghatározott értékek összegét fizeti ki.

(5) A kiegészítő biztosítások különös feltételei szerint biztosítási eseménynek minősülő esemény bekövetkeztekor a biztosító a megfelelő kiegészítő szolgáltatás biztosítási összegét fizeti ki egy összegben.

(6) A biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződő által igazolhatóan már megfizetett, de még át nem váltott biztosítási díjak is kifizetésre kerülnek.

(7) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente írásban tájékoztatja a szerződőt a szerződésben foglalt szolgáltatások értékéről.

## 8. § A biztosítás díja

(1) A biztosítás díját a szerződő a szerződés megkötésekor meghatározott gyakorisággal fizeti.

**(2) A díjfizetés választható gyakoriságait a 2. számú melléklet tartalmazza.**

(3) A biztosítás első rendszeres díjával azonos összegű díjelőleget az ajánlat megtételekor a szerződő a biztosító erre a célra fenntartott számlájára történő átutalással teljesíti.

(4) A biztosítás első rendszeres díja a szerződés hatálybalépésekor (12. §), minden későbbi rendszeres díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

(5) A díjelőleget a biztosító az ajánlat elutasítása

esetén, azzal egyidőben visszautalja a szerződőnek. Az ajánlat megtételétől a visszautalásig ezt az összeget a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

(6) A biztosító rendszeres díjfizetés esetén az esetleges kockázati és kiegészítő biztosítások díjait annak a biztosítási hónapnak a végéig vonja, amelyben a biztosított elhalálozott.

**(7) A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen túl lehetősége van eseti díjak befizetésére, illetve a rendszeres díj előrefizetésére is.**

**(8) Elmaradt rendszeres díj esetében a biztosító a szerződőtől beérkező eseti díjat a biztosítás elmaradt rendszeres díjainak megfelelő összeghatárig rendszeres díjként kezeli.**

**(9) A szerződőnek a díj előrefizetésére vonatkozó írásos nyilatkozata hiányában a biztosító az esedékes rendszeres díjak kivételével minden más díjat eseti díjnak tekint, kivéve, ha egyértelműen megállapítható, hogy egy vagy több biztosítási időszakra szóló rendszeres díjnak megfelelő összeg érkezik be a biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára. A rendszeres díj előrefizetése – szerződésmódosítás nélkül – legfeljebb a következő biztosítási évfordulóig lehetséges. Az ezen időszakon túlnyúló időszakra irányuló, eseti díjnak nem minősülő befizetés összegét – amennyiben az évforduló 30 napon túl esedékes – nyilatkozat hiányában a biztosító visszautalja, illetve a szerződő írásos nyilatkozata alapján eseti díjként befekteti, visszautalja, vagy az évfordulóig kamatmentes letétként kezeli. A nyilatkozat beérkezéséig, de legfeljebb 30 napig az összeget a biztosító kamatmentes letétként kezeli. Amennyiben az évforduló 30 napon belül esedékes, a biztosító a befizetett összeget az évfordulóig kamatmentes letétként kezeli.**

(10) A biztosítónak jogában áll a rendszeres és az eseti díjak minimális értékét meghatározni, valamint e minimális értéket naptári évente egyszer módosítani. A változásról a biztosító a szerződőt a változások hatálybalépése előtt legalább 30 nappal hirdetmény útján tájékoztatja. A minimális díjak aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(11) A biztosítónak a biztosítási díj kezelésével kapcsolatos egyes eljárási szabályait az 5. számú melléklet tartalmazza.

(12) A befizetett és az előírt díjnak a díjtűrészhatárnál kisebb különbözetével a biztosító rendelkezik.

## 9. § Késedelmes díjfizetés

**(1) A biztosító a díjmaradás tartama alatt a 2. § (19) bekezdésében meghatározott szabályok szerint a szerződő számláját terhelő költségeket vál-**

tozatlanul érvényesíti.

(2) A biztosító egy év díjjal nem fedezett időszak elteltével a biztosítást a 20. § szerint díjmentesíti, illetőleg ha a biztosítás nem felel meg a díjmentesítés feltételeinek, akkor a biztosító a szerződést a 22. § szerint visszavásárolja.

(3) Amennyiben a biztosító nem tud eljárni az (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelően, a szerződés kifizetés nélkül a biztosítási hónapforduló napjával megszűnik.

#### **10. § A szerződés ismételt hatályba léptetése (reaktiválás)**

(1) A biztosítási esemény nélkül, a 9. § (3) bekezdésben meghatározott módon megszűnt biztosítás az eredeti feltételekkel újra hatályba lép, ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 180 napon belül az összes elmaradt díjat befizeti.

(2) A biztosító kockázatviselése az elmaradt díjak befizetését követő nap 0. órájától folytatódik.

(3) Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 180 napon túl kéri a biztosítási esemény nélkül, a 9. § (3) bekezdésben meghatározott módon megszűnt biztosítás ismételt hatályba léptetését, ezt a kérelmet a biztosító új biztosítás megkötésére tett ajánlatként kezeli.

#### **11. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása**

(1) A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

(2) Az életbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele a szerződő biztosítási ajánlata a biztosító részére.

(3) A biztosítónak az ajánlat elbírálására az ajánlat beérkezésétől számított 15 nap áll rendelkezésére.

(4) A biztosító a szerződés elbírálására rendelkezésére álló 15 napos határidőben nyilatkozik az ajánlat elfogadásáról.

(5) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

(6) A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(7) Az ajánlatfelvételkor fizetett díjelőleg csak a biztosítási szerződés létrejöttével minősül fizetett díjnak.

(8) A szerződő az ajánlat megtétele előtt írásban, aláírásával igazolva tesz nyilatkozatot arról, hogy a biztosításközvetítő az igényeit felmérte, majd a megadott információk alapján pontosította az igényeket, ezt követően közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást adott a biztosító, a

biztosításközvetítő főbb adatairól (a társaság neve, székhelye, jogi formája és címe, székhely államának és felügyeleti hatóságának megjelölése, fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén annak címe) és a biztosítási szerződés jellemzőiről.

(9) Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.

(10) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény (igazolójegy, biztosítási bélyeg) kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

(11) A szerződő a biztosítás különböző szolgáltatásaira eltérő kedvezményezett(ek)et jelölhet. Egy szolgáltatásra több kedvezményezett jelölése is lehetséges, az egy kedvezményezettre jutó százalékos mérték egyidejű megjelölésével.

(12) Ha egy szolgáltatásra a szerződő több kedvezményezettet jelölt, s a százalékos mértékek együttes összege nem pontosan 100 százalék, akkor a biztosító a kedvezményezettek között a kedvezményezés arányában osztja szét a teljes biztosítási összeget.

(13) A szerződő jogosult az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölni. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

(14) A biztosított a szerződő fél írásbeli beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges.

(15) A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllal egyetemlegesen felelős.

(16) Ha a szerződő a szerződés létrejötte előtt írás-



ban visszavonja a szerződés megkötésére tett ajánlatát, akkor a biztosító az addig befizetett díjakat – kamat nélkül – visszafizeti a szerződőnek.

(17) Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti állam hivatalos nyelvén, vagy ez irányú meg egyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére, más nyelven – a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

**(18) Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A biztosító kockázatviselése a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő napon megszűnik. A szerződő ezen rendelkezés szerinti felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel.**

a) Az elszámolás alapját a biztosító az alábbiak szerint állapítja meg:

a szerződés első díjából vásárolt egységek száma szorozva a befektetési egységeknek a kockázatviselés megszűnése napján érvényes vételi árfolyamával, és ez növelve a befizetett díj befektetése során elvont vételi és eladási ár különbözetével.

**b) Az elszámolás során a biztosító az elszámolás alapjául szolgáló összeget csökkenti az alábbiakkal:**

– a szerződés létrehozása érdekében felmerült költségeivel (ide nem értve az üzletkötőnek kifizetett jutalékot),

– a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított kockázati díjjal és

– a kiegészítő biztosítások díjának a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra számított időarányos részével.

c) A b) pontban felsorolt csökkentő tényezők együttes összege nem haladhatja meg az éves biztosítási díj tizenketted részét.

d) A szerződés létrehozása érdekében felmerült költségek felszámítandó összegét a 2. számú melléklet tartalmazza.

e) A biztosító a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított kockázati díjat úgy határozza meg, hogy a szerződésben vállalt haláleseti biztosítási összeget (HBÖ) megszorozza a havi kockázati díjrátá (KDR) tizenkétszeresével (3. számú melléklet), majd veszi

annak 365-öd részének annyiszorosát, ahány napig a biztosító az adott szerződés vonatkozásában kockázatban állt ( $HBÖ \times KDR \times 12 \times$  kockázatban eltöltött napok száma/365).

f) A biztosító a kiegészítő biztosításoknak a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított díját úgy határozza meg, hogy a kiegészítő biztosítások kedvezményektől és pótlékoktól mentes éves díjának 365-öd részét megszorozza a kockázatviselés napjainak számával ( $kiegészítő\ biztosítások\ éves\ díja \times$  kockázatban eltöltött napok száma/365).

## **12. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete**

(1) A biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdetén napján lép hatályba.

(2) A biztosító kockázatviselése a biztosítás első díjának megfizetését követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés a 11. § rendelkezéseivel összhangban már létrejött vagy utóbb létrejön.

(3) Amennyiben a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, a kockázatviselés e megállapodás napján megkezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés a 11. § rendelkezéseivel összhangban már létrejött vagy utóbb létrejön.

(4) Ha a szerződő fél a díjat a biztosító üzletkötőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

## **13. § Várakozási idő**

(1) A biztosító a biztosítási eseményre vállalt biztosítási szolgáltatást a kockázatbírálás időigényessége miatt csak a várakozási idő eltelte után nyújtja. A várakozási idő megegyezik az adott biztosítás kockázatbírálási időtartamával, s legfeljebb az ajánlat beérkezésétől számított 15 napig, vagy a kötvény korábbi kiállításáig tart.

(2) A várakozási idő nem vonatkozik az ezen időszak alatt bekövetkező baleseti eseményből eredő szolgáltatásokra való jogosultságokra.

## **14. § Közlési kötelezettség**

(1) A szerződő, illetőleg a biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyeket ismer, vagy ismernie kell, és amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló

kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő, illetőleg a biztosított eleget tesz közlési kötelezettségének.

(2) Ha az életkor helytelen bevállása következtében a biztosító a kockázati díjat

a) a valóságos aktuális életkor után járó kockázati díjnál alacsonyabb összegben állapította meg, a biztosítási összeget arra az összegre kell leszállítani, amely a megállapított kockázati díjnak a biztosítás megkötésének időpontjában a biztosított tényleges aktuális életkora mellett megfelelt volna, b) a szükségesnél magasabb összegben állapította meg, a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.

**(3) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:**

**a) bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy**

**b) az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy**

**c) a szerződés hatálybalépésétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig legalább öt év eltelt.**

**(4) A közlési kötelezettség megsértése miatt a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól és a visszavásárlási összeg kifizetésére köteles.**

**(5) Az orvosi vizsgálat elvégzése a közlési kötelezettség alól a feleket nem mentesíti.**

### **15. § Bejelentési kötelezettség**

(1) A szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcím vagy értesítési cím, illetőleg értesítési telefonszám változása esetén a szerződő, illetőleg a biztosított köteles a biztosítónak az új címet, illetőleg telefonszámot a változás bekövetkezésének napjától számított 5 napon belül írásban bejelenteni.

(2) A szerződő köteles a biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni, ha a biztosított foglalkozása, munkaköre vagy rendszeres szabadidős tevékenysége a szerződés tartama alatt az ajánlat adataihoz képest megváltozik.

(3) A (2) bekezdés szerint bejelentett változás esetén a biztosító jogosult a megváltozott kockázat fennállásának időtartamára a kockázati díjat a kockázat változásával arányosan növelni, illetve csökkenteni.

(4) Amennyiben a szerződő a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat

alkalmazza.

