



Az Eurostar (MEB-730, MEB-735)
euró alapú befektetéshez kötött
életbiztosítás feltételei

EUROSTAR
Érvényes 2009. június 2-től



TARTALOMJEGYZÉK

Az Aviva Életbiztosító Zrt. Eurostar (MEB-730, MEB-735) befektetéshez kötött életbiztosításának feltételei	3. oldal
1. § A biztosítással kapcsolatos általános fogalmak	3. oldal
2. § A befektetési egység alapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások	4. oldal
3. § Elszámolások és fizetési kötelezettségek pénzneme	7. oldal
4. § A Biztosított	7. oldal
5. § A biztosítás tartama	7. oldal
6. § Biztosítási esemény	7. oldal
7. § Biztosítási szolgáltatások	7. oldal
8. § A biztosítás díja	7. oldal
9. § Készedelmes díjfizetés	8. oldal
10. § A szerződés ismételt hatályba léptetése (reaktiválás)	8. oldal
11. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása	8. oldal
12. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	9. oldal
13. § Várakozási idő	10. oldal
14. § Közlési kötelezettség	10. oldal
15. § Bejelentési kötelezettség	10. oldal
16. § A biztosító teljesítése	10. oldal
17. § A biztosító mentesülése	11. oldal
18. § Kizárt kockázatok	12. oldal
19. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése	12. oldal
20. § Díjmentesítés	12. oldal
21. § Felmondás	13. oldal
22. § Visszavásárlás	13. oldal
23. § Részleges visszavásárlás	13. oldal
24. § Befektetési egység alapok és egységek módosítása	13. oldal
25. § Áthelyezés és a díj megosztásának módosítása	14. oldal
26. § A biztosítás megszűnése	14. oldal
27. § Elévülés	14. oldal
28. § A biztosítási és az üzleti titok	14. oldal
29. § A személyes adatok kezelése	16. oldal
30. § Tájékoztató és tájékoztatás	17. oldal
31. § Adózással kapcsolatos jogszabályok	17. oldal
32. § Illetékes bíróság, illetékes panaszforum	17. oldal
Termékismertető az Eurostar egyes sajátosságairól	18. oldal
1. számú melléklet: Az Aviva Életbiztosító Zrt. eszközalapjainak befektetési politikái	
2. számú melléklet: Az Eurostar költségeinek és minimális díjainak 2009. május 1-jétől hatályos értékei	19. oldal
3. számú melléklet: Havi kockázati díjráták	20. oldal
4. számú melléklet: A szerződés legfontosabb paraméterei	21. oldal
5. számú melléklet: Díjkezelési tájékoztató	22. oldal
A Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás (MEB-e98) feltételei	25. oldal
Aviva-Brokernet Bankkártya Szerződési feltételek	27. oldal
A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti halálra szóló biztosítás (MEB-e31, MEB-e37) feltételei	30. oldal
A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti rokkantságra szóló biztosítás (MEB-e32, MEB-e38) feltételei	31. oldal
Szerződési feltételek MyAviva internetes felület használatára	34. oldal
Cégismertető	36. oldal



**AZ AVIVA ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.
EUROSTAR (MEB-730, MEB-735)
EURÓ ALAPÚ BEFEKTETÉSHEZ KÖTÖTT
ÉLETBIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI**

Jelen szerződési feltételekben foglaltak az Aviva Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez (a 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 megköti 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 a Szerződő által írásban tett, a biztosítóhoz eljuttatott nyilatkozaton más Kedvezményezettet nem neveztek 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 által kibocsátott, a biztosítási szerződés létrejöttét igazoló 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 hatályba lépésének 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 évnek 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 követő 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 alapján, az ajánlattételkor választott, a szerződés teljes tartamára vonatkozó rendszeres 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 és maximális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(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) **Eseti díj:** az esedékes díjon felül fizetett díj.

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

(21) **Biztosítási esemény:** olyan esemény, amelyet



a biztosítási feltételek ilyenként határoznak meg, és amely a biztosító szolgáltatását kiváltja.

(22) **Személyes adat:** bármely 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.

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

(24) **Biztosításközvetítő:** biztosítási ügynök (Üzletkötő), aki a biztosítóval kötött megbízási szerződés alapján, vagy a biztosítóval létesített munkaviszony keretében végzi a Biztosításközvetítői tevékenységet.

(25) **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.

(26) **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére más bíz meg.

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

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

(29) **Hirdetmény:** a biztosítónak a szerződésre vonatkozó közleményei, amelyeket elektronikus úton a www.aviva.hu internetes oldalon történő megjelentetéssel hoz nyilvánosságra, és teszi bárki által elérhetővé.

(30) **Maradékjog:** az életbiztosítási szerződés feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetve a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak. Jelen feltételben részletezett módosítási lehetőségek közül maradékjognak minősül:

- a) díjmentesítés (20. §),
- b) visszavásárlás (22. §),
- c) részleges visszavásárlás (23. §).

(31) **Rendelkezési jog:** a személyi jövedelem-

adóról szóló 1995. évi CXVII. törvény alapján rendelkezési joggyakorlásnak minősül:

- a) a szerződés megszüntetése,
- b) a visszavásárlás (ideértve a rendszeres pénzkivonást is),
- c) az értékesítés,
- d) a h) pontban felsorolt kivételekkel a szerződés módosítása,
- e) az egyéves vagy annál hosszabb lejáratú kötvénykölcsön felvétele,
- f) az egy évnél rövidebb lejáratú kötvénykölcsön egynél többszöri felvétele,
- g) nyugdíjbiztosításnál a szerződéskötéstől számított 10 éven belül esedékes szolgáltatás – pénzben vagy más egységben kifejezve – csökkenő összegben, illetve egy összegben történő igénybevétele, azzal, hogy az a)-d) pontokban említett esetet nem kell a rendelkezési jog gyakorlásának tekinteni, ha az a Szerződő magánszemély halála következtében történt,
- h) nem minősül a rendelkezési jog gyakorlásának az olyan szerződésmódosítás, amelynek következtében a magánszemély vagy más magánszemély a módosítást követően a továbbiakban is jogosult a szerződés alapján adókedvezmény igénybevételeire, így különösen:
 - szerződés szerinti Kedvezményezett személyének megváltoztatása,
 - a biztosítási díj vagy biztosítási összeg módosítása,
 - ha a Szerződő személy helyébe más személy vagy maga a Biztosított magánszemély lép, azzal, hogy a szerződés olyan módosítása, amelynek révén más személy válik a díj fizetésére kötelezetté, csak akkor nem minősül rendelkezési jog gyakorlásának, ha a biztosítási szerződésen a felek rögzítik a szerződés alapján a módosítást megelőzően bárki által igénybe vett azon adókedvezmények összegét, amelyre a visszafizetési kötelezettség még nem járt le.

2. § A befektetési egységálapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások

(1) **Befektetési egységálap (eszközálap):** 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 egység alap értékének legfeljebb évi 2 százaléka. Aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

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

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

(7) **Szerződő alszámlája:** a biztosító minden egyes, általa felkínált befektetési egység alaphoz egy alszámlát hoz létre a Szerződő számláján, amelyen a biztosító az adott befektetési egység alaphoz 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 egység alapok szerint elkülönítve.

(9) **Az értékelési nap** az a nap, amelyen a biztosító minden befektetési egység alap 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 szolgáltatással 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 árát, 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 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 létrejöttkor (11. §) írja jóvá a Szerződőnek.

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

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

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

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

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

e) A nem azonosítható módon beérkezett díjak esetében a beérkezés napja az azonosítás napja. E díjakat az azonosítás megtörténteig a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

f) A jóváírt díjak befektetési egységekké való átváltása – a díj 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 létrejöttkor 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 terhelteti.

b) A befektetési egységalapok 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 egységalapokból.

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 szerződés ötödik évfordulóját követően a halandósági viszonyok jelentős változása esetén az új halandósági táblát használva újrakalkulálja a kockázati díjrátá 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 jelentésből, s esetlegesen a Szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg. A halandósági viszonyok jelentős változása alatt azt kell érteni, hogy a 18-75 közötti korosztályban legalább 6 korév esetén az KSH által publikált legfrissebb néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűség legalább 5%-kal eltér a legutóbbi újrakalkuláció idején aktuális KSH által publikált néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűségtől. Első újrakalkuláció esetén az aktuális adatokat az eredetileg alapul vett néphalandósági táblához kell viszonyítani.