### **16. § A biztosító teljesítése**

(1) A biztosítási eseményt az annak bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben az ügyfél a bejelentési kötelezettségét nem, vagy késedelmesen teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

(2) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetőleg átadni:

a) a biztosítási kötvényt,

b) a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát, valamint a halált okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítványt, valamint amennyiben történt boncolás, a boncolási jegyzőkönyvet, c) a biztosított halála miatt indult hatósági eljárás esetén az eljárást befejező vagy elutasító jogerős határozatot, vádindítványt vagy vádiratot, vagy tényállás megállapítására alkalmas egyéb hiteles hatósági okiratot,

d) mindazon egyéb okiratokat, amelyek a jogosultság igazolásához, illetőleg a biztosítási esemény megállapításához szükségesek.

(3) A biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetőleg maga is beszerezhet adatokat.

(4) A biztosítás díjmentesítéséhez, illetőleg a visszavásárlási összeg kifizetéséhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetőleg átadni:

a) a biztosítási kötvényt,

b) a biztosított és a szerződő közös nyilatkozatát a díjmentesítésről.

(5) A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költséget az köteles viselni, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

(6) A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetőleg a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 8 napon belül teljesíti vagy elutasítja.

(7) Amennyiben a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás kedvezményezettje kiskorú, a kifizetéssel járó szolgáltatás kizárólag gyámhatósági számlára történő utalással teljesíthető.

(8) Amennyiben az igény elbírálásához e feltételek vagy a kiegészítő biztosítások feltételei szerint előzetes orvosi megállapítás, vagy orvosi véleményezés szükséges, az igényt érvényesíteni kívánó személy az orvosi megállapítással, illetőleg véleménnyel szemben a biztosítónál panasszal élhet.

(9) Ha a biztosító a panaszt elutasítja, az igényt érvényesíteni kívánó személy e döntés miatt a biztosítótól független igazságügyi orvosszakértői véleményt beszerzését kérheti.

(10) A biztosító független igazságügyi orvosszakértői véleményt bármely esetben beszerezhet.

(11) A biztosító illetékes vezetője a független igazságügyi orvosszakértői véleményt az igény elbírálása során figyelembe veszi.

(12) A független igazságügyi orvosszakértő eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt a felkérése. Amennyiben az igényt érvényesíteni kívánó személy kezdeményezte az eljárást, és az orvosszakértő a javára foglalt állást, a költségeket a biztosító fizeti.

(13) Az igénybe nem vett szolgáltatási összeget az elévülési időn belül a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

### 17. § A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a biztosított halála esetén a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye. Ebben az esetben az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeg a biztosított örökösét illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

(2) Több haláleseti kedvezményezett esetén az (1) bekezdés rendelkezése nem vonatkozik azon kedvezményezettekre, akik nem hatottak közre a biztosított halálának előidézésében.

(3) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól és a 7. § (2) bekezdés b) pontjában meghatározott összeget fizeti ki, ha a biztosítási esemény

a) a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásának következménye,

b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével okozati összefüggésben következett be,

c) a biztosított súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,

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

e) bekövetkeztek a biztosított ittas állapotban (legalább 0,8 ezrelék véralkohol szint) vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedésrendészeti szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,

f) bekövetkeztek a biztosított kábító, bódító sze-

rek hatása alatt állott, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be, kivéve ha a fenti állapot orvosi utasítás alapján, annak pontos betartása mellett alakult ki,

g) a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá

h) ha a baleset bekövetkezését követően a biztosított nem vett igénybe haladéktalanul orvosi segítséget vagy az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta és az elhalálozás vagy a maradandó egészségkárosodás ezzel okozati összefüggésben következett be,

i) a szerződéskötéstől számított két belül elkövetett öngyilkosság következménye, tekintet nélkül a biztosított tudatállapotára.

(4) Amennyiben a biztosított a szerződéskötéstől számított két éven túl elkövetett öngyilkosság következtében hal meg, a biztosító a 7. § (2) bekezdésében meghatározott haláleseti szolgáltatást fizeti ki.

(5) A biztosító mentesül a baleseti szolgáltatás teljesítésétől, és a balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások minden további feltétel nélkül megszűnnek, ha a balesetet olyan esemény idézte elő, amelyek következtében a biztosító a főbiztosítás biztosítási összegének kifizetése alól mentesül az (1), (2) és (3) bekezdések alapján.

### 18. § Kizárt kockázatok

(1) A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből és nem tekinti biztosítási eseménynek az alábbi eseteket:

Az esemény

a) a biztosított elme-, vagy tudatzavarával okozati összefüggésben következett be,

b) a biztosított motoros eszközökkel folytatott sporttevékenységének következménye,

c) a biztosított versenyszerű sportolása közben következett be,

d) bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, különlegesen veszélyes sportcselekménnyel, így a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel; az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek köréből a szikla- vagy gleccsermászással, illetőleg extrém sportokkal összefüggésben következett be,

e) bármiféle légi jármű, repülő szerkezet használata során következett be, kivéve a légitársaságok menetrendszerű vagy charter járatainak utasait,

f) föld alatti vagy víz alatti munkavégzés vagy ilyen területen folytatott sporttevékenység következménye,

g) robbanószerekkel, robbanó szerkezetekkel való foglalkozás következménye,

h) a biztosított fegyverviselésével okozati összefüggésben következett be,

i) az atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be,

j) közvetve vagy közvetlenül összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határviellongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkjal, idegen ország korlátozott célú hadcselekményeivel, kommandó támadással.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott esetek miatt bekövetkező halál esetén a biztosító az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

## 19. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

(1) A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító az eredetivel egyező kötvénymásolatot állít ki, amennyiben ezt az ügyfél kéri, és teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozik az eredeti kötvény hiányáról.

(2) A másolat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másolaton a biztosító feltünteti.

## 20. § Díjmentesítés

(1) Rendszeres díjas biztosítás esetén a biztosítási szerződés megkötésétől számított **két év díjjal fedezett tartam elteltével** a szerződő írásbeli nyilatkozatban kérheti, hogy a biztosító a biztosítást a nyilatkozatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. naptól számított első biztosítási hónapfordulóval díjmentesítse. A szerződő további díjfizetési kötelezettsége ezzel megszűnik, de eseti díjak fizetésére való jogosultsága változatlanul megmarad.

(2) A biztosító a díjmentesítés napjával a biztosítás kezdeti befektetési egységeit felhalmozási befektetési egységekké váltja át az el nem számolt kezdeti költségek azonnali érvényesítésével.

(3) A díjmentesítés feltétele, hogy a (2) bekezdés alkalmazása után a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke elérje a biztosító által a 2. számú mellékletben meghatározott minimális összeget.

(4) A díjmentesítés után, ha a haláleseti biztosítási összeg és a kiegészítő biztosítások biztosítási összege nem tarthatók fenn, a biztosító a biztosítási összegeket arányosan a megfelelő szintre csökkenti.

(5) A biztosítás díjmentesítés után is visszavásárolható.

(6) Díjmentesített biztosítás esetén a szerződő írásban kérheti a rendszeres díjfizetés visszaállítását. A rendszeres díjfizetés visszaállítása esetén a haláleseti biztosítási összeg és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegei a díjfizetés visszaállítása előtti szinten maradnak.

## 21. § Felmondás

(1) A szerződő bármely biztosítási hónapfordulóra, legalább a hónapfordulót 30 nappal megelőzően a szerződést írásban felmondhatja.

(2) Felmondás esetén a biztosító a szerződés megszűnésekor érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

## 22. § Visszavásárlás

(1) A visszavásárlási igény bejelentése esetén a szerződő írásbeli nyilatkozatának a biztosítóhoz történő megérkezését követő nap 0. órájától a biztosító kockázatviselése megszűnik.

(2) A biztosító a kockázatviselés megszűnésének napjától számított 8 napon belül fizeti ki a kockázatviselés megszűnése napján érvényes visszavásárlási összeget a szerződő részére.

(3) A biztosítási szerződés megkötésétől számított két év díjjal fedezett tartamon belül a visszavásárlási összeg meghatározásához a biztosító a meg nem képzett kezdeti befektetési egységek mértékéig a felhalmozási befektetési egységeket kezdeti befektetési egységekként kezeli.

(4) A visszavásárlási összeg a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti és felhalmozási befektetési egységek, igény bejelentését követő első értékelési napon megállapított vételi áron számított összértékének a 4. számú mellékletben meghatározott százaléka.

(5) A visszavásárlási összeg számítása szempontjából a rendszeres díjas biztosítás esetén csak a díjjal fedezett időszak vehető figyelembe. A díjfizetéssel fedezett időszak számítása során a 8. § (7) és (8) bekezdéseinek rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.

(6) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente írásban tájékoztatja a szerződőt szerződése aktuális visszavásárlási értékéről.

(7) A visszavásárolt biztosítás nem helyezhető újra érvénybe.



### 23. § Részleges visszavásárlás

(1) A szerződő rendszeres díjas biztosítás esetén a biztosítási szerződés megkötésétől számított két év díjjal fedezett tartam elteltével, egyszeri díjas biztosítás esetén pedig a szerződés második évfordulóját követően írásban kérheti, hogy a biztosító pénzt fizessen ki a számlájáról. Erre, ha a szerződő külön írásban nem rendelkezik az alapokból kivenni kívánt összegekről, a szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek – a szerződő kérelmének beérkezését követő első értékelési napon megállapított vételi árfolyamon történő – arányos eladása révén kerül sor 8 napon belül.

(2) A részleges visszavásárlás feltétele, hogy a fennmaradó biztosítás aktuális visszavásárlási összege elérje a 2. számú mellékletben meghatározott minimális összeget.

(3) A részleges visszavásárlás esetenkénti költsége megegyezik az áthelyezés 25. § (6) szerinti költségével, melyet az igényelt összegből von le a biztosító.

(4) A részleges visszavásárlás után, ha a haláleseti biztosítási összeg és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegei nem tarthatók fenn, a biztosító a biztosítási összegeket arányosan a megfelelő szintre csökkenti.

### 24. § Befektetési egység alapok és egységek módosítása

(1) A biztosítónak jogában áll, hogy befektetési egység alapot létrehozson, valamint meglévőt megszüntessen.

(2) A biztosító a befektetési egység alap

a) tervezett megszüntetése előtt legalább 30 nappal írásban értesíti a szerződőt, egyúttal elküldi az aktuálisan választható befektetési egység alapok befektetési politikáját.

b) tervezett létrehozása előtt legalább 30 nappal hirdetmény útján tájékoztatja a szerződőt.

(3) A biztosító feljánlja a megszűnő befektetési egység alap befektetési egységeinek bármely más működő befektetési egység alap befektetési egységeire való, valamint a meglévő befektetési egység alapok befektetési egységeinek a létrejövő befektetési egység alap befektetési egységeire való költségmentes áthelyezését.

(4) Amennyiben a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül nem rendelkezik a megszűnő befektetési egység alap befektetési egységeinek áthelyezéséről, azokat a biztosító az általa meghatározott befektetési egység alapba helyezi.

(5) A biztosítónak joga van befektetési egységek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát és a befektetési egységek értékét. A befektetési egységek

felosztása vagy összevonása nem befolyásolja a szerződő érintett alszámláin nyilvántartott összes befektetési egység aktuális értékét.

### 25. § Áthelyezés és a díj megosztásának módosítása

(1) A szerződő kérheti a biztosítót, hogy a valamely alszámláján nyilvántartott befektetési egységeket, vagy azok egy részét más alszámlára helyezze át (áthelyezés).

(2) A befektetési egységek áthelyezése során a biztosító a szerződő áthelyezést kérő nyilatkozatát az adott nap 15 óráig történő beérkezés esetén a rákövetkező első munkanapon, 15 óra utáni beérkezés esetén a rákövetkező második munkanapon dolgozza fel.

(3) Az ügylet a feldolgozás napján megállapított árfolyamon történik.

(4) A biztosító évente egyszer jogosult a feldolgozás időpontjának meghatározását módosítani. A módosításról a biztosító a szerződőt a 2. számú mellékletben tájékoztatja.

(5) Évente az első áthelyezés költségmentes.

(6) Újabb áthelyezés esetén a biztosító áthelyezési költséget von le az áthelyezett befektetési egységek értékéből, amelynek mértéke az áthelyezett befektetési egységek aktuális értékének a 2. számú mellékletben meghatározott százaléka, de legalább a biztosító által euróban megállapított minimális, és legfeljebb a biztosító által megállapított maximális összeg. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(7) A szerződő kérheti a díj megosztásának módosítását (2. § (14) bekezdés). A díj új megosztása a szerződő arra vonatkozó nyilatkozatának a biztosítóhoz történő beérkezését követő díjfizetésekre érvényes.

### 26. § A biztosítás megszűnése

(1) A biztosítás megszűnik,

a) ha a 6. § (1) bekezdés a) vagy b) pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését követően a biztosító teljesít,

b) ha a szerződő a biztosítást a 11. § (18) bekezdése alapján a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül felmondja,

c) ha a szerződő a biztosítást a 21. § (1) bekezdése alapján felmondja,

d) ha a szerződő a biztosítást a 22. § szerint visszavásárolja,

e) a késedelmes díjfizetéssel összefüggésben a 9. § (2) és (3) bekezdésében meghatározott esetekben.

(2) A szerződés megszűnésekor a felek kölcsönösen lemondanak a díjtűrőhatárt meg nem haladó követelésükről.



## **27. § Elévülés**

A biztosításból származó igények az esedékességtől számított 5 év elteltével elévülnek. A fel nem vett szolgáltatás összegét a biztosító az esedékeségtől a felvételig kamatmentes letétként kezeli.

## **28. § A biztosítási és az üzleti titok**

(1) A biztosító köteles a 2003. évi LX. törvényben meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

(2) A 2003. évi LX. törvény 153-155. §-aiban meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal (a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli),
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló törvényben foglalt egészségügyi hatósággal szemben,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázat-

vállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)-p) 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. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(3) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (2) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(4) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

(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 ma-

gyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

(6) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

(7) A biztosító az Aviva vállalatcsoport tagjai, illetve az esetleges kiszervezett tevékenységet végző személyek, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok számára az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja abból a kizárólagos célból, hogy a tagvállalatok szolgáltatásait a szerződő számára közvetlenül ajánlhassák fel, illetőleg a kiszervezett tevékenységet maradéktalanul elláthassák, amennyiben a szerződő ehhez az ajánlati úrlapon hozzájárul. A kiszervezett tevékenységet végzők, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok személyét a biztosító hirdetésben teszi közzé.

(8) A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

(9) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti 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 az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Ezen céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(10) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

(11) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsé-

ge nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az általa foganatosított korlátozó intézkedésekről

a) az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok,

b) az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján, a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a Pénzügyminisztériumot.

(12) A Pénzügyminisztérium jogosult a (11) bekezdés alapján tudomására jutott adatokat:

a) az Európai Unió tagállamainak és intézményeinek továbbítani,

b) kölcsönös ellenőrzés céljából öt évig megőrizni, és

c) statisztikai adatszolgáltatás céljából – személyazonosításra alkalmatlan módon – felhasználni.

## **29. § A személyes adatok kezelése**

(1) A biztosító, illetőleg az üzletkötő és vezetői a szerződő és a biztosított különleges és személyes adatait annak hozzájárulásával jogosultak kezelni. A biztosító azon személyes adatokat kezeli, amelyeket a szerződő, illetőleg a biztosított az ajánlati úrlapon, illetőleg az ajánlat megtétele, vagy a szerződés hatálya, illetőleg a szerződésből eredő igények érvényesítése során egyéb formában a biztosítási szerződés létrehozása érdekében a biztosítóval közölt.

(2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat mindaddig kezeli, amíg a létrejött, illetőleg létre nem jött szerződésből igény érvényesíthető.

(3) Az adatkezelés célja kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a követelések megítéléséhez szükséges adatok nyilvántartása, illetőleg törvényi kötelezettségek teljesítése lehet.

(4) A személyes és különleges adatokat a biztosító a szerződő és a biztosított írásbeli hozzájárulásával jogosult kezelni, viszontbiztosító részére továbbítani, – ideértve a külföldre továbbítást is – valamint ezen adatokat feldolgozás és az ügymenet szakszerűbbé tétele érdekében adatkezelő, adatfeldolgozó, az orvosszakértői véleményt készítő szakorvos, illetőleg kiszervezett tevékenységet végző személy részére átadni.

(5) A biztosítási ajánlat aláírásával a szerződő és a biztosított megadja a különleges és személyes adatai kezelésére vonatkozó írásbeli hozzájárulást.

(6) A szerződő és a biztosított a különleges és sze-

mélyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait – a megfelelő igazolások alapján – a biztosító a nyilvántartásában módosíthatja.

(7) A biztosító a vele szerződő bel- és külföldi adatkezelő, illetőleg viszontbiztosító intézményeket szerződésben nyilatkoztatja az adatok kezelésére és továbbítására szolgáló eljárások és berendezések biztonsági előírásoknak való megfeleléséről, illetőleg az adatszolgáltatás és tárolás biztonságának szintjéről, valamint az ezért viselt felelősségükről. A személyes és különleges adatokat a biztosító kizárólag azon adatkezelő részére jogosult továbbítani, amelynél az adatvédelem magyar jogszabályok által támasztott követelményei valamennyi adatra nézve teljesülnek.

(8) A biztosító a telefonon vagy Interneten történő, az ügyfelet, illetőleg szerződését érintő tevékenysége során gondoskodik a különleges és személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási titokvédelemre vonatkozó szabályok maradéktalan érvényesítéséről.

### **30. § Tájékozódás és tájékoztatás**

**A szerződő fél saját szerződési egyes fő adatainak változásáról az alábbi módokon tájékozódhat:**

a) A szerződő fél a biztosító a biztosító internetes honlapján ([www.aviva.hu](http://www.aviva.hu)) tájékozódhat az egyes befektetési egység alapok befektetési egységeinek aktuális vételi áráról.

b) A szerződő fél a biztosító kék (06 40 444 445) telefonszámán, munkanapokon 8 és 18 óra között tájékozódhat saját szerződési befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, valamint a 2. számú mellékletben szereplő adatokról.

c) A biztosító a 2. számú mellékletben foglaltak változásairól 30 nappal a változás előtt hirdetmény útján tájékoztatja a szerződőt.

d) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja ügyfelét az életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről, a

befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, illetőleg ezeknek az előző értékelés óta bekövetkezett változásairól.

e) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

### **31. § Adózással kapcsolatos jogszabályok**

Az életbiztosítások adózására a következő jogszabályok vonatkoznak:

– 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról;

– 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről, egységes szerkezetben a végrehajtásáról szóló 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelettel;

– 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról;

– 1996. évi LXXXI. törvény a társasági adóról.

### **32. § Illetékes bíróság, illetékes panaszforum**

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetőleg hatáskörétől függően a Fővárosi Bíróság illetékes.

Az illetékes felügyeleti szerv a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39). További illetékes panaszforum az Aviva Életbiztosító Zrt. Vezérigazgatósága (1121 Budapest, Konkoly-Thege Miklós út 29-33.).

Jelen szerződési feltételek kizárólag a jelzett mellékletekkel együtt érvényesek.

*Budapest, 2007. március 1.*

## 1. SZÁMÚ MELLÉKLET

### A befektetési egység alapok befektetési politikája

#### 1. Generation Gold Portfólió

A *Generation Gold Portfólió* a KBC Csoport befektetési alapkezelője, a KBC Asset Management által kezelt *Generation Gold – „Arany Generáció”* – befektetési alap befektetési jegyeit vásárolja. A *Generation Gold* azon vállalatok elismert tőzsdéken jegyzett részvényeibe fektet, amelyek a fejlett országok népességének elöregedésére, mint meghatározó demográfiai trendre építve közép és hosszú távon várhatóan az átlagot meghaladó ütemben fogják növelni árbevételüket és eredményüket.

A fejlett országok lakosságának elöregedése jól előre jelezhető folyamat, amely számos társadalmi és gazdasági változással jár. Az USA lakossága által birtokolt magánvagyon közel 75%-át például napjainkban a 60 év feletti állampolgárok birtokolják.

A Földön valaha élt 65 évnél idősebb emberek 65%-a ma él. Az idős generációk soha nem látott népes és tehető csoportja napjainkban új fogyasztási trendeket alakít ki, amelyek új iparágakat lendítenek fel, és a tartós siker lehetőségét kínálják az időben cselekvő piaci szereplők számára.

A folyamatosan növekedő idős népesség rendkívüli keresletet támaszt egyes szolgáltatások és termékek iránt:

- Az egészségügyi szolgáltatások és eszközök, a gyógyszerek, az egészségjavító, illetve gyógyhatású készítmények, valamint a biotechnológiai készítmények iránti kereslet az általános gazdasági növekedést messze meghaladó mértékben emelkedik.
- Az idősebb generációk nagy keresletet támasztanak a vagyonkezelők, életbiztosítók és bróker termékei iránt, hiszen jórészt ezek a szervezetek kezelik az aktív korokban felhalmozott vagyont.
- Jelentős kereslet mutatkozik az idős generációk részéről az üdülés- és utazásszervezők szolgáltatásai, a luxuscikkek (luxusautók, ékszerek, régiségek, stb.), különleges italok és dohánytermékek iránt, hiszen az életük során felhalmozott javak egy részét e termékekre költve kívánják bearanyozni időskori éveiket.

A *Generation Gold Portfólió* a világ valamennyi régiójából válogatja a befektetési profilnak megfelelő, azaz a népesség elöregedéséből profitáló vállalatok papírjait, következésképpen a *Generation Gold* globális részvényportfólió.

Az eszközalap befektetési politikájával a vagyonkezelő **hosszú távon magas növekedési lehetőséget kínál a portfóliót választó ügyfeleknek.**

**Az eszközalap elsősorban a gyógyszeripari, pénzügyi szektorokra és a fogyasztási cikkek piacára fókuszál. Ezek az iparágak hosszú távon jelentősen profitálhatnak a fejlett országok népességének elöregedési trendjéből. A fejlesztés intenzív gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz, valamint ipari befektetések az egyéb szektoroknál magasabb kockázatot hordoznak.**

Az országok és gazdasági szektorok közötti diverzifikáció és az eszközalapban szereplő értékpapírok nagy száma jelentősen csökkenti a befektetés kockázatát, így az ügyfelek befektetései az egyedi részvénybefektetések kockázatánál lényegesen alacsonyabb kockázat mellett biztosíthatják a részvényt piacon közép és hosszú távon elvárt magasabb hozamot.

A vagyonkezelő a globális részvényt piac egyik irányadó indexét, az MSCI World indexet követve alakítja ki a részvényportfólió befektetési szerkezetét. A vagyonkezelő célja olyan részvényportfólió kialakítása, amely profitálhat a népesség elöregedésének trendjéből, illetve a hagyományos globális részvényportfóliókhoz képest magasabb hozamot ér el közép és hosszú távon.

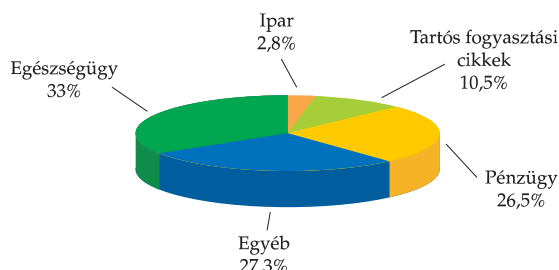
A portfólió alapvalutája az euró. Mivel a portfólióban a világ számos, az euróövezeten kívül eső térségének valutájában (USA dollár, angol font, japán yen, stb.) jegyzett részvényei is szerepelnek, így **a befektetőnek az euró és ezen egyéb devizák közötti árfolyamkockázatokkal is számolnia kell.**

A portfólió lehetséges befektetései között a befektetési jegyek mellett bankbetétek, illetőleg minimális készpénz (euró) is szerepelhet.