(23) **Havi kockázati díj:** a kockázat alatt álló összeg és a havi kockázati díjrátá 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 egységalapban. 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 egység értékéből von le a biztosító. Mértéke a tranzakcióban érintett 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 költség. A tranzakciós költségek nagyságát a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 2. § (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-éig 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%-a 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.

(30) **A szerződés létrehozása érdekében felmerülő költségek:** az alábbi a) és b) pontban részletezett költségek.

a) Orvosi vizsgálatok költsége

Az orvosi vizsgálatok költségét a szerződés létrejötte esetén a biztosító viseli. A biztosító az orvosi vizsgálat költségeit a 11. § (18) bekezdés alapján történő elszámolás esetén jogosult a Szerződőre hárítani. Aktuális költségét a 2. számú melléklet tartalmazza, amelyet a szolgáltatási díjak változásának arányában a biztosító jogosult évente egyszer módosítani.

b) Költségátalány

A költségátalány a biztosító kockázatelbírálási és

kötvényesítési költségeit átalányjelleggel foglalja magában. A költségátalányt a biztosító a 11. § (18) bekezdés alapján történő elszámolás esetén a Szerződőre hárítja, aktuális értékét 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. életévét még nem töltötte be.
- (2) A Biztosított életkora a biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 75 évet.

5. § A biztosítás tartama

- (1) A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával a Szerződő által választott határozott tartamra jön létre rendszeres díjfizetéssel.
- (2) A tartam 10 és 20 év között bármely egész év lehet:
 - a) a 10-14 éves tartamú változat kódja MEB-730,
 - b) a 15-20 éves tartamú változaté MEB-735.
- (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) az az esemény, amelyet a kiegészítő biztosítások különös feltételei annak minősítenek.
- (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**

megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés és a hőguta.

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 átvételekor a Szerződő által megfizetett, a szerződés létrejöttéig letétként kezelt díjelőleget, a biztosítónak a szerződés létrejöttkor 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 szerződésében 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 fizeti.**
- (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 egy időben 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 egynél több biztosítási időszakra szóló rendszeres díjnak megfelelő összeg érkezik be a biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.

(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. sz. melléklet tartalmazza.

9. § Késedelmes díjfizetés

(1) A biztosító a díjelmaradás tartama alatt a 2. § (19) bekezdésében meghatározott szabályok szerint a Szerződő számláját terhelő költségeket változtatlanul 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 további díj nemfizetést a Szerződő 22. § szerinti visszavásárlási szándékának vélelmezi.

(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, 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 rendelkezésre 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. 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 írásban 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 szerződés létrejöttéről szóló 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.

$(HBÖ \times KDR \times 12 \times \text{kockázatban eltöltött napok száma} / 365)$.

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. $(\text{kiegészítő biztosítások éves díja} \times \text{kockázatban eltöltött napok száma} / 365)$.

12. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

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

(2) A biztosító kockázatviselése a biztosítás első díjának megfizetését követő nap 0. órájától kez-



dődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés a 11. § rendelkezéseivel összhangban már létrejött vagy utóbb létrejön.

(3) Amennyiben a felek a díj megfizetésére vonatkozóan írásban 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 bevallása 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) Üzleti kapcsolat fennállása alatt az Ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni az Ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos (2007. évi CXXXVI. törvény a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról 3. § r) pont) személyét érintően bekövetkezett változásról.

(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 Kedvezményezett kötelezettsége, hogy a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvény előírásai szerinti átvilágításhoz szükséges okmányait a biztosító képviselőjének rendelkezésére bocsássa,



amennyiben a szolgáltatási igény benyújtását megelőzően nem került átvilágításra.

(3) 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.

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

(5) Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a Kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a Kedvezményezettet terheli.

(6) 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.

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

(8) 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.

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

(10) Amennyiben az igény elbírálásához orvosi vélemény szükséges, a Biztosított köteles magát alávetni a szükséges orvosi vizsgálatnak. Abban az esetben, ha orvosi vizsgálat nem szükséges, továbbá ha szükséges ugyan, de a Biztosított a vizsgálatnak nem veti magát alá, a biztosító jogosult a rendelkezésre álló orvosi iratok és egyéb dokumentáció alapján a kárigényt elbírálni. Az esetleges véleménnyel szemben a biztosítónál panasszal élhet.

(11) Ha a biztosító a panaszt elutasítja, az igényt

érvényesíteni kívánó személy e döntés miatt a biztosítótól független igazságügyi orvosszakértői vélemény beszerzését kérheti.

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

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

(14) 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.

(15) 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 örököseit 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, amennyiben bizonyítja, hogy 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 ‰ 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



szerek 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 éven 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 Biztosított elme-, vagy tudatzavarásával okozati összefüggésben következett be,
- a Biztosított motoros eszközökkel folytatott sporttevékenységének következménye,
- a Biztosított versenyszerű sportolása közben következett be,
- 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 az egészségbiztosítási törvény 18. §-a (6) bekezdésének e) pontjában felsorolt extrém sportokkal összefüggésben következett be,
- bármiféle légi jármű, repülő szerkezet használata során következett be, kivéve a légitársaságok menetrendszerű vagy charter járatainak utasait,
- 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, melynek mértékét a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 2. § (27) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(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 megszűnéskor 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 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, melynek mértékét a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 2. § (27) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(3) A részleges visszavásárlás esetenkénti költsége megegyezik a 2. § (26) bekezdésben meghatározott tranzakciós költségével, melyet az igényelt összegből von le a biztosító. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(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; illetve hogy a meglévő befektetési egység alapok nevét és befektetési politikáját, valamint az alapkezelők körét megváltoztassa.

(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 felajánlja 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.

(6) Amennyiben a befektetési egység alapot érintő változás kizárólag az egység alap elnevezésére, alapkezelőjére és befektetési politikájára vonatkozik, de nem érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a biztosító a Szerződőt az egység alap megváltozott befektetési politikájáról annak hatályba lépése előtt az Ügyfélszolgálatokon kifüggesztett hirdetés és az www.aviva.hu internetes oldalon közzétett hírlevél útján tájékoztatja.

(7) Amennyiben a befektetési egység alapot érintő változás érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a biztosító a módosítás hatálybalépése előtt 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt, valamint felajánlja a változtatott befektetési egység alap befektetési egységeinek bármely más működő befektetési egység alap befektetési egységeire való költségmentes áthelyezést.

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 nyilatkozatában foglalt tranzakciót az adott munkanap

a) 15 óra előtt beérkező nyilatkozat esetében a rákövetkező első munkanapon rögzíti rendszerében és a rögzítést követő napon dolgozza fel,

b) 15 óra után beérkező nyilatkozat esetében a rákövetkező második munkanapon rögzíti rendszerében és a rögzítést követő napon dolgozza fel.

(3) A Szerződő az áthelyezési és díj megosztásának módosítására irányuló kérelmét a MyAviva online

Ügyféloldalán is kezdeményezheti. Ilyen esetben a biztosító a tranzakciót kedvezményes díjtétellel (2. számú melléklet) hajtja végre.

(4) A tranzakció a feldolgozás napján megállapított árfolyamon történik.

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

(6) Évente az első áthelyezés költségmentes.

(7) Újabb áthelyezés esetén a biztosító tranzakciós költséget von le az áthelyezett befektetési egységek értékéből. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(8) 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

A biztosítás megszűnik:

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

b) ha a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződő a biztosítást a 11. § (18) bekezdése alapján a szerződés létrejöttéről szóló jognyilatkozat kézhezvételétől 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.

27. § Elévülés

A biztosításból származó igények az esedékességtől számított 3 év elteltével elévülnek. A fel nem vett szolgáltatás összegét a biztosító az esedékességtől 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 szak-

tanácsadó 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. §-ában 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,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a 2003. évi LX. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető szervvel,
- 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, a Nemzeti Irodával, a Levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve károkozó-

val, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,

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

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, Biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,

q) feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal szemben,

r) kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztekor a kártörténetre vonatkozó adatra és bonus-malus besorolásra nézve más biztosítóval szemben a 2003. évi LX. törvényben meghatározott feltételek esetén.

(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, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Btk-ban foglaltak szerint

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel
- e) pénzmosással,
- f) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

(5) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.