**A rövid távú nyereségre törekvő, spekulatív befektetési politika idegen a portfólió szemléletétől.**



A portfólió likvid eszközeinek (számlapénz, rövid lejáratú betét, 30 napon belüli lejáratú diszkont kincstárjegy, vagy egyéb kötvény) aránya nem haladhatja meg az eszközérték 20%-át. A biztosító sem tőke-, sem hozamgaranciát nem vállal a portfólióra.



2007. január 31-i állapot szerint

## 2. Giants Európai Portfólió

A *Giants* – „Gigászok” – Európai Portfólió úgynevezett „alpok alapja” típusú befektetési forma, amely a legnagyobb méretű és a legismertebb nevű európai részvényalapok befektetési jegyeit vásárolja. A portfólió választásával ügyfeleink olyan nagynevű nemzetközi alapkezelők befektetési alapjainak közvetett tulajdonosává válhatnak, mint a **Fidelity**, a **Goldman Sachs**, a **JP Morgan**, a **Morgan Stanley**, a **Rothschild**, a **Gartmore** vagy a **Franklin Templeton**.

Az alapok kiválasztásánál elsődleges szempont, hogy azok értékorientált (value fund) szemléletet kövessenek, azaz a részvények kiválasztásakor a vállalatok által létrehozott értéket, és ne az agresszív, de bizonytalan növekedési lehetőségeket (growth fund) tartásuk szem előtt. Ezzel a befektetési politikával stabil értékteremtést valósítunk meg az ügyfeleink számára. **A stabil háttérű alapkezelők diverzifikált alapjaiból összeállított portfólió a többszörös diverzifikáció (befektetési stratégiák diverzifikációja) révén az egyedi részvénybefektetések vagy részvényalapok kockázatánál kisebb kockázatot hordoz.**

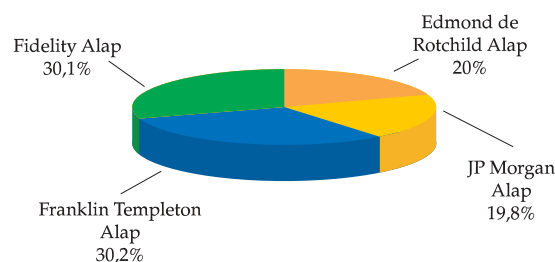
A többszörös diverzifikáció úgy valósul meg, hogy az egyes befektetési alapkezelők által alkalmazott, az ország és a gazdasági szektorok közötti diverzifikáció kiegészül a *Giants Európai Portfólió* által meghatározott, a különböző befektetési alapkezelők eltérő befektetési stratégiái közötti diverzifikációval. Az egyes részvényalapok portfólión belüli súlya nem lehet magasabb az eszközérték 40%-ánál. A portfólió legalább 4 különböző befektetési alap befektetési jegyeit birtokolja.

A portfólió irányadó indexe az MSCI Europe (MXEU) index. A portfólió célja olyan befektetési stratégia kialakítása, amely a legnagyobb alapkezelők alapjainak segítségével hosszú távon maximalizálja az ügyfelek hozamát.

A portfólió alapvalutája az euró. A portfólió lehetséges befektetési között az európai részvényekbe fektető alapok befektetési jegyei mellett korlátozott mértékben bankbetétek, illetőleg készpénz (euró) is szerepelhet. **A portfólió az európai térség euróövezeten kívüli államainak részvényeibe is fektethet, így a befektetőnek az euró és ezen egyéb devizák közötti árfolyamkockázatokkal is számolnia kell.**

**A rövid távú nyereségre törekvő, spekulatív befektetési politika idegen a portfólió szemléletétől.**

**A portfólió likvid eszközeinek (számlapénz, rövid lejáratú betét, 30 napon belüli lejáratú diszkont kincstárjegy, vagy egyéb kötvény) aránya nem haladhatja meg az eszközérték 20%-át. A biztosító sem tőke-, sem hozamgaranciát nem vállal a portfólióra.**



2007. január 31-i állapot szerint

## 3. Európai Kötvényportfólió

Az Európai Kötvényportfólió az Aviva Csoport alapkezelője, az Aviva Funds által kezelt Long Term European Bond Fund befektetési jegyeibe, azaz közvetve az európai országokban kibocsátott hosszú lejáratú kötvényekbe fekteti az ügyfelek pénzét. Az európai országok kategória nem csak az Európai Monetáris Unió (EMU) országait, hanem valamennyi, az európai kontinensen található államot tartalmazza.

A vagyonkezelő az európai kötvénypiac egyik irányadó indexét, a Merrill Lynch EMU Direct indexet követve alakítja ki a kötvényportfólió befektetési szerkezetét.

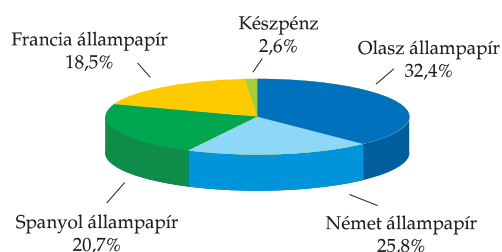


A portfólió eszközeinek túlnyomó részét a Standard & Poor's nemzetközi hitelminősítő intézet által AAA kockázati kategóriába sorolt, azaz kiemelkedően biztonságosnak ítélt, átlagosan 10 évet meghaladó futamidejű államkötvények alkotják. A portfólió által vásárolt értékpapírok nemfizetési kockázata minimális, így ebből a szempontból az eszközalap kifejezetten alacsony kockázatú. A portfólióban található hosszú lejáratú államkötvények árfolyama azonban érzékenyen reagálhat a kamatkörnyezetben bekövetkező esetleges változásokra, így az eszközalap árfolyamában – különösen rövidtávon – erős ingadozások is előfordulhatnak.

A vagyongazdálkodó célja a befektetett tőke értékének megőrzése és reálhozam elérése a vásárolt kötvények kamatjövedelmére és a lehetséges kötvények közötti körültekintő választás eredményeként elért árfolyam-emelkedésre támaszkodva. A befektetési politika tehát az európai kötvénypiacon vásárolható állampapírok eltérő kamatlábszerkezetében rejlő lehetőségekre is épít. A portfólió alapvalutája az euró. **A portfólióba fektető ügyfeleknek a nem az Európai Monetáris Unióhoz tartozó európai országok valutája és az euró közötti keresztárfolyam-kockázattal kell számolniuk.** A portfólió lehetséges befektetési között a kötvények mellett bankbetétek, illetőleg minimális készpénz (euró) is szerepelhet.

**A rövid távú nyereségre törekvő, spekulatív befektetési politika idegen a portfólió szemléletétől.**

**A portfólió likvid eszközeinek (számlapénz, rövid lejáratú betét, 30 napon belüli lejáratú diszkont kincstárjegy, vagy egyéb kötvény) aránya nem haladhatja meg az eszközérték 20%-át. A biztosító sem tőke-, sem hozamgaranciát nem vállal az Európai Kötvényportfólióra.**



2007. január 31-i állapot szerint

#### 4. Euró alapú Ingatlanportfólió

Az Euró alapú Ingatlanportfólió az Aviva Csoport befektetési alapkezelője, az Aviva Funds által kezelt European Property Fund befektetési jegyeit vásárolja, melynek célja a lehető legnagyobb árfolyamnyereség és osztalék elérése mellett maximalizálni az ügyfelek hozamát.

Az European Property Fund olyan részvénytársaságok részvényeit vásárolja, amelyek az európai ingatlanpiacra koncentrálnak tevékenységüket. A portfólióban elsősorban az európai kontinensen aktív ingatlanfejlesztő, -hasznosító és -kezelő, illetve építési alpanyaggyártó és befektető társaságok részvényei szerepelnek. Emellett a portfólió diverzifikációs céllal, kisebb súllyal egyéb eszközökbe: más részvényekbe, kötvényekbe és készpénzbe is fektet.

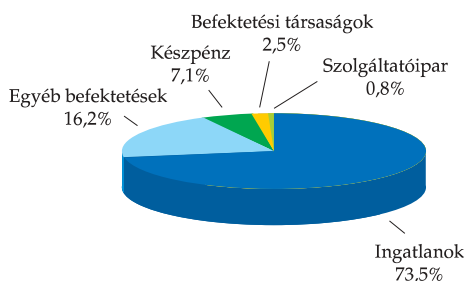
Az egyes értékpapírok kiválasztásánál elsődleges szempont a hosszú távon kimagasló növekedési lehetőségekkel rendelkező társaságok azonosítása. A vagyongazdálkodó befektetéselemző szakértői az európai ingatlanpiac értékpapírjai közül töreksenek azokat kiválasztani, amelyek átlag feletti növekedési potenciállal rendelkeznek.

A vagyongazdálkodó folyamatos piacfigyelési és elemzési munkával a befektetési kockázat minimalizálására törekszik. Az országok, régiók és ingatlanpiacok belüli részpiacok és vállalatok közötti diverzifikáció jelentősen csökkenti a befektetési kockázatát, így az ügyfelek befektetési e diverzifikáció révén alacsonyabb kockázat mellett biztosíthatják a közép és hosszú távon elvárt hozamot. A rövid távú nyereségre törekvő, spekulatív befektetési politika idegen az Euró alapú Ingatlanportfólió szemléletétől. Az ingatlan üzletág a múltbeli kockázati és hozam adatok alapján az államkötvény és a részvénybefektetések között kiegyensúlyozott átmenetet képez.

A portfólió alapvalutája az euró, elsősorban euróban nominált eszközök beszerzésére törekszik, illetve a nem euróban nominált eszközök miatt jelentkező keresztárfolyam-kockázatot teljes mértékben fedezi. Az Euró alapú Ingatlanportfólió bankbetét és készpénz (deviza) formában tartja ideiglenesen szabad pénzeszközeit. A portfólió likvid eszközeinek (számlapénz, rövid lejáratú betét, 30 napon belüli lejáratú diszkont kincstárjegy, vagy egyéb kötvény) aránya nem haladhatja meg az eszközérték 20%-át.

**A portfólió sem tőke-, sem hozamgaranciával nem rendelkezik.**

A portfólió alapvalutája az euró, így deviza árfolyamkockázattal nem kell számolni a portfólió választásakor.



2007. január 31-i állapot szerint

## 5. Holland Részvényportfólió

A Holland Részvényportfólió a KBC Asset Management által menedzselte Europartners Multi Investment Fund Netherland Index Plus, a KBC Multi Track Netherland, valamint a KBC Multi Track High Dividend Netherlands befektetési jegyeit vásárolja. A portfólió vagyongazdálkodója a K&H Értékpapír Befektetési Alapkezelő Zrt.

Az Europartners Multi Investment Fund Netherland Index Plus a holland tőzsdei indexhez (AEX) képest aktívan kezelte, a KBC Multi Track Netherlands Fund a holland tőzsdei indexet (AEX) követő, passzívan kezelte, a KBC Multi Track High Dividend Netherlands pedig a holland tőzsdén szereplő magas osztalékot fizető vállalatok részvényeit vásárló alap.

A vagyongazdálkodó célja a diverzifikáció (befektetési stratégiák diverzifikációja) révén az egyedi részvénybefektetések, vagy részvényalapok kockázatánál kisebb kockázat mellett, közép- és hosszú távon a magas értéknövekedés biztosítása. E célt a vagyongazdálkodó a három alap befektetési jegyeinek vásárlásán keresztül, jól diverzifikált portfólió kialakításával éri el.