- (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 miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - d) a Bit a Tpt és a Hpt-ben az összevont alapú, illetve a kiegészítő felügyeletet jogosító rendelkezések teljesítésének érdekében történő adatátadás.
- (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 hirdetményben 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 magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-Főkapitányság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetve külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

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 szakszerűbb 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 személyes 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. § Tájékoztatás és tájékoztatás

A Szerződő fél saját szerződesei egyes fő adatainak változásáról az alábbi módokon tájékozódhat:

a) A Szerződő fél a biztosító internetes honlapján (www.aviva.hu) tájékozódhat az egyes befektetési egységalapok befektetési egységeinek aktuális vételi áráról.

b) A Szerződő fél a biztosító személyes Ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő u. 22. fsz.) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől péntekig tartó munkanapokon 9 és 17 óra között, kék telefonszámán (06 40 444 445), hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől péntekig tartó munkanapokon 8 és 17 óra között tájékozódhat saját szerződesei 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 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

f) Amennyiben a Szerződő rendelkezik MyAviva hozzáféréssel, amelynek feltétele a MyAviva szerződés megkötése, akkor a Szerződő a MyAviva internetes Ügyfélportál oldalon is tájékozódhat a saját szerződése befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, valamint aktuális visszavásárlási értékéről.

31. § Adózással kapcsolatos jogszabályok

Az életbiztosítások adózására a következő jogszabályok vonatkoznak:

– 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóorról;

– 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 és az osztalékadóról.

32. § Illetékes bíróság, illetékes panaszforum

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság, illetőleg hatáskörtől függően az alperes székhelye szerinti megyei (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 (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.).

Jelen szerződési feltételek kizárólag a jelzett mellékletekkel együtt érvényesek.

Budapest, 2009. június 2.



TERMÉKISMERTETŐ AZ EUROSTAR EGYES SAJÁTOSÁGAI RÓL

Köszönjük, hogy megtisztelt érdeklődésével, bizalmával és társaságainkat választotta üzleti partneréül. Kérjük, tekintse át az alábbi ismertetőt, amely a Eurostar egyes fontos sajátosságairól szól. A Eurostar további jellemzőit az előzőekben csatolt általános szerződési feltételek és azok mellékletei tartalmazzák.

1. A Eurostar eszközalapjai révén a személyes befektetési portfólió összetétele szabadon határozható meg. A befektetési egységek értéke a pénzpiac változásait követve emelkedhet, illetve csökkenhet, ezért a múltban elért hozamok nem jelentenek garanciát a portfóliók jövőbeli eredményére. Az Ügyfél által szabadon meghatározott befektetési stratégia alapján kiválasztott eszközalapok kezelőinek feladata, hogy a piaci változásokat az Ügyfél javára kihasználják, amely hosszabb távon biztosíthatja az elvárt hozamokat. A befektetési egységek értékének változásából eredő tőke- és hozamkockázatot az Ügyfél viseli.

2. A befektetés árfolyamingadozásainak nem kívánt hatásai elleni védelmét teremti meg a MyAviva ügyfélportálon igényelhető **Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás**, amely a rendszeres díjhoz és a Portfólió Plusz kiegészítő biztosításhoz egyaránt kapcsolódik.

A **gördülő stop loss** funkció segítségével a Szerződő megvédheti befektetését és elért hozamait. Mindezt oly módon, hogy egy nem várt, hirtelen árfolyamcsökkenés esetén, mikor az Ügyfél kockázattűrő képességének megfelelő előre meghatározott sáv alsó értékét elérte a csökkenés, a rendszer automatikusan jelez. A Szerződő választhat, hogy ebben az esetben a biztosító SMS-ben értesítse, vagy megadhatja előre a megbízást, amely alapján nem csak értesítést kap az árfolyamcsökkenésről, hanem aktiválódik az automatikus egységáthelyezés a figyelt eszközalapból a Szerződő által előre meghatározott eszközalapba, illetve eszközalapokba.

A stop loss opció egyszerűbb változata a **fix árfolyam-figyelő** funkció, amelynek segítségével a Szerződő egy meghatározott árfolyamot (a beállítás napján érvényes vételi árfolyamnál alacsonyabb árfolyamot) adhat meg. Az így beállított árfolyam átlépésekor választásától függően SMS-ben értesítést kap a biztosítótól, vagy a befektetés automatikusan áthelyezésre kerül a megfigyelt eszközalapból az előre kiválasztott eszközalapba, illetve eszközalapokba. Az Őrszem árfolyamfigyelő funkció másik szolgáltatása a **Start buy funkció**, amely beállítása esetén akkor kap a szerződő sms figyelmeztetést, ha a megadott eszközalap árfolyamának növekedése eléri a szerződő által előre meghatározott mértéket.

3. A szerződés visszavásárlása a szerződési feltételekben meghatározott szabályok szerint lehetséges. Részleges visszavásárlásra két év díjjal fedezett tartam után kerülhet sor. A visszavásárlási összeg a kezdeti években elmaradhat a befizetések összegétől. Visszavásárlás, illetve részleges visszavásárlás esetén az igénybe vett adókedvezmény esetleges visszafizetésére vonatkozó szabályokat is figyelembe kell venni.

4. Az Aviva és a Brokernet telekommunikációs hálózataikon keresztül az Ügyfél adatait és magát a kommunikációt teljes részletességgel rögzíthetik és tárolhatják – ideértve az Ügyféllel telefonon folytatott beszélgetéseket is –, felhasználásukra azonban kizárólag biztonsági okból, a szerződés teljesítése, illetve adatok pótlása és ellenőrzése céljából jogosultak. Az Ügyfél különleges, illetőleg személyes adatai bel- és külföldi kezeléséhez, ideértve a szolgáltatás nyújtójával szerződéses viszonyban álló adatkezelő és viszontbiztosító intézményeket is, az Ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges. A szerződési ajánlat, illetve a Eurostar megkötésekor kapott tájékoztatásról és a termékdokumentációk átvételéről szóló nyilatkozat aláírásával az Ügyfél megadja a személyes és különleges adatait, illetőleg a biztosítási titkot képező adatok kezelésére vonatkozó hozzájárulását.

2. SZÁMÚ MELLÉKLET

Az EUROSTAR költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei	2009. május 1-jétől érvényes	
Választható díjfizetési gyakoriságok	egyszeri, féléves	
Vételi és eladási ár közti különbség az eladási ár százalékában	3%	
Éves alapkezelési díj	1,75%	
Nyilvántartási díj (€/hó)	2 €	
Minimális éves díj	1200 €	
Minimális féléves díj	600 €	
Tranzakciós költség:	0,3%	
minimum	2 €	
maximum	25 €	
Tranzakciós költség MyAviva Ügyféloldalon kezdeményezett egységáthelyezés esetén:	Főbiztosítás	Portfólió Plusz
minimum	0,2%	
maximum	1 €	1 €
A részleges visszavásárlásra, valamint a díjmentesítésre előírt minimális összeg:	2000 €	
Díjtűrészhatár:	2 €	
Átváltási költség	0%	
Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás havi díjrátája normál kockázatú biztosítottra (1 € kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj):	0,2 % egy tizenketted része	
Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás havi díjrátája normál kockázatú biztosítottra (1 € kockázatalatt álló összegért fizetendő havi díj):	0,15 % egy tizenketted része	
A szerződés létrehozása érdekében felmerülő költségek:		
II. típusú orvosi vizsgálat	61 € + ÁFA	
III. típusú orvosi vizsgálat	125 € + ÁFA	
Költségátalány	8 €	

A baleseti halál és a baleseti rokkantság kiegészítő biztosítások biztosítási összegének értékei:

- minimális értéke megegyezik a haláleseti biztosítási összeggel,
- maximális értéke a haláleseti biztosítási összeg kétszerese és 36 000 € közül a magasabb érték.

A befektetési egységek áthelyezésének rendje:

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, 2009. június 2.



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, 2009. június 2.



4. SZÁMÚ MELLÉKLET

A szerződés legfontosabb paraméterei

1. Haláleseti biztosítási összeg

Minimális érték: 400 €

Maximális érték: a biztosítási díj ötszöröse.

2. Kezdeti költségelvonás nagysága

Módozat	Tartam	Kezdeti költségelvonás
MEB-730	10-14 éves tartam	11%
MEB-735	15-20 éves tartam	13%

3. Visszavásárlási százalékok kezdeti befektetési egységekre:

	MEB-730	MEB-735
Az első biztosítási évben:	20 %	12 %
A második biztosítási évben:	25 %	17 %
A harmadik biztosítási évben:	31 %	22 %
A negyedik biztosítási évben:	37 %	29 %
A ötödik biztosítási évben:	43 %	36 %
A hatodik biztosítási évben:	50 %	43 %
A hetedik biztosítási évben:	58 %	52 %
A nyolcadik biztosítási évben:	67 %	62 %
A kilencedik biztosítási évben:	77 %	73 %
A tizedik biztosítási évben:	88 %	86 %
A további években:	100 %	100 %

4. Visszavásárlási százalék felhalmozási befektetési egységekre mindig 100%.

Budapest, 2009. június 2.



5. SZÁMÚ MELLÉKLET

Díjkezelési tájékoztató

Ön a befektetési egységekhez kötött életbiztosítókra 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 díjak tekintetében ugyancsak a beérkezés napján kerül sor a befizetett díj 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. Kérjük a kötvényszámot, vagy a Szerződő nevét és címét a „közlemények” rovatban adja meg, enélkül a befizetés nem

azonosítható. A kötvényszámon kívül a „közlemények” rovatban kérjük tüntesse fel a befizetett összeg rendeltetését és eseti díjfizetés esetében a díjmegosztási arányt. A befizetett összeget 30 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) bekezdés e) pontja].

ad 2) A díj 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.

Előre fizetett díjnak tekintjük azt a befizetést, amikor egy vagy több biztosítási időszakra szóló, még nem esedékes, rendszeres díj érkezik be a társaság rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.

Ha az azonosított szerződésen díjelmaradás 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:

Ha a befizetett összeg a Társaság	Ha a befizetett összeg	A befizetett összeg kezelése
„rendszeres díj” megjelölésű eurószámlájára érkezik (a biztosító nem végez átváltást), és	kevesebb, mint az előírt díj, akkor	<ul style="list-style-type: none"> • ha a díjtűrészathatárnál kisebb a különbség, akkor a díjat jóváírjuk és befektetjük. • ha a díjtűrészathatárnál nagyobb a különbség, akkor bekérjük a különbözetet. Ha nem érkezik meg 30 munkanapon belül, akkor euróban visszautaljuk az összeget arra a számlára, ahonnan érkezett. Az utalásból eredő veszteség az Ügyfelet terheli.
	megegyezik az előírt díjjal, akkor	<ul style="list-style-type: none"> • jóváírjuk és befektetjük.
	nagyobb, mint az előírt díj, akkor	<ul style="list-style-type: none"> • a díjat vagy annak többszörösét jóváírjuk és befektetjük, a maradék összeget pedig – amennyiben kisebb, mint az előírt díj, de a díjtűrészathatárnál nagyobb eseti díjként jóváírjuk. (A különbözetekek nem adódhatnak össze egy későbbi díjjá.)
„rendszeres díj” megjelölésű forintszámlájára érkezik (a biztosító deviza eladási árfolyamon váltja át a forintot), és	az átváltás után kevesebb, mint az előírt díj, akkor	<ul style="list-style-type: none"> • ha a díjtűrészathatárnál kisebb a különbség, jóváírjuk és befektetjük. • ha a díjtűrészathatárnál nagyobb a különbség, akkor bekérjük a különbözetet. Ha nem érkezik meg 30 munkanapon belül, akkor forintban visszautaljuk az összeget arra a számlára, ahonnan érkezett. Az átváltásból eredő veszteség az Ügyfelet terheli.
	az átváltás után megegyezik az előírt díjjal, akkor	<ul style="list-style-type: none"> • jóváírjuk és befektetjük.
	az átváltás után nagyobb, mint az előírt díj, akkor	<ul style="list-style-type: none"> • a díjat vagy annak többszörösét jóváírjuk és befektetjük, a maradék összeget pedig – amennyiben kisebb, mint az előírt díj, de a díjtűrészathatárnál nagyobb eseti díjként jóváírjuk. (A különbözetekek nem adódhatnak össze egy későbbi díjjá.)

Eseti díj:

Ha a befizetett összeg a társaság	A befizetett összeg kezelése
„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 deviza eladási árfolyamon váltja át a forintot), akkor	a beérkezett összeget átváltás után jóváírjuk és befektetjük.



Díjfizetés:

a) Az Ön által **kezdemenyezett banki átutalás** esetén

- az UniCredit Banknál vezetett 10918001-00000005-07640190 számú, „**rendszeres díj**” megjelölésű **euró** alapú díjbevitel megnevezésű devizabankszámlára beérkezett előírt díjat (vagy annak többszörösét) rendszeres, illetve egyszeri díjnak tekintjük, melynek IBAN formátumú számlaszáma HU16 1091 8001 0000 0005 0764 0190;
- az UniCredit Banknál vezetett 10918001-00000005-07640217 számú, „**eseti díj**” megjelölésű **euró** alapú díjbevitel megnevezésű devizabankszámlára beérkezett díjat eseti díjnak tekintjük, melynek IBAN formátumú számlaszáma 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, illetve egyszeri díjnak tekintjük, melynek IBAN formátumú számlaszáma 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 formátumú számlaszáma HU25 1091 8001 0000 0005 0764 0028.
- Az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.

b) 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 [2. § (15) bekezdés b) pontja]. Az **előrefizetett** és **eseti díjakat** a beérkezést követő munkanapon írjuk jóvá.

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 egységeladási áron történik** [2. § (15) bekezdés f) pontja].

Bármilyen jellegű kifizetést átutalással teljesítünk, a kifizetett összeget euróban indítjuk.

ad 5) Díjátkönyvelés

a) A Szerződő írásbeli nyilatkozatban kérheti a díjelmaradás, illetve az esedékes díj kiegyenlítését a Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek terhére. Erre, ha a Szerződő külön írásban nem rendelkezik az eszközalapokból kivenni kívánt összegekről, a Szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek értékével arányosan kerül sor, a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő 8 napon belül.

b) Az átkönyvelés során a biztosító az alábbiak szerint jár el:

– a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységeket a Szerződő kérelmének beérkezését követő első értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kivonja, majd

– a főbiztosítás alszámláin történő jóváírásra a Szerződő kérelmének beérkezését követő második értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kerül sor.

c) Az átkönyvelés végrehajtásának feltétele, hogy a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek fenti módon számított értéke fedezze a díjelmaradás, illetőleg az esedékes díj összegét.

Budapest, 2009. június 2.

**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) a 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 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 biztosításához 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 jelen kiegészítő biztosításra érvényben lévő díjmegosztási arányok figyelembevételével fectet 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 fectesse be.

(8) A biztosító a befizetett eseti díjat kizárólag akkor kezeli a (6) és a (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 amekkorára 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 mellékle-

tében 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 tranzakciós 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 a Díjkezelési tájékoztató (a főbiztosítás 5. számú melléklete) ad 5) pontja szerint helyezhetők át befektetési egységek.

9. § Egyéb rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a főbiztosítás bármilyen okból történő megszűnése esetén, vagy
- a főbiztosítási évfordulón, ha a felek valamelyike egy hónappal előtte írásban felmondja a kiegészítő biztosítást.

Budapest, 2009. június 2.

MELLÉKLET

A PORTFÓLIÓ PLUSZ kiegészítő biztosítás költségeinek és minimális díjainak 2008. március 1-jétől hatályos értékei

Vételi és eladási ár közötti különbség	2%
Éves alapkezelési díj	1,75%
Baleseti halálra vonatkozó szolgálat maximuma	8000 €

Budapest, 2009. június 2.



AVIVA-BROKERNET BANKKÁRTYA Szerződési feltételek

Az Aviva Életbiztosító Zrt. forint és euró alapú befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződések mellé kötött Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás részleges visszavásárlásának különös feltételei

A forint és euró alapú befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződések mellé kötött Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás részleges visszavásárlására jelen feltételekkel Aviva-Brokernet-UniCredit co-branded bankkártya szerződés köthető, amelyre az alább foglalt rendelkezések irányadóak.

1. § A co-branded kártyaszerződés létrejötte és időtartama

(1) A Portfólió Plusz kiegészítő biztosításhoz bankkártya a főbiztosítási szerződés kötésével egyidejűleg az ajánlat felvételekor, vagy azt követően a szerződés hatálya alatt bármikor igényelhető. Az igénylés aláírásával egyidejűleg érvénybelép a bankkártya szerződés. Bankkártyát kizárólag természetes személy Szerződő igényelhet. A bankkártya igénylés feltétele, hogy a Szerződő életbiztosításához kapcsolódjon az ajánlat megtételekor Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás, amely szerződésén a Szerződő legalább 20 000 Ft, vagy 80 EUR díjjal rendelkezik.