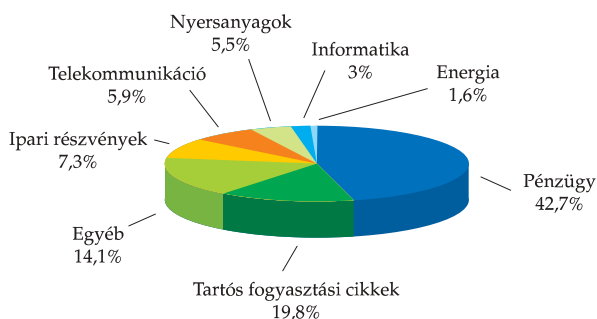
A portfólió a stabil holland makrogazdasági környezetre építi befektetési stratégiáját. A gazdasági sikerekben bővelkedő 90-es éveket követően, a 2000-ben bekövetkezett nemzetközi recesszió komolyan sújtotta a holland gazdaságot, amelynek következtében a holland vállalatok jelentős értékcsökkenést könyveltek el. A holland kormányok ezt követően jelentős reformlépéseket

tettek a versenyképesség javítása érdekében: rugalmasá tették a munkaerőpiacot, csökkentették a bérnövekedés ütemét, – utóbbival korrigálva a 90-es évek második felében jelentkező jelentős bérkirárlást. A holland kormányok a korábbi gazdasági visszaesés ellenére is kontroll alatt tudták tartani a költségvetés hiányát. Mindezekkel együtt Hollandia képes kezelni a lakosság növekvő életkorából adódó nyugdíjfelzárkózásokat is. A reformok bevezetése óta folyamatosan emelkedik az üzleti bizalmi index, azaz a piaci szereplők bíznak a gazdasági növekedésben. Hollandia részvénypiaca a Holland Részvényportfólió indulásakor (2006. szeptember 1.) az egyik legolcsóbb részvénypiacnak számít Európában. (P/E alapon)

A portfólió alapvalutája az euró, így deviza árfolyamkockázattal nem kell számolni a portfólió választásakor.

**A múltbeli tapasztalatok szerint a részvénypiaci portfóliókkal közép és hosszú távon magasabb hozam érhető el, mint a pénzügyi portfóliók esetében, a részvény alapú befektetési portfóliók választása esetében azonban magasabb befektetési kockázattal kell számolni az ügyfeleknek.**

**A portfólió sem tőke-, sem hozamgaranciával nem rendelkezik.**



2007. január 31-i állapot szerint

## 6. Ázsiai Részvényportfólió

A portfólió az Aviva Funds által kezelt Asia Pacific Equity Fund, valamint a Japanese Equity Fund befektetési jegyeit vásárolja, amelyek növekedésorientált ázsiai és japán társaságok részvényeibe fektetnek. A portfólió irányadó indexei az MSCI Asia Pacific far East Ex Japan, illetve a Japan TSE First Section index.

Az Ázsiai Részvényportfólió 80%-ban az Asia Pacific Equity Fund, 20 %-ban a Japanese Equity

Fund részvényeit tartalmazza.

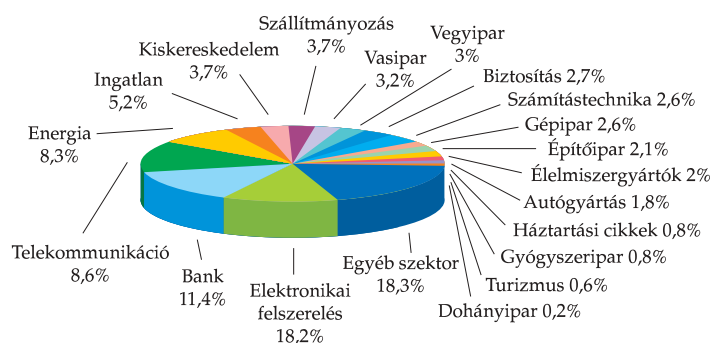
Az alapkezelő célja az ázsiai régió erőteljes gazdasági növekedéséből eredő lehetőségek kihasználásával a lehető legnagyobb árfolyamnyereség és osztalék elérése mellett maximalizálni az ügyfelek hozamát.

Az alapkezelő felismerte az ázsiai térségben rejlő növekedési lehetőségeket. Ezt támasztja alá az is, hogy a külföldi eszközalapokból folyamatosan jelentős mennyiségű befektetés érkezik az ázsiai és csendes-óceáni tőkepiacokra. Az ázsiai térségben működő társaságok eredményei várhatóan a fejlett tőkepiacon jelenlévő vállalatok eredményeit a jövőben is várhatóan jelentősen meghaladják.

Az alapkezelő stratégiai szempontból a térségre általában jellemző stabil gazdasági feltételek, illetve az ázsiai, japán és csendes-óceáni térség hosszú távú kilátásaival összefüggő, további kedvező hatások kihasználását célozza meg.

Az egyes értékpapírok, részvények kiválasztásánál az alapkezelő legfontosabb szempontként a hosszú távon kimagasló növekedési lehetőségekkel rendelkező ázsiai társaságok azonosítását jelölte meg. Az egyes értékpapírok közötti választást az alapkezelő fundamentális elemzésekre támaszkodva, a diverzifikációs elvek betartása mellett hozza meg.

Az alapkezelő folyamatosan törekszik a befektetési kockázat minimalizálására. A gazdasági szektorok és vállalatok közötti diverzifikáció jelentősen csökkenti a befektetés kockázatát, így az ügyfelek befektetési alacsonyabb kockázat mellett biztosíthatják a részvényt piacon közép és hosszú távon elvárt hozamot. A rövid távú nyereségre törekvő, spekulatív befektetési politika idegen az Ázsiai Részvényportfólió szemléletétől.



2007. január 31-i állapot szerint

**A befektetési egység alapok (portfóliók) megfontolt összeállítása**

Portfólió	Egy megfontolt portfólióhoz javasolt maximális mennyiség	Portfólió-összetétel
Generation Gold Portfólió	50%	Nem javasolt, hogy e portfólió, az Ázsiai Részvényportfólióval vagy a Holland Részvényportfólióval párosítva együttesen 60%-nál nagyobb hányadot tegyen ki a személyes befektetési portfólióban.
Giants Európai Portfólió	50%	Nem javasolt, hogy e portfólió, az Ázsiai Részvényportfólióval vagy a Holland Részvényportfólióval párosítva együttesen 60%-nál nagyobb hányadot tegyen ki a személyes befektetési portfólióban.
Európai Kötvényportfólió	80%	
Európai Ingatlanportfólió	50%	
Holland Részvényportfólió	40%	Nem javasolt, hogy e portfólió bármelyik magas kockázatú portfólióval együttesen 50%-nál nagyobb hányadot tegyen ki a személyes befektetési portfólióban.
Ázsiai Részvényportfólió	40%	Nem javasolt, hogy e portfólió bármelyik magas kockázatú portfólióval együttesen 50%-nál nagyobb hányadot tegyen ki a személyes befektetési portfólióban.

Nem javasoljuk ügyfeleinknek, hogy az összes befizetés 80%-át meghaladó mértékben fektessenek részvény típusú befektetési portfóliókba.

### **Alapkezelőink és befektetési partnereink**

Az ügyfelek megtakarításainak befektetésével, az Aviva sikeres, több éves tapasztalattal rendelkező befektetési alapkezelőket bíz meg, illetve olyan kiváló alapkezelők által kezelt befektetési alapokat ajánl, amelyek ügyfeleinek érdekeit szem előtt tartva a befektetési kockázat minimalizálása mellett a lehető legmagasabb hozam elérésére törekednek.

**Az Aviva a piaci trendek előtt járva vagyonkezelő és befektetési partnereit eredményességi alapon választja ki**, és nem kizárólag a tulajdonosi körbe tartozó alapkezelőt bízta meg az ügyfelek megtakarításainak kezelésével. A versenyztetett vagyonkezeléssel a cél a hatékonyságnövelés, a költségcsökkentés, a befektetési kockázatok mérséklése és a jövőbeli hozamok növelése.

### **Giants Portfólió vagyonkezelők**

A *Giants Európai Portfólió* egy alapok alapja típusú befektetési forma, így a vagyonkezelési tevékenységet a megvásárolt befektetési jegy alapkezelője (Fidelity, Goldman Sachs, JP Morgan, Morgan

Stanley, Rothschild, Gartmore, Franklin Templeton) határozza meg.

A Giants Portfóliót alkotó befektetési jegyek kiválasztásában és a portfólió menedzselésében a kiemelkedő szakértelemmel rendelkező **K&H Értékpapír Befektetési Alapkezelő Zrt.** nyújt segítséget, amely a belga KBC Csoport tagja és közel 12%-os részesedésével a befektetési alapok hazai piacán a 3. helyet foglalja el. Élen jár a piaci innovációk területén, 2002-ben elsőként bocsátott ki garantált alapot, amelynek hazai piacán jelenleg is vezető szerepet tölt be. Az általa kezelt vagyon 2006. novemberében meghaladta a 450 milliárd forintot.

### **Aviva Funds**

A vagyonkezelő a Morley Fund Management vagyonkezelő csoport európai részlege, amely az Aviva plc. 100%-os tulajdonú tagvállalata és 2005. decemberében közel 153,6 milliárd euró értékű vagyont kezelt. Az Aviva Funds a második legnagyobb alapkezelő az Egyesült Királyságban és a tíz legjobb vagyonkezelő egyike Európában. A biztosító a vagyonkezelő által menedzselte befektetési jegyeket vásárolja.



**2. SZÁMÚ MELLÉKLET**

A EUROGUARD költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei	2007. április 30-ig érvényes	2007. május 1-jétől érvényes
Választható díjfizetési gyakoriságok:	egyszeri, éves, féléves, negyedéves, havi	
Vételi és eladási ár közti különbség az eladási ár százalékában:	3%	3%
Éves alapkezelési díj:	1,7%	1,7%
Nyilvántartási díj (€/hó):	2 €	2 €
Minimális éves díj:	1 200 €	1 200 €
Minimális havi díj:	100 €	100 €
Minimális egyszeri díj:	4 000 €	4 000 €
Egy éven belül második és minden további áthelyezés költsége:	0,3%	0,3%
minimum	2 €	2 €
maximum	20 €	22 €
A részleges visszavásárlásra, valamint a díjmentesítésre előírt minimális összeg:	2 000 €	2 000 €
Díjtűrészhatár:	2 €	2 €
Átváltási költség:	0%	0%
Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás havi díjrátája normál kockázatú biztosítottra (1€ kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj):	0,2% egy tizenketted része	0,2% egy tizenketted része
Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás havi díjrátája normál kockázatú biztosítottra (1€ kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj):	0,15% egy tizenketted része	0,15% egy tizenketted része
A szerződés létrehozása érdekében felmerült költségek:		
I. típusú orvosi vizsgálat díja	32 €	–
II. típusú orvosi vizsgálat díja	52 €	54 €
III. típusú orvosi vizsgálat díja	108 €	110 €
Költségátalány	8 €	8 €

**A befektetési egységek áthelyezésének rendje:**

**2007. április 30-ig:** a biztosító a szerződő áthelyezést kérő nyilatkozatát az adott napon 15 óráig történő beérkezés esetén a rákövetkező első munkanapon, 15 óra utáni beérkezés esetén a rákövetkező második munkanapon dolgozza fel.

**2007. május 1-jétől:**

Adott munkanapon	15 óra előtt beérkezett nyilatkozat	15 óra után beérkezett nyilatkozat
Tranzakció rögzítése	rákövetkező első munkanap	rákövetkező második munkanap
Feldolgozás napja és használt árfolyam	a tranzakció rögzítését követő nap	a tranzakció rögzítését követő nap

Jelen mellékletben meghatározott költségek és díjak – szerződési feltételek szerinti – változtatását a biztosító hirdetményben teszi közzé.

Budapest, 2007. március 1.