(2) A szerződés érvényességi feltétele, hogy a Szerződő és a biztosító között az életbiztosítási szerződés érvényesen létrejött – az ajánlat kötvényszerítésre kerüljön – továbbá, hogy a Szerződő az **UniCredit Bankkal** – a továbbiakban bank – a **bankkártya szerződést érvényesen megkösse**.

(3) A bank az erre irányuló igénylés alapján a bankkártya szerződéssel rendelkező személyek részére Ügyfélminősítés és bírálat nélkül egyéves lejáratú MasterCard co-branded nemzetközi elfogadottságú, távoli hozzáférést biztosító hitelkártyát – a továbbiakban bankkártya – biztosít.

(4) A Szerződő az igénylésének beérkezésétől számított két héten belül postán kapja meg a co-branded kártyáját, amennyiben az igénylésen feltüntetett adatok valósak és teljes körűek. A bank a Szerződő részére inaktív bankkártyát és PIN kódot küld és értesítő levélben tájékoztatja a Szerződőt, hogy a személyes azonosítás érdekében mely bankfiókot kell felkeresnie.

(5) A bank a Szerződőnek az általa választott bankfiókban történő megjelenésekor elvégzi az azonosítást, és aláírhatja, illetve átadja a bankkártyához kapcsolódó kondíciós listát és a banknak a termékre vonatkozó szabályzatait, majd a kártyát a rend szereiben aktiválja. Az aktiválást

a bank Call Centerén keresztül is el lehet végezni (06 40 50 40 50). A bank az aktiválásról az adott napon 20 óráig tájékoztatja a biztosítót.

(6) Amennyiben a sikeres feldolgozástól számított 30 napig az Ügyfél nem aktiváltatta a kártyáját, azaz nem szerződött le a co-branded kártyatermékre, a Biztosításközvetítő felveszi a kapcsolatot a Szerződővel és felkéri a PIN kód átvételére és szerződéskötésre. Ha a Szerződő jelzi, hogy nem kapta meg az értesítő levelet és benne a kártyát, a biztosító vagy a Biztosításközvetítő egyeztetni az értesítési címet a Szerződővel, és jelzi a bank felé az újragyártási kérést.

(7) A bank a megküldött jelzés alapján megszünteti a régi kártyát és legyártja az új kártyát, amelyről értesíti a biztosítót és a Szerződőt is.

(8) Amennyiben további 60 napon belül – azaz a sikeres feldolgozástól számított 90 napig – sem kerül sor az aktiválásra, akkor a bank automatikusan letiltja a kártyát és megszünteti rendszereiben a Szerződő adatait, amennyiben más banki termékkel nem rendelkezik.

(9) A bankkártya a bank előírásainak megfelelő aktiválását követően használható. A bankkártya használatára a jelen szerződési feltételek, továbbá a bank egyéb szerződési feltételeiben foglaltak irányadóak.

(10) Amennyiben a bankkártya igénylést a biztosító az 1. § (1) bekezdésében foglalt feltételek hiányában elutasítja, abban az esetben az Ügyfélnek a hiányok pótlását követően új bankkártya igénylést kell kitöltenie és eljuttatnia a biztosító Ügyfélszolgálatához.

2. § A kártyához tartozó szolgáltatások

(1) Késpénzfelvétel bankkártyával napi 1000 000 Ft, illetve 4 000 EUR összeghatárig hajtható végre. Ezt meghaladó összeget a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás feltételeiben meghatározott részleges visszavásárlásra irányuló kérelemmel lehet igényelni a biztosító Ügyfélszolgálatán keresztül.

(2) Vásárlás bankkártyával a 3. § (3) bekezdésben meghatározott értékhatárig hajtható végre.

(3) A kártyához alapszolgáltatásként külföldi utasbiztosítás tartozik, amely a bankkártya megújításával meghosszabbodik. Az utasbiztosítás feltételeit a bankkal kötött bankkártya szerződés, illetőleg annak melléklete tartalmazza.

3. § Részleges visszavásárlás a bankkártya használatával

(1) A kártyabirtokos Szerződő a kártyaelfogadó helyeken a kártyahasználatra ráutaló magatartással kezdeményezi a szerződésének részleges visszavásárlását, amelynek feltételei a kiegészítő biztosítás feltételeiben meghatározottaktól az alábbiak szerint térnek el.



(2) A kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek terhére igényelt részleges visszavásárlást a biztosító felé nem kell kérelmezni, a visszavásárlás minimális összegére vonatkozó korlátozások nem alkalmazhatóak, a tranzakció alapján a Szerződő a visszavásárlási összeghez azonnal hozzájut.

(3) A felhasználható napi egyenleg megegyezik a Portfólió Plusz alszámláin nyilvántartott befektetési egységek napi aktuális értékének 70%-ával, míg a fennmaradó 30% a tranzakciókkal kapcsolatban felmerült kamatadó, egyéb költségek és a befektetéshez kapcsolódó árfolyamvesztés fedezésére szolgál. A felhasználható aktuális érték %-át a biztosító évente egyszer a forgalom és a biztonságos működés elveinek figyelembevételével felülvizsgálhatja. A felülvizgálatról a biztosító a Szerződőt írásban értesíti.

(4) A felhasználható egyenleget a biztosító forintban állapítja meg még akkor is, ha a bankkártya kiadásának alapja euró alapú biztosítás volt. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító az egyenleget a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás feltételeiben megjelöltek szerint állapítja meg.

(5) **Érvényes bankkártya szerződéssel rendelkező ügyfelek részleges visszavásárlást csak abban az esetben kezdeményezhetnek az Aviva Ügyfélszolgálatán keresztül, ha a felvenni kívánt összeg meghaladja az 1 000 000 forintot, illetve 4 000 eurót.** Ezen limit alatti összeghez kizárólag a bankkártya használatával juthatnak, illetőleg teljes visszavásárlás – amely egyaránt vonatkozik a főbiztosításra és Portfólió Plusz kiegészítő biztosításra –, valamint a bankkártya szerződés felmondása esetén kérhetik az Aviva Ügyfélszolgálatán keresztül a szerződések alszámláin nyilvántartott összegek kifizetését. Ilyen esetekre a fő- és a kiegészítő biztosítás feltételeiben megjelölt rendelkezések irányadóak.

(6) A felhasználható egyenleg megállapítására és a részleges visszavásárlásokra portfólióarányosan – a portfólióban lévő befektetési egységek arányában – kerül sor.

(7) A bank minden banki munkanapon a Szerződő által az előző elszámolás óta felhasznált és a kártyatársaság által elszámolt tranzakciókat, valamint az ahhoz kapcsolódó kondíciós listában meghirdetett díjakat a megküldött napi keret terhére elszámolja. Külföldi tranzakció elszámolásakor az adott tranzakció a bank Bankkártya Üzletszabályzatának megfelelő devizanemen kerül átváltásra forintra.

(8) Amennyiben a téves tranzakciók vagy a befektetési egységek árfolyamcsökkenése miatt a befektetési egységek a költséget nem fedezik – túlköltés esete – a biztosító a Szerződőt felszólítja a tartozás

kiegyenlítésére. Abban az esetben, ha a Szerződő a túlköltés miatti tartozást nem egyenlíti ki, a biztosító a követelését a Szerződő által kezdeményezett tranzakciót követő első rendszeres vagy eseti díj befizetésekor érvényesíti, ezért a szerződés ilyen esetben a rendszeres díj teljes megfizetése esetén is díjhátralékba kerülhet, amelynek kezelésére a főbiztosítás feltételeinek a díjhátralékra vonatkozó rendelkezései az irányadóak. Amennyiben 3 hónap elteltével a Szerződő a követelést nem egyenlítette ki, a biztosító a főbiztosítás visszavásárlásával érvényesíti a követelését úgy, hogy a tartozás levonását követően a fennmaradó összeget a Szerződő részére kifizeti.

(9) Amennyiben a téves tranzakcióra a bank hibájából a Szerződő terhére kerül sor, a biztosító a banknak a tévedésről szóló értesítése napján a téves összeget a Szerződő számláján az értesítés napján aktuális árfolyamon eseti díjként írja jóvá.