### 3. SZÁMÚ MELLÉKLET

#### Havi kockázati díjráták

1€ kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj normál kockázatú biztosított esetén

Életkor	Férfi	Nő
18	0,008869%	0,003551%
19	0,010204%	0,003958%
20	0,011235%	0,004264%
21	0,011759%	0,004368%
22	0,011978%	0,004166%
23	0,012197%	0,004066%
24	0,012623%	0,003966%
25	0,013461%	0,004171%
26	0,014714%	0,004580%
27	0,016075%	0,005091%
28	0,017855%	0,005807%
29	0,020059%	0,006728%
30	0,022896%	0,007855%
31	0,026479%	0,009290%
32	0,030714%	0,010934%
33	0,035300%	0,012787%
34	0,040350%	0,014749%
35	0,045460%	0,016823%
36	0,050742%	0,018906%
37	0,056207%	0,021104%
38	0,061867%	0,023315%
39	0,068058%	0,025747%
40	0,074911%	0,028095%
41	0,082348%	0,030357%
42	0,090620%	0,032848%
43	0,099218%	0,035153%
44	0,107946%	0,037902%
45	0,116603%	0,040681%
46	0,124743%	0,043810%
47	0,132705%	0,046979%
48	0,140843%	0,050404%
49	0,149897%	0,054094%
50	0,160296%	0,058057%
51	0,172388%	0,062412%
52	0,185937%	0,066846%
53	0,200056%	0,071804%
54	0,214823%	0,077197%
55	0,229258%	0,083155%
56	0,243085%	0,089367%
57	0,256682%	0,095965%
58	0,270755%	0,103202%
59	0,285950%	0,111345%
60	0,303012%	0,120684%

Életkor	Férfi	Nő
61	0,321708%	0,130934%
62	0,341451%	0,141564%
63	0,362891%	0,153593%
64	0,386452%	0,167379%
65	0,412641%	0,183700%
66	0,441891%	0,201888%
67	0,473751%	0,221757%
68	0,507861%	0,243654%
69	0,543533%	0,268676%
70	0,580535%	0,297668%
71	0,616804%	0,329182%
72	0,652656%	0,363079%
73	0,690973%	0,400773%
74	0,734770%	0,443824%
75	0,787218%	0,493676%
76	0,848868%	0,562232%
77	0,908812%	0,613726%
78	0,976876%	0,672629%
79	1,053173%	0,740180%
80	1,139512%	0,817576%
81	1,236505%	0,906152%
82	1,345675%	1,007081%
83	1,468575%	1,122351%
84	1,605580%	1,253725%
85	1,759531%	1,402573%
86	1,930934%	1,571242%
87	2,120222%	1,761810%
88	2,332090%	1,976768%
89	2,565558%	2,217759%
90	2,821818%	2,486289%
91	3,100304%	2,785172%
92	3,406755%	3,114461%
93	3,741648%	3,477384%
94	4,092527%	3,873675%
95	4,487952%	4,297044%
96	4,863388%	4,753477%
97	5,319149%	5,228916%
98	5,681818%	5,707071%
99	6,315789%	6,235294%
100	7,142857%	6,875000%

Budapest, 2007. március 1.

#### 4. SZÁMÚ MELLÉKLET

**1. Haláleseti biztosítási összeg**

Minimális érték: 2 000 €

Maximális érték: a biztosítási díj ötszöröse.

**2. Kezdeti költségelvonás nagysága**

Kezdeti költségelvonás: 12%

**3. Visszavásárlási százalékok kezdeti befektetési egységekre:**

	MEB-710
Az első biztosítási évben:	16 %
A második biztosítási évben:	21 %
A harmadik biztosítási évben:	26 %
A negyedik biztosítási évben:	32 %
Az ötödik biztosítási évben:	39 %
A hatodik biztosítási évben:	47 %
A hetedik biztosítási évben:	55 %
A nyolcadik biztosítási évben:	65 %
A kilencedik biztosítási évben:	75 %
A tizedik biztosítási évben:	87 %
A további években:	100 %

**4. Visszavásárlási százalék felhalmozási befektetési egységekre:**

	MEB-720
Az első biztosítási évben:	90 %
A második biztosítási évben:	92 %
A harmadik biztosítási évben:	94 %
A negyedik biztosítási évben:	96 %
Az ötödik biztosítási évben:	98 %
A hatodik biztosítási évben:	100 %

A MEB-710 módoszat esetében mindig 100%.

*Budapest, 2007. március 1.*

## 5. SZÁMÚ MELLÉKLET

### Díjkezelési tájékoztató

Ön a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra **előírt díjat** (rendszeres díj), továbbá **eseti díjat** fizethet be euróban, illetve forintban. Az előírt díj a választott díjfizetési gyakoriság szerint következő biztosítási időszak első napján esedékes, míg az eseti díjak tetszőleges időpontban és gyakorisággal fizethetők be. Társaságunk lehetőséget biztosít az előírt díj esedékesség előtti befizetésére is (ez az **előre fizetett – rendszeres – díj**).

A beérkezett díjak kezelésének általános sémája a következő:

1. A beérkezés napján kerül sor a befizetés azonosítására. A beérkezés napjának meghatározásáról a 2. § (15) bekezdése rendelkezik.
2. Az azonosított befizetések tekintetében ugyancsak a beérkezés napján kerül sor a befizetett összeg rendeltetésének vizsgálatára is.
3. Ezt követi a díjnak a – befizetés rendeltetésétől függő – jóváírása.
4. A jóváírt díjak befektetésére a jóváírás napját követő értékelési napon érvényes eladási árfolyamon kerül sor.
5. Amennyiben a szerződéshez kötöttek Portfólió Plusz kiegészítő biztosítást, és Ön másképp nem rendelkezik, minden eseti díj a Portfólió Plusz kiegészítő biztosításra könyvelendő.
6. Forintban történő fizetés esetén az esedékes díjnál 10%-kal több díj fizetendő az átváltásból fakadó költségek és az árfolyamváltozás fedezésére.

#### ad 1) A befizetés azonosítása

A befizetett összeg és a biztosítási szerződés egymáshoz rendelése (a befizető és az érintett szerződés azonosítása) a befizetés beérkezésének napján történik meg. Ha Ön a kötvényszámot, vagy a szerződő nevét és címét a „közlemények” rovat-

ban nem adja meg, a befizetés nem azonosítható. A befizetett összeget 10 munkanap után visszautaljuk, ha a szerződés azonosításához szükséges adatok ezen időtartam alatt nem érkeztek meg, vagy azokat nem tudtuk beszerezni, és ezért a befizetés, valamint a szerződés nem rendelhető egymáshoz. A befizetett összeget az azonosításig, illetve a visszautalásig kamatmentes letétként kezeli a biztosító (2.§ (15) e) pontja).

#### ad 2) A befizetés rendeltetésének megállapítása

A befizetett összeg **rendeltetéséről** a biztosító annak alapján dönt, hogy Ön a biztosítónak mely **bankszámlájára** kezdeményezte a befizetést. Ettől Ön írásos nyilatkozatban való rendelkezéssel eltérhet. Az írásos nyilatkozatot legkésőbb az összeg befizetésekor kell a biztosító Vezérigazgatóságára, a Díjkezelési Csoporthoz eljuttatni (cím a 32. §-ban).

- Ha a befizetett összeg a biztosító valamely „rendszeres díj” megjelölésű bankszámlájára érkezik, az összeget rendszeres díjként kezeljük.

- Ha a befizetett összeg a biztosító valamely „eseti díj” megjelölésű bankszámlájára érkezik, az összeget eseti díjként kezeljük.

A rendszeres díj előrefizetése a következő biztosítási évfordulóig lehetséges. Az ezen időszakon túlnyúló időszekekre irányuló befizetés összegét az Ön nyilatkozata alapján eseti díjként befektetjük, visszautaljuk, vagy az évfordulóig kamatmentes letétként kezeljük. A nyilatkozat beérkezéséig az összeget kamatmentes letétként kezeljük.

Ha az azonosított szerződésen díjmaradás van, és a befizetett összeg legalább egy biztosítási időszakot fedez, akkor a már esedékes díjnak megfelelő összeget – az összeg rendeltetésétől függetlenül – a beérkezés napján rendszeres díjként írjuk jóvá.

A díj rendeltetésének vizsgálata a díjfizetés módjától is függ. Ennek részletezését a következő oldalon lévő táblázat mutatja.

*Rendszeres díj:*

<b>Ha a befizetett összeg a Társaság</b>	<b>Ha a befizetett összeg</b>	<b>A befizetett összeg kezelése</b>
„rendszeres díj” megjelölésű euró számlájára érkezik (a biztosító nem végez átváltást) és	kevesebb, mint az előírt díj, akkor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ha a díjtúrészhatárnál kisebb a különbség, akkor a díjat jóváírjuk és befektetjük.</li> <li>• ha a díjtúrészhatárnál nagyobb a különbség, akkor bekérjük a különbözetet. Ha nem érkezik meg 10 munkanapon belül, akkor euróban visszautaljuk az összeget arra a számlára, ahonnan érkezett. Az utalásból eredő veszteség az ügyfelet terheli.</li> </ul>
	megegyezik az előírt díjjal, akkor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jóváírjuk és befektetjük.</li> </ul>
	nagyobb, mint az előírt díj, akkor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a díjat vagy annak többszörösét – legfeljebb a szerződés évfordulójáig – jóváírjuk és befektetjük a maradék összeget pedig – amennyiben kisebb, mint az előírt díj, de a díjtúrészhatárnál nagyobb, eseti díjként jóváírjuk. (A különbözetekek nem adódhatnak össze egy későbbi díjjá.)</li> <li>– amennyiben nagyobb, mint az előírt díj, úgy az Ön nyilatkozatának beérkezéséig kamatmentes letétként kezeljük.</li> </ul>
„rendszeres díj” megjelölésű forint számlájára érkezik (a biztosító a banki kivonat dátumán érvényes deviza eladási árfolyamon váltja át a forintot) és	az átváltás után kevesebb, mint az előírt díj, akkor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ha a díjtúrészhatárnál kisebb a különbség, akkor jóváírjuk és befektetjük.</li> <li>• ha a díjtúrészhatárnál nagyobb a különbség, akkor bekérjük a különbözetet. Ha nem érkezik meg 10 munkanapon belül, akkor forintban visszautaljuk az összeget arra a számlára, ahonnan érkezett. Az átváltásból eredő veszteség az ügyfelet terheli.</li> </ul>
	az átváltás után megegyezik az előírt díjjal, akkor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jóváírjuk és befektetjük.</li> </ul>
	az átváltás után nagyobb, mint az előírt díj, akkor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a díjat vagy annak többszörösét – legfeljebb a szerződés évfordulójáig – jóváírjuk és befektetjük, a maradék összeget pedig – amennyiben kisebb, mint az előírt díj, de a díjtúrészhatárnál nagyobb, eseti díjként jóváírjuk. (A különbözetekek nem adódhatnak össze egy későbbi díjjá.)</li> <li>– amennyiben nagyobb, mint az előírt díj, úgy az Ön nyilatkozatának beérkezéséig kamatmentes letétként kezeljük.</li> </ul>

*Eseti díj:*

<b>Ha a befizetett összeg a Társaság</b>	<b>A befizetett összeg kezelése</b>
„eseti díj” megjelölésű euró számlájára érkezik (a biztosító nem végez átváltást), akkor	a beérkezett összeget jóváírjuk és befektetjük.
„eseti díj” megjelölésű forint számlájára érkezik (a biztosító a banki kivonat dátumán érvényes deviza eladási árfolyamon váltja át a forintot), akkor	a beérkezett összeget átváltás után jóváírjuk és befektetjük.



#### Díjfizetés:

a) Az Ön által kezdeményezett banki átutalás esetén

- az UniCredit Banknál vezetett 10918001-00000005-07640190 számú, „**rendszeres díj**” megjelölésű **euró** alapú díjbevitel megnevezésű deviza bankszámlára beérkezett előírt díjat (vagy annak többszörösét) rendszeres, illetve egyszeri díjnak tekintjük, melynek IBAN kódja (nemzetközi bankszámlaszáma) HU16 1091 8001 0000 0005 0764 0190;

- az UniCredit Banknál vezetett 10918001-00000005-07640217 számú, „**eseti díj**” megjelölésű **euró** alapú díjbevitel megnevezésű deviza bankszámlára beérkezett díjat eseti díjnak tekintjük, melynek IBAN kódja HU63 1091 8001 0000 0005 0764 0217;

- az UniCredit Banknál vezetett 10918001-00000005-07640011 számú, „**rendszeres díj**” megjelölésű **forint** bankszámlára beérkezett előírt díjat (vagy annak többszörösét) rendszeres díjnak tekintjük, melynek IBAN kódja HU96 1091 8001 0000 0005 0764 0011;

- az UniCredit Banknál vezetett 10918001-00000005-07640028 számú, „**eseti díj**” megjelölésű **forint** bankszámlára beérkezett díjat eseti díjnak tekintjük, melynek IBAN kódja HU25 1091 8001 0000 0005 0764 0028.

- Az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.

b) Ha Ön az életbiztosítási **tanácsadójának fizeti készpénzben a díjat**, akkor az összeg átvételét igazoló nyugtán mindig fel kell tüntetni a befizetett díj rendeltetését.

c) Biankó csekken és nyugtán történő fizetés esetén az átváltás dátuma a biztosítóhoz való beérkezés napja.

#### ad 3) A díj jóváírása

A már esedékes, rendszeres díjakat a beérkezés napján írjuk jóvá. Az előrefizetett és eseti díjakat a beérkezést követő munkanapon írjuk jóvá. A befizetések jóváírására vonatkozó részletes szabályokat a 2. § (15) bekezdése tartalmazza.

#### ad 4) A jóváírt díjak befektetése

A **jóváírt díjak befektetési egységekké való átváltása** – a díj befektetési egységalapok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfelelően – a befektetési egységalapok megfelelő számú befektetési egységének az Ön számára történő eladása révén, **a díj jóváírását követő értékelési napon érvényes aktuális egység eladási áron történik**. A biztosító az eladott befektetési egységek darabszámát írja jóvá a szerződő számláján.

**Minden forintban történő kifizetésnél a Biztosító jogosult átváltási költséget érvényesíteni, amelynek mértékéről a Feltétel 2. számú melléklete rendelkezik.**

*Budapest, 2007. március 1.*

**A PORTFÓLIÓ PLUSZ  
befektetési egységekhez kötött életbiztosítást  
kiegészítő biztosítás  
(MEB–e98, MEB–e99) feltételei**

A PORTFÓLIÓ PLUSZ befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítási szerződés (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) feltételei azonosak a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás (a továbbiakban: főbiztosítás) feltételeiben, valamint annak mellékleteiben foglalt rendelkezésekkel, az alábbi eltérésekkel:

**1. § A kiegészítő biztosítás létrejötte és tartama**

(1) E kiegészítő biztosítás megköthető a főbiztosításra tett ajánlat megtételével egyidejűleg, vagy a főbiztosítás tartama alatt bármikor.

(2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával a főbiztosítás következő biztosítási évfordulójáig szóló tartammal jön létre, és a főbiztosítás minden biztosítási évfordulóján automatikusan újabb egy évvel meghosszabbodik, feltéve, hogy a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját egy hónappal megelőzően másképpen nem nyilatkoznak.

(3) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

**2. § Biztosítási esemény**

A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási eseménynek minősül:

- a) határozott tartamú főbiztosítás esetén a biztosítottnak a biztosítási tartam lejártakor való életben léte;
- b) a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkezett halála;
- c) biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül történt baleset miatt a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkezett halála.

**3. § Biztosítási szolgáltatások**

(1) Ha a biztosított a határozott tartamú főbiztosítás lejáratának napján életben van, a biztosító a főbiztosítás lejáratú kedvezményezettje részére egy összegben kifizeti a kiegészítő biztosítás alszámláin a lejárat napját követő értékelési napon nyilvántartott egységek aktuális értékét.

(2) Ha a biztosított a kiegészítő biztosítás tartama alatt elhalálozik, a biztosító a főbiztosítás haláleseti kedvezményezettje részére egy összegben kifizeti a kiegészítő biztosítás alszámláin az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, és a szerződő által igazolhatóan már megfizetett, de még jóvá nem írt biztosítási díjakat.

(3) Ha a biztosított a kiegészítő biztosítás tartama alatt 65. életévének betöltése előtt baleset következtében egy éven belül meghal, a biztosító a biztosító a főbiztosítás haláleseti kedvezményezettje részére a (2) bekezdésben meghatározott szolgáltatáson felül még egyszer kifizeti a kiegészítő biztosítás alszámláin az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, de legfeljebb a Mellékletben meghatározott maximális összeget.

(4) A (3) bekezdés alkalmazása szempontjából balesetnek minősülnek a főbiztosítás feltételében a baleset meghatározásában foglaltak.

**4. § A kiegészítő biztosítás díja**

**(1) E kiegészítő biztosításra kizárólag eseti díj fizethető.**

(2) A főbiztosításra tett ajánlat megtételével egyidejűleg megkötött kiegészítő biztosításra eseti díj a szerződés hatálybalépését követő naptól, a főbiztosítás tartama alatt megkötött kiegészítő biztosításra eseti díj az ajánlat elfogadását követő első főbiztosítási hónapfordulót követő naptól fizethető.

(3) Az eseti díj minimális összegét a főbiztosításnak a befizetés időpontjában hatályos vonatkozó melléklete határozza meg.

(4) A biztosító minden egyes, általa felkínált befektetési egységalaphoz egy alszámlát hoz létre a szerződő kiegészítő biztosításhoz tartozó számláján, amelyen a biztosító a kiegészítő biztosítás adott befektetési egységalapjához tartozó befektetési egységek számát tartja nyilván öt tizedesjegy pontossággal.

**(5) A szerződő eltérő rendelkezése hiányában a főbiztosítás díjkezelési tájékoztatója szerint eseti díjnak minősülő összeget a biztosító az e kiegészítő biztosításra befizetett eseti díjnak tekinti, amelyet a főbiztosításra érvényben lévő díjmegosztási arányok figyelembevételével fektet be.**

(6) Az (5) bekezdésben meghatározott befektetési eljárástól eltérő szándék esetén a szerződő írásbeli nyilatkozattal kérheti a befizetett eseti díjnak a főbiztosítás feltételeiben meghatározott eseti díjként történő kezelését.

(7) A szerződő írásbeli nyilatkozattal kérheti, hogy a biztosító a befizetett eseti díjat a főbiztosítás díjmegosztási arányától eltérő arányban fektesse be.

(8) A biztosító a befizetett eseti díjat kizárólag akkor kezeli a (6) és (7) bekezdésben foglalt rendelkezéseknek megfelelően, ha a szerződő erre irányuló nyilatkozata legalább egy értékelési nappal az eseti díjnak a biztosító számláján történő jóváírása előtt érkezik meg.

### 5. § Díjmentesítés

A főbiztosítás díjmentesítésekor az e kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek száma változatlan marad. E kiegészítő biztosításra eseti díjfizetés a főbiztosítás díjmentesítése után is teljesíthető.

### 6. § Rendszeres pénzkivonás

**E kiegészítő biztosítás befektetési egységei terhére rendszeres pénzkivonás nem teljesíthető.**

### 7. § Visszavásárlás, részleges visszavásárlás

(1) Visszavásárlásnak minősül a kiegészítő biztosításra befizetett díjakból vásárolt befektetési egységeknek a főbiztosítással együtt történő teljes visszavásárlása.

(2) A kiegészítő biztosítás visszavásárlási összege a szerződő kiegészítő biztosításhoz tartozó számláján nyilvántartott befektetési egységek, igény bejelentését követő első értékelési napon megállapított, vételi áron számított összértékének 100 százaléka.

(3) Az e kiegészítő biztosításra befizetett díjakból vásárolt befektetési egységek terhére a szerződő bármikor kérhet részleges visszavásárlást.

(4) Ha az e kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értéke a kért részleges visszavásárlás teljes összegére fedezetet nyújt, a biztosító e befektetési egységek terhére hajtja végre a kifizetést. Ha az igényelt összeg nagyobb, mint amekkora a kiegészítő biztosítás terhére teljesíthető, a biztosító erről írásban értesíti a szerződőt, akinek írásban a főbiztosítás terhére is külön kérnie kell a részleges visszavásárlást.

(5) Amennyiben a részleges visszavásárlás csak e kiegészítő biztosítás terhére történik, a főbiztosítás részleges visszavásárlásra vonatkozó időbeli korlátozásait figyelmen kívül kell hagyni.

**(6) A kiegészítő biztosítás terhére igényelt részleges visszavásárlás minimális összege**

– a főbiztosításnak a szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a biztosítóhoz való beérkezése napján hatályos vonatkozó mellékletében meghatározott minimális eseti díj, és

– a kiegészítő biztosítás alszámláin a szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke közül a kisebb.

(7) A részleges visszavásárlás további feltétele, hogy a tranzakció után a kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értéke elérje a főbiztosításnak a szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a biztosítóhoz való beérkezése napján hatályos vonatkozó mellékletében meghatározott minimális eseti díjat, vagy

ezek értéke nulla legyen.

(8) A részleges visszavásárlás költsége megegyezik a főbiztosításnak a részleges visszavásárlás értéknapján hatályos havi nyilvántartási díjának a kétszeresével.

### 8. § Áthelyezés

(1) A szerződő kérheti a biztosítót, hogy a kiegészítő biztosítás valamely alszámláján nyilvántartott befektetési egységeket vagy azok egy részét a kiegészítő biztosítás más alszámlájára helyezze át (áthelyezés).

(2) Évente az első áthelyezés költségmentes, függetlenül attól, hogy az a főbiztosítás vagy a kiegészítő biztosítás alszámláit érinti.

**(3) Újabb áthelyezés esetén, amennyiben az a kiegészítő biztosítás alszámláit érinti, a biztosító áthelyezési költséget von le az áthelyezett befektetési egységek értékéből, amely megegyezik a főbiztosításnak az áthelyezés értéknapján hatályos havi nyilvántartási díjával.**

(4) Az áthelyezés további szabályai azonosak a főbiztosítás feltételeinek vonatkozó rendelkezéseivel.

(5) E szakasz rendelkezései alapján kizárólag e kiegészítő biztosítás befektetési egység alapjai között helyezhetők át a befektetési egységek.

(6) E kiegészítő biztosítás befektetési egység alapjaiból a főbiztosítás befektetési egység alapjaiba akként helyezhetők át befektetési egységek, hogy az áthelyezni kívánt egységeknek megfelelő összeget a szerződő részlegesen visszavásárolja, és ezzel egyidejűleg rendelkezik a főbiztosításra eseti díjként történő befizetésről.

### 9. § Egyéb rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

a) a főbiztosítás bármilyen okból történő megszűnése esetén, vagy

b) a főbiztosítási évfordulón, ha a felek valamelyike egy hónappal előtte írásban felmondja a kiegészítő biztosítást.

*Budapest, 2007. március 1.*

### MELLÉKLET

**A PORTFÓLIÓ PLUSZ kiegészítő biztosítás költségeinek és minimális díjainak 2007. március 1-jétől hatályos értékei**

Vételi és eladási ár közötti különbség	2%
Éves alapkezelési díj	1,7%
Baleseti halálra vonatkozó szolgáltatás maximuma	8 000 €

## **A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti halálra szóló biztosítás (MEB–e13, MEB–e33) feltételei**

A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti halálra szóló biztosítási szerződés (a továbbiakban kiegészítő biztosítás) e feltételek, valamint a befektetéshez kötött életbiztosítás (a továbbiakban: főbiztosítás) feltételei alapján jön létre az Aviva Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító), valamint a szerződő között.

### **1. § Biztosított**

Biztosított az lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttékor a 18. életévénél idősebb, de a 65. életévét még nem töltötte be.

### **2. § A kiegészítő biztosítás tartama**

(1) E kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt köthető, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja.

(2) E kiegészítő biztosítás már érvényben lévő főbiztosítás mellé is köthető, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 1 hónappal felvett ajánlat elfogadása révén. Ez esetben a főbiztosítás évfordulója a kiegészítő biztosítás kezdete. A szerződőnek a kiegészítő biztosításra tett ajánlatát a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 30 nappal kell megtennie.

(3) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(4) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával 1 éves tartamra jön létre, és a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan újabb 1 évvel meghosszabbodik, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 1 hónappal másképp nem nyilatkoznak, feltéve, hogy a főbiztosítás is érvényben marad, és a biztosított még nem töltötte be a 65. életévét.

### **3. § Biztosítási esemény**

A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül történt baleset miatt a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkezett halála.