4. § Kártyaszolgáltatás módosításai

(1) A Szerződő co-branded kártyaszolgáltatáshoz kapcsolódó módosítási igényét (adatmódosítás, PIN újragyártás) kizárólag a bank jogosult kielégíteni, a biztosító nem jogosult ilyen igények átvételére.

(2) A co-branded kártya napi standard használati limitet a Szerződő a bank fiókhálózatán keresztül vagy Telefonbank munkatársainál módosíthatja. A bank külön limitet határoz meg az ATM-ből történő felvételhez és külön a POS terminálon kezdeményezett (ide tartozik a postai vagy egyéb bankfióki felvétel) vásárlásokhoz. A Szerződő a POS napi limitét esetileg a standard limitet meghaladó limiten túl, akár a kerete felhasználható egyenlegéig is díjmentesen felemeltetheti, míg ATM limitét a standard 300 000 forintos limiten felül maximum napi 1 000 000 forintig, külön díj ellenében módosíthatja. A Szerződő a napi 1 000 000 Ft, illetve 4 000 EUR felett i készpénzfelvételi igényét a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás feltételei szerint igényelheti.

(3) A bank a bankkártya elérhető egyenlegét csökkenti a bankkártyával felvett, illetve a biztosító Ügyfélszolgálatán keresztül felhasznált összegekkel. Ilyen esetben kifizetés a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás számlájáról kizárólag az egyenleg csökkentését követően eszközölhető.

5. § Díjak

(1) A kártyahasználattal kapcsolatban felmerülő díjakat az UniCredit Bank co-branded kártyához tartozó kondíciós lista tartalmazza.

(2) A biztosító által felszámolt tranzakciós díjak: tranzakciónként 100 Ft, illetve a tranzakció típu-



sától függetlenül, havi rendszerességgel, az adott hónap tranzakcióinak összesített értéke után 0,3%, amely

- forint alapú biztosítás esetén minimum 492 Ft, maximum 4 920 Ft,
- euró alapú biztosítás esetén minimum 2€, maximum 20€.

6. § Értesítések

A bank a felhasználható egyenlegről – amennyiben a bankkártyabirtokos SMS szolgáltatást igényel és az igénylési dokumentumban mobil telefonszámot megadott – naponta 11 óráig SMS üzenetben értesíti a Szerződőt. A havi tranzakciókról a bank forgalmi kivonatot küld. A biztosító a befektetési egységekről készített kimutatásban értesíti a Szerződőt a bankkártyás tranzakcióknak és a kapcsolódó díjaknak a befektetési egységek terhére érvényesített összegéről.

7. § Adatkezelés

A biztosító jogosult a szerződés teljesítésével kapcsolatos, alábbiakban részletezett adatokat a bank részére átadni, amelyhez a Szerződő a bankkártya szerződés igénylésének aláírásával visszavonhatatlanul hozzájárul:

- személyes adatait bankkártya igénylés céljából
- befektetési egységeinek napi egyenlegét
- főbiztosítása és/vagy kiegészítő biztosítása megszűnése tényét
- mindazon adatot, amely a bank felé esetlegesen benyújtott reklamáció megválaszolásához, illetve a panasz továbbításához szükséges, ha annak megválaszolása a bank hatásköre.

8. § Megszűnés, megszüntetés

(1) A bankkártya szerződés automatikusan megszűnik:

- a) amennyiben a bankkártya kibocsátás alapjául szolgáló főbiztosítás vagy kiegészítő biztosítás megszűnik, továbbá,
- b) ha a bank a bankkártyát letiltja vagy
- c) a vele kötött bankkártya szerződést bármilyen okból megszünteti, illetőleg
- d) bármely okból a bankkártya szerződés megszűnik,
- e) ha a bankkártya szerződés alapjául szolgáló biztosítási szerződésen a Szerződő módosítására kerül sor.

(2) A bankkártya letiltása kizárólag a banknál, a bankkártya szerződés megszüntetése a banknál és a biztosítónál is kezdeményezhető.

(3) Amennyiben a Szerződő érvényes bankkártya szerződéssel rendelkezik, a főbiztosítás, valamint a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás megszüntetése vagy megszűnése esetén a biztosító és a Szerződő közötti elszámolásra kizárólag a bankkal kötött bankkártya szerződésben meghatározott idő – felmondástól számított 35 nap – elteltét követően kerülhet sor, függetlenül attól, hogy a megszűnésre vagy megszüntetésre felmondás vagy egyéb ok miatt kerül sor.

(4) A bankkártya szerződés automatikusan megszűnik akkor is, ha a bank és a biztosító között a co-branded kártya nyújtására irányuló szerződés bármely okból megszűnik.

9. § Módosítási jog

(1) A biztosító a jelen szerződési feltételeket egyoldalúan jogosult módosítani, amennyiben a bank a biztosítóval kötött szerződését módosítja, az üzletszabályzatában, vagy a kondíciós listájában változás áll be, vagy a bankkártyára vonatkozó bármely rendelkezését módosítja. Ilyen esetekben a biztosító a Szerződőt a változást megelőzően legalább 30 nappal előre írásban értesíti.

(2) Amennyiben a bankkártya szerződés alapját képező szerződés Szerződőjének módosítására kerül sor, az új Szerződő felel a korábbi Szerződő esetleges tartozásaiért, amelyet a biztosító jogosult záradékon feltüntetni.

10. § Panaszkezelés

A bankkártyával és annak használatával, valamint az elszámolással kapcsolatos panaszok a banknál (06 40 50 40 50) és a biztosítónál is előterjeszthetők. A kártyával és annak használatával kapcsolatos panaszokat a bank, az elszámolással és az egyenleggel kapcsolatos kérdéseket és panaszokat a biztosító válaszolja meg. A kérdések és panaszok, valamint az egyenleget érintő kérdések megválaszolására a biztosító Call Centere is jogosult.

11. § Egyéb rendelkezések

A Szerződő tudomásul veszi, hogy a befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz, illetőleg az azt kiegészítő Portfólió Plusz biztosítás mellé kötött kártya használatának feltételei – különösen a limitek, a túlköltés, a költségek és az elszámolás vonatkozásában – eltérnek a bankok által általában alkalmazott szerződési feltételektől.

Budapest, 2009. június 2.



A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti halálra szóló biztosítás (MEB–e31, MEB–e37) 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 létrejöttkor 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 tartamával 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 jelentésből, 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 halálozási mutatók jelentős változása esetén a havi díjrata értékét legfeljebb évente újra kalkulálja. A havi díjrata aktuális értékét a főbiztosítás 3. számú melléklete tartalmazza.

6. § Maradékjogok

E kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal.

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 kárjelentő nyomtatványon, írásban kell megtenni.

(2) A biztosító teljesítésének további feltétele, hogy:

- a benyújtott igény jogosságát alátámasztó egészségügyi intézményi, illetőleg hatósági dokumentumok és információk a biztosító rendelkezésére álljanak, illetőleg
- 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) Amennyiben az irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a Kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a Kedvezményezettet terheli.

8. § Egyéb rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási hónap végén, ha a Szerződő írásban felmondja a kiegészítő biztosítást,
- a főbiztosítás megszűnésekor,
- azon biztosítási év végén, amelyben a Biztosított betölti 65. életévét.

Budapest, 2009. június 2.

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti rokkantságra szóló biztosítás (MEB-e32, MEB-e38) 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 létrejöttkor 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 érvényben marad és a Biztosított még nem töltötte be a 65. életévét.

4. § Biztosítási esemény

1) A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény: a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül történt baleset miatt a baleset időpontjától számított két éven belül bekövetkezett, 31 %-os, vagy annál magasabb mértékű maradandó egészségkárosodása.

2) A biztosítási eseményre hivatkozással két éven túl kárigény nem nyújtható be.

3) A maradandó egészségkárosodás e kiegészítő

feltételekben: a test élettani funkcióiban vagy struktúráiban (a test anatómiai részeiben) bekövetkezett, a populációs standardhoz viszonyított, olyan mértékű változásai, melyek a biztosított tevékenységeinek, illetve az egyes élethelyzetekben való közreműködésének (részvételének) állandó és maradandó akadályozottságához vezetnek.

a) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az szakorvosilag kialakulnak tekinthető.

b) Az egészségkárosodás megállapítása szempontjából önmagukban nem képezhetik szolgáltatási igény alapját:

I) a munkaképesség megváltozása;

II) a sport, vagy bármely hobbitevékenység abbahagyásának kényszere;

III) a baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb hátrányok.

c) A maradandó egészségkárosodás tényét és mértékét – figyelembe véve a mellékelt tájékoztató táblázatban foglaltakat is –, a biztosító szakorvosa állapítja meg.