### **4. § Szolgáltatás**

(1) A biztosító a biztosított baleset miatt bekövetkező halála esetén a kiegészítő biztosítás tartásának csökkentett biztosítási összegét fizeti ki a kedvezményezett részére.

(2) Amennyiben a biztosított ugyanazon balesetből kifolyólag már részesült a biztosító befektetéshez

kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti rokkantságra szóló biztosításának szolgáltatásában, az e biztosítás alapján fizetendő biztosítási összegből a baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás alapján kifizetett szolgáltatást a biztosító levonja.

### **5. § A kiegészítő biztosítás díja**

(1) A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti halálra szóló biztosítás havi díjrátájának kiszámítása a biztosítás díjszabása alapján a biztosított egészségi állapotának, foglalkozásának és egyéb kockázati tényezőknek a figyelembevételével történik. A biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jegyzőkönyvből, s esetlegesen a szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

(2) A kiegészítő biztosítás havi díja egyenlő a biztosítási összeg és a havi díjrata (az egységnyi biztosítási összegért fizetendő havi díj) szorzatával.

(3) A biztosító fenntartja a jogot, hogy a baleseti halálzási mutatók jelentős változása esetén a havi díjrata értékét legfeljebb évente újrakalkulálja. A havi díjrata aktuális értékét a főbiztosítás 2. számú melléklete tartalmazza.

### **6. § Maradékjogok**

E kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjoggal.

### **7. § A biztosító teljesítése**

(1) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítási eseményt a szolgáltatás igénylőjének be kell jelentenie a biztosító részére. A bejelentést a biztosító által megküldésre kerülő kárbejelentő nyomtatványon, írásban kell megtenni.

(2) A biztosító teljesítésének további feltétele, hogy:

a) a benyújtott igény jogosságát alátámasztó egészségügyi intézményi, illetőleg hatósági dokumentumok és információk a biztosító rendelkezésére álljanak, illetőleg

b) a biztosító által kért – a biztosítási eseménnyel, a bekövetkezett sérüléssel és a sérült személy magatartásával, illetőleg az egészségügyi ellátással összefüggő – minden további dokumentumot és információt a biztosító kézhez kapjon.

(3) A szolgáltatás igénylőjének fel kell kérnie, és fel kell hatalmaznia a balesettel foglalkozó egészségügyi intézményeket és hatóságokat a biztosító által kért felvilágosítások megadására.

### **8. § Egyéb rendelkezések**

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

a) a biztosítási esemény bekövetkezésekor,

b) a biztosítási hónap végén, ha a szerződő írásban



felmondja a kiegészítő biztosítást,  
c) a főbiztosítás megszűnésekor,  
d) azon biztosítási év végén, amelyben a biztosított betölti 65. életévét.

*Budapest, 2007. március 1.*

### **A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti rokkantságra szóló biztosítás (MEB–e15, MEB–e35) feltételei**

A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti rokkantságra szóló biztosítási szerződés (a továbbiakban kiegészítő biztosítás) e feltételek, valamint a befektetéshez kötött életbiztosítás (a továbbiakban: főbiztosítás) feltételei alapján jön létre az Aviva Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító), valamint a szerződő között.

#### **1. § Biztosított**

Biztosított az lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttékor a 18. életévénél idősebb, de a 65. életévét még nem töltötte be.

#### **2. § Kedvezményezett**

E kiegészítő biztosítás kedvezményezettje kizárólag a biztosított lehet.

#### **3. § A kiegészítő biztosítás tartama**

(1) E kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt köthető, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja.

(2) E kiegészítő biztosítás már érvényben lévő főbiztosítás mellé is köthető, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 1 hónappal felvett ajánlat elfogadása révén. Ez esetben a főbiztosítás évfordulója a kiegészítő biztosítás kezdete. A szerződőnek a kiegészítő biztosításra tett ajánlatát a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 30 nappal kell megtennie.

(3) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(4) **A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával 1 éves tartamra jön létre, és a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan újabb 1 évvel meghosszabbodik, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 1 hónappal másképp nem nyilatkoznak, feltéve, hogy a főbiztosítás is ér-**

**vényben marad és a biztosított még nem töltötte be a 65. életévét.**

#### **4. § Biztosítási esemény**

(1) E kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül történt baleset miatt a baleset időpontjától számított két éven belül bekövetkezett **legalább 31%-os megrokkánása.**

(2) A rokkantság fokát a mellékelt táblázat szerint kell megállapítani.

(3) A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

(4) Ha a baleset olyan testi funkciót érintett, amely már korábban is károsodott volt, a biztosító az aktuálisan megállapított rokkantsági fokot csökkenti a már korábban megállapított rokkantsági fokkal.

#### **5. § Szolgáltatás**

A biztosító a biztosítottnak a 4. §-ban meghatározott megrokkánása esetén a kiegészítő biztosítás tartozásokkal csökkentett biztosítási összegének a rokkantság fokával megegyező százalékát fizeti ki a biztosított részére. A biztosító kifizetése a biztosítási összeg 100 százalékát nem haladhatja meg.

#### **6. § A kiegészítő biztosítás díja**

(1) A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti rokkantságra szóló biztosítás havi díjrátájának kiszámítása a biztosítás díjszabása alapján a biztosított egészségi állapotának, foglalkozásának és egyéb kockázati tényezőknek a figyelembevételével történik. A biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jegyzőkönyvből, s esetlegesen a szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

(2) A kiegészítő biztosítás havi díja egyenlő a biztosítási összeg és a havi díjrata (az egységnyi biztosítási összegért fizetendő havi díj) szorzatával.

(3) A biztosító fenntartja a jogot, hogy a baleseti rokkantsági mutatók jelentős változása esetén a havi díjrata értékét legfeljebb évente újrakalkulálja. A havi díjrata aktuális értékét a főbiztosítás 2. számú melléklete tartalmazza.

#### **7. § Maradékjogok**

E kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal.

#### **8. § A biztosító teljesítése**

(1) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítási eseményt a szolgáltatás igénylőjének be kell jelentenie a biztosító részére. A bejelentést a



biztosító által megküldésre kerülő kárbejelentő nyomtatványon, írásban kell megtenni.

(2) A biztosító teljesítésének további feltétele, hogy:

a) a benyújtott igény jogosságát alátámasztó egészségügyi intézményi, illetőleg hatósági dokumentumok és információk a biztosító rendelkezésére álljanak, valamint

b) a biztosító által kért – a biztosítási eseménnyel, a bekövetkezett sérüléssel és a sérült személy magatartásával, illetőleg az egészségügyi ellátással összefüggő – minden további dokumentumot és információt a biztosító kézhez kapjon.

(3) A szolgáltatás igénylőjének fel kell kérnie, és fel kell hatalmaznia a balesettel foglalkozó egészségügyi intézményeket és hatóságokat a biztosító által kért felvilágosítások megadására.

(4) A biztosító megkövetelheti, hogy a biztosított a biztosító által megnevezett orvosokkal megvizsgáltsa magát.

**(5) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítésének kötelezettsége alól, amennyiben bebizonyosodik, hogy a baleset után nem vettek haladéktalanul orvosi segítséget igénybe, illetőleg nem folytatták az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig, vagy nem gondoskodtak a megfelelő ápolásról, valamint a baleset következményeinek lehetőség szerinti elhárításáról és enyhítéséről.**

#### 9. § Kizárások

Nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő betegségekkel, egészségkárosodásokkal, illetve fogyatékossá-

**gokkal közvetve vagy közvetlenül összefüggő balesetekre, valamint balesetből eredő egészségkárosodásokra.**

#### 10. § Egyéb rendelkezések

(1) A kiegészítő biztosítást csak abban az esetben lehet a főbiztosításhoz megkötni, ha ugyanehhez a főbiztosításhoz kötött baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás érvényben van, vagy a szerződő ezzel egyidejűleg baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítást is köt a főbiztosításhoz.

(2) E kiegészítő biztosítás biztosítási összege nem lehet nagyobb, mint ugyanahhoz a főbiztosításhoz kötött baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege.

(3) Ha a befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti halálra szóló biztosítás megszűnik, akkor minden további feltétel nélkül e kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(4) A (3) bekezdésben említett eseten kívül a kiegészítő biztosítás megszűnik:

a) több, egymást követő biztosítási eseményből eredő szolgáltatási igény elbírálását követően akkor, ha a biztosító által megállapított rokkantság foka a 100 százalékot elérte,

b) a biztosítási hónap végén, ha a szerződő írásban felmondja a biztosítást,

c) a főbiztosítás megszűnésekor,

d) azon biztosítási év végén, amelyben a biztosított betölti 65. életévét.

*Budapest, 2007. március 1.*

**Melléklet a baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosításhoz**

<b>Testrészek egészségkárosodása:</b>	<b>Rokkantság foka:</b>
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése/ működésképtelensége vagy egyik kéz teljes elvesztése/ működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
Egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
A beszélőképesség teljes elvesztése	60%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

## CÉGISMERTETŐ

### Aviva Csoport

Az Aviva Csoport a világ ötödik legnagyobb biztosítási csoportja és piacvezető az Egyesült Királyságban. Legfőbb üzleti tevékenységi körébe a hosszú távú megtakarítások, az élet- és nem-életbiztosítási termékek értékesítése, valamint a vagyonkezelés tartozik. Utóbbi tekintetében a társaságot Európa tíz legnagyobb vagyonkezelője között tartják számon. A biztosítási csoport 59 ezer munkatársával több mint 30 millió ügyfél bizalmát élvezzi.

Az Aviva Csoport története több mint 300 éves múltra tekint vissza. 1696-ban alapították a tagvállalat egyik elődjét, a Hand-in-Hand céget, amely egyben a világ legrégebbi biztosítótársasága. 2002. július 1-jén a brit CGNU Csoport és leányvállalatai egységesen az Aviva nevet vették fel. Az Aviva az egyesülések révén az Egyesült Királyság egyik legnagyobb intézményi befektetőjévé vált, amely a Londoni Értéktőzsdén jegyzett brit részvények 2,4 százalékát tartja birtokában.

Az Aviva Csoport hatékony tőkestruktúrát tart fenn. A Standard & Poor's hitelminősítő besorolása szerint az Aviva Csoport minősítése AA/AA („nagyon erős”), a Moody's értékelése szerint A2 („kiváló”). E minősítések tanúsítják az Aviva Csoport kiemelkedően tőkeerős pozícióját és egyértelműen pozitív növekedési lehetőségeit.

### Az Aviva Csoport számokban\*

Alapítás:	1696 (a világ legelső modern biztosítótársasága)
Képviselettel rendelkező országok száma:	34
Világpozíció (díjbevétel alapján):	5. legnagyobb biztosító
Európai pozíció (díjbevétel alapján):	3 legnagyobb között
Egyesült Királyság (díjbevétel alapján):	piacvezető
Ügyfelek száma:	35 millió
Kezelt vagyon:	317 milliárd font

\*2006. június 30.

### Aviva Életbiztosító Zrt.

A hazai biztosítási piacon az Aviva Csoport az ABN AMRO Banktól 2001. márciusában 102 millió euró vételárért megvásárolt ABN AMRO Magyar Élet- és Nyugdíjbiztosító Rt. révén szerzett érdekeltséget. A II. világháború után az Aviva az első nagy angol pénzintézet, amelyik Magyarországon megjelent. A világcég azáltal, hogy a biztosítót tagvállalatainak sorába integrálta, a vállalat addigi tevékenységét ismerte el. A társaság 2003-ban vette fel az Aviva nevet.

### Általános információk

Cégnév: Aviva Életbiztosító Zrt.

Cím: 1121 Budapest, Konkoly-Thege Miklós út 29-33.

Ügyfélszolgálat: 06 40 444-445

Internet: [www.aviva.hu](http://www.aviva.hu)

E-mail: [info@aviva.hu](mailto:info@aviva.hu)

Jegyzett tőke: 2,123 milliárd forint\*

Részvényesek: Aviva plc. 100 %

Adószám: 12175239-2-44

Cégjegyzékszám: 01-10-043183

Felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF), 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

\*2006. december 31.