IV) Az egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapítandó fokánál az orvosszakértői intézet (Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított, vagy hivatkozott egészségkárosodás mértéke nem irányadó, továbbá az orvost más orvosszakértői testületek határozata vagy szakértők szakvéleménye sem köti.

V) Ha a baleset olyan testrészt, vagy testi funkciót érintett, amely már korábban is károsodott volt, a biztosító orvosa a szolgáltatás kiszámításának alapjául szolgáló károsodási fokot csökkenti a már korábban megállapított maradandó egészségkárosodási fokkal.

5. § Szolgáltatás

A biztosító a Biztosítottnak a 4. §-ban meghatározott megrokkánása esetén a kiegészítő biztosítás tartásokkal csökkentett, a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényben lévő 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 jelentésből, s esetlegesen a Szerző-



dőtől 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 újra kalkulálja. 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 kárjelentő 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) Amennyiben az igény elbírálásához orvosi vélemény szükséges, a Biztosított köteles magát alávetni a szükséges orvosi vizsgálatoknak. Abban az esetben, ha orvosi vizsgálat nem szükséges, továbbá, ha szükséges ugyan, de a Biztosított a vizsgálatnak nem veti magát alá, a biztosító jogosult a rendelkezésre álló orvosi iratok és egyéb dokumentáció alapján a kárigényt elbírálni. Az esetleges orvosi szakvéleménnyel szemben a Biztosított panasszal élhet.

(5) Amennyiben az irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a Kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszer-

zésének költsége is a Kedvezményezettet terheli.

(6) 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 fogyatékoságokkal 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 teljesítését 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, 2009. június 2.



TÁJÉKOZTATÓ TÁBLÁZAT
az maradandó egészségkárosodás értékeléséhez

A táblázat – hangsúlyozottan a teljesség igénye nélkül – néhány testrész, végtag maradandó egészségkárosodásának illetőleg elvesztésének a funkciók teljessége, illetőleg a teljes test működőképessége szempontjából történő értékeléséhez ad irányokat, a biztosító kárigényeket elbíráló szakértői számára. Az értékek ezen alapesetekben a sérüléssel nem feltétlenül együtt járó károsodott végállapot zavartalan (következmény, illetve szövődménymentes) kialakulására vonatkoznak.

Megnevezés	károsodás mértéke
A) A felső végtagot érhető egyes veszteségek, teljes funkcióvesztések:	
Mindkét felkar	100%
Egy felkar	80%
Egy alkar	70%
Egy kéz, csuklóüzlettől	65%
Hüvelykujj teljes hiánya	30%
II. ujj (mutató) teljes hiánya	20%
III. ujj (középső) teljes hiánya	10%
IV. ujj (gyűrűs) teljes hiánya	10%
V. ujj (kis) teljes hiánya	10%
B) Az alsó végtagot érhető egyes veszteségek, teljes funkcióvesztések:	
Mindkét comb	100%
Egy comb, ellenoldali lábszár:	100%
Két oldali lábszár	80%
Egy comb	80%
Térdizület	80%
Egy lábszár	70%
Láb, bokaüzlettől	40%
Lábfej	40%
I. (első) ujj teljes hiánya	10%
II.-III.-IV.-V. ujjak bármelyikének teljes hiánya	5%
C) Adott érzékelő szerveket érhető egyes veszteségek, teljes funkcióvesztések:	
Egy szem sérüléssel hiánya	50%
Mindkét szem sérüléssel eredetű hiánya	100%
Mindkét oldali teljes hallás-kiesés	50%
A beszélőképesség teljes elvesztése	50%
A szaglóérzék teljes elvesztése	5-10%
Az ízlelő-képesség teljes elvesztése	5-10%
D) Egyes – maradandó egészségkárosodással is járható – törések	
Arckoponya csontjainak törése (műtétet nem indokló deformitás nélkül)	15%
Álkapocs törése fogak sérülésétől függően	15-30%
Alkar, illetve felkar törései	15-30%
A kéz ujjak csontjainak törései	0-10%
Sorozat bordatörés (legalább 4, vagy több)	10%
Medence törései	15-25%
Combnyaktörés	40%
Térdkalács törés	0-10%
Lábszár csontok komplett törése	20%
Kül-, vagy belboka törése	10%
A lábujjak csontjainak törései	5%



SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK MyAviva internetes felület használatára

1. § A MyAviva kiegészítő szerződés jelen feltételek aláírásával és a biztosító által történő elfogadásával jön létre. Az elfogadásról a biztosító elektronikus üzenetben (e-mail útján) értesíti a Szerződőt.

2. § A MyAviva olyan internetes kezelőfelület, amelynek segítségével a Szerződő elektronikusan – Ügyfélszolgálat, illetőleg Közvetítő (függő és független Biztosításközvetítő, alkusz) igénybe vétele nélkül – az érvényesen létrejött és hatályban lévő, vagy még reaktiválható szerződésen – a biztosítási feltételek szerinti változtatásokat eszközölhet, illetőleg ilyen kezdeményezhet.

3. § Jelen szerződés létrejötte esetén a Szerződő az általa megadott e-mail címre elektronikus üzenetben felhasználónevet és elsődleges elérési kódot kap, amellyel szerződésének adatait éri el a www.aviva.hu/MyAviva oldalon. Az első belépéskor az elsődleges elérési kódot a Szerződő köteles megváltoztatni, annak hiányában a MyAviva kezelőfelület nem érhető el. A felhasználónév az első, valamint azt követően bármely belépéskor szabadon megváltoztatható.

4. § Az elsődleges elérési kód megváltoztatása esetén, valamint minden belépéskor a biztosító SMS-ben másodlagos elérési kódot küld a Szerződő részére, az általa megadott telefonszámra, amelynek használatával a Szerződő valamennyi szerződése a kezelőfelületen elérhetővé válik.

5. § A Szerződő felel azért, hogy az elérési kódokat más személy ne ismerhesse meg, így a szerződéseken változtatásra kizárólag a Szerződő akaratán alapján kerülhessen sor.

6. § (1) A Szerződő a MyAviva kezelőfelület segítségével áttekintheti szerződésének korábbi tranzakcióit, aktuális adatait, továbbá a fő- és kiegészítő biztosítás szerződési feltételei szerint egyes adatok megváltozását eszközölheti az alábbi korlátozással:

(2) Nem lehet megváltoztatni olyan adatokat,
– amelyek módosításához más személy (Biztosított, gyámhatóság, pénzügyintézet, vagy záradékban megjelölt más személy) hozzájárulása szükséges;
– amelyek rögzítéséhez a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben előírt okmányok bemutatása szükséges.

7. § Azon esetekben, amelyekben a szerződés adatainak megváltoztatását a Szerződő közvetlenül nem tudja eszközölni, a módosításra a MyAviva nyomtatványt biztosít, amelyhez a hozzájárulásokat, illetőleg az adatok igazolását a Szerződőnek közvetlenül kell beszerezni.

8. § A Szerződő közvetlenül az alábbi tranzakciókat kezdeményezheti és tudja önállóan végrehajtani:

- telefonszám megadása,
- e-mail cím módosítása,
- egységáthelyezés befektetési egységekhez kötött szerződéseken,
- díjmegosztási arány módosítás befektetési egységekhez kötött szerződéseken,
- értékkövetés elutasítása (aktuális és végleges).

9. § A Szerződő interaktív formanyomtatvány kitöltésével az alábbi tranzakciókat, illetőleg módosítások végrehajtását kezdeményezheti:

– **Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása,**

- díjfizetés változtatása,
- biztosítási összeg változtatása,
- díjmentes leszállítás,
- részleges visszavásárlás,
- Kedvezményezett változása,
- személyes adatok módosítása:
 - cím,
 - laccímekártya adatai,
 - személyi azonosító okmány adatai,
 - adóazonosító jel,
 - email cím,
 - telefonszám.

10. § Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása

A MyAviva szerződési feltételeket 2009. szeptember 4-i hatállyal újabb kényelmi szolgáltatásokkal láttuk el, amelyek a befektetési biztonságát tovább növelhetik. Az új szolgáltatásokat kérem olvassa el, majd azokat a feltételek elfogadásával aktivizálhatja. A módosításokkal érintett szöveget az alábbiakban tekintheti meg.

(1) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatást a MyAviva ügyfélkapun állítható be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatást eszközalaponként kell beállítani.

(3) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatásnak két funkciója van: egyrészt figyelmeztet és automatikusan áthelyezi az adott eszközalapon lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, másrészt figyelmeztetést küld, amikor az adott eszközalap lokális minimumhoz képesti árfolyam-növekedése elérte a szerződő

által megadott %-os mértéket vagy vételi árfolyama elérte a szerződő által előre megadott árfolyamot.

(4) A Biztosító az SMS üzenetet minden esetben a Szerződő által megadott telefonszámra küldi. **A Biztosító az SMS üzenet kézbesítésének sikertelenségéért és ebből adódó kárért vagy elmaradt haszonért a felelősséget kizárja.**

Stop loss funkció

(1) A stop loss funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a Szerződő árfolyamfigyelési módosítás kezdeményezési lehetőség szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyam-figyelési szolgáltatás alaptípusai:

a) Az **automatikus stop loss** figyelmeztetés és **automatikus** egységáthelyezés beállítása esetén a Biztosító a Szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egységalap csökkenése elérte vagy meghaladta a Szerződő által megjelölt határértéket;

b) A **kézi stop loss** figyelmeztetés beállítása esetén a Biztosító SMS üzenetet küld a Szerződőnek, amennyiben a befektetési egységalap csökkenése elérte vagy meghaladta a Szerződő által megjelölt határértéket.

(3) Az árfolyamesés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egységalapra történő abszolút ár beállítása esetén a stop loss funkció aktivizálódik és a Biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egységalap aktuális ára eléri a Szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);

b) relatív százalékos érték beállítása esetén, amelyet a Biztosító az adott napi aktuális árhoz viszonyít, a stop loss funkció aktivizálódik és a Biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam csökkenése eléri, vagy meghaladja a Szerződő által beállított értéket.

(4) A stop loss funkció szerint történő egységáthelyezés az általános szerződési feltételekben meghatározott általános egységáthelyezés szabályainak megfelelően történik.

(5) A portfólió plusz kiegészítő biztosítás egységalapjaira beállított stop loss inaktívvá válik, ha az egységalapban lévő egységek darabszáma 0-ra csökken.

(6) A főbiztosítás eszközalapjaira beállított stop loss az egységek darabszámának 0-ra csökkenése után is érvényben marad oly módon, hogy amikor ismét egységek kerülnek a megfigyelt alapba, a következő munkanapi vételi árfolyamhoz viszonyított, korábban beállított paramétereknek megfelelő limitárral indul újra az árfolyamfigyelés.

Start buy funkció

(1) A start buy funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a Szerződő árfolyamfigyelési szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyam-figyelési szolgáltatás működése:

A **start buy** figyelmeztetés beállítása esetén a Biztosító SMS üzenetet küld a Szerződőnek, amennyiben a befektetési egységalap emelkedése elérte vagy meghaladta a Szerződő által megjelölt határértéket. Ezen opció választása esetén a Szerződő az SMS üzenetben kapott értesítést alapján a **MyAviva felületen** az egységeit más eszközalapba **helyezheti át.**

(3) Az árfolyam-emelkedés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egységalapra történő abszolút ár beállítása esetén a start buy funkció aktivizálódik és a Biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egységalap aktuális ára eléri a Szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);

b) relatív százalékos érték beállítása esetén, amelyet a Biztosító az adott napi aktuális árhoz viszonyít, a start buy funkció aktivizálódik és a Biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam emelkedése eléri, vagy meghaladja a Szerződő által beállított értéket.

11. § A biztosító a Szerződő által kezdeményezett közvetlen tranzakciók közül az egységáthelyezést (T-nap) a tranzakció kezdeményezését követő napon regisztrálja (T+1 nap), az értékelési napot követő napon érvényes árfolyamon (T+2) hajtja végre, (amely eljárás egyezik a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítás feltételeiben meghatározott rendelkezésekkel), míg a többi tranzakciót és a módosításokat a fő- illetőleg a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott időtartamon belül hajtja végre.

12. § Egyes tranzakciók formanyomtatványon történő kezdeményezése esetén a biztosító Ügyfélszolgálatára további adatok megadását, igazolások, hozzájárulások beszerzését igényelheti, adategyeztetést végezhet, illetőleg ilyen feladatokra a szerződés Közvetítőjét felkérheti. Ilyen esetben a tranzakció végrehajtására, vagy a szerződés adatainak módosítására kizárólag a szükséges intézkedés végrehajtását követően kerülhet sor.

13. § **Az egységáthelyezés és a díjmegosztási arány módosítása egyes esetekben jelentős mértékben megváltoztathatja a befektetési egységeknek az igényfelmérés során figyelembe vett kockázatát, továbbá a befektetés kockázatát, így**



arra a Szerződőnek különös figyelmet kell fordítania.

14. § A tranzakciók automatikus végrehajtása miatt a biztosító nem vizsgálja az egyes tranzakciók ésszerűségét vagy annak hiányát, ezért a tranzakciók kockázatát teljes egészében a Szerződő viseli.

15. § Egyes tranzakciók végrehajtása esetén a biztosító költségeket számít fel, amelyek összegét a szerződési feltételeknek a díjakra vonatkozó mellékletei tartalmazzák.

16. § A biztosító a Szerződő által a MyAviva felületen kezdeményezett egyes tranzakciókra kedvezményes díjakat biztosít, amelyek a termékfeltételek 2. számú mellékletéből ismerhetők meg.

17. § A Szerződő köteles az általa kezdeményezett változtatást a kezelőfelület folyamatban lévő tranzakciók ablakban, míg annak végrehajtását követően a szerződés aktuális adatainak ablakában ellenőrizni, mivel a tranzakciók visszavonására azok elküldését követően nincs lehetőség.

18. § A biztosító fenntartja a jogot, hogy a közvetlenül, illetőleg a formanyomtatványon kezdeményezhető tranzakciókat és módosítási lehetőségeket fejlessze és azokat a MyAviva kezelőfelületébe beépítse. A módosításokról a biztosító a Szerződő részére értesítést küld.

19. § A biztosító kizárja a felelősséget minden olyan károkozás esetén, amely az internetes szolgáltató üzemzavarára vezethető vissza, ideértve a

MyAviva elleni elektronikus támadásból eredő zavarokat is.

20. § A Szerződő a MyAviva használata mellett igénybe veheti a biztosító telefonos Ügyfélszolgálatát, továbbá a szerződés Közvetítőjének segítségét is.

21. § Abban az esetben, amennyiben a Szerződő a MyAviva használata mellett a biztosító Ügyfélszolgálatán, illetőleg a Közvetítőjén keresztül is kezdeményez tranzakciót, illetőleg a szerződés adataiban módosítást, a biztosító elsődlegesen a MyAviva felületen, azt követően az Ügyfélszolgálatra érkező, végül a papíralapon érkező kéréseknek tesz eleget. Amennyiben a Szerződő szándéka a párhuzamos kezdeményezések alapján nem állapítható meg, a biztosító Ügyfélszolgálat a Szerződőt telefonon megkísérli elérni és az ellentmondásokat tisztázni. **Amennyiben az ellentmondások tisztázása egy munkanapon belül nem lehetséges, és nem állapítható meg egyértelműen a kérelmek beérkezésének időpontja, a biztosító jogosult a párhuzamos kérelmek bármelyike alapján eljárni és a többi kérelmet figyelmen kívül hagyni.**

22. § A Szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a MyAvivás regisztrációjának törlését, amelyet a biztosító a kiegészítő szerződés felmondásaként kezel. Az írásbeli törlési kérelmet a biztosító a kérelem beérkezését követő második munkanap, a telefonos Ügyfélszolgálaton bejelentett törlési kérelmet a bejelentést követő munkanap teljesíti.

Budapest, 2009. június 2.



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 50 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 számokban*

Alapítás:	1696
Képviselettel rendelkező országok száma:	28
Világpozíció (díjbevétel alapján):	5. legnagyobb biztosító
Európai pozíció (díjbevétel alapján):	piacvezető
Egyesült Királyság (díjbevétel alapján):	piacvezető
Ügyfelek száma:	50 millió
Kezelt vagyon:	377 milliárd font

*2008. december 31.

Aviva Életbiztosító Zrt.

Az Aviva a magyar életbiztosítási piacon értékálló hozamokat nyújtó és a hosszú távú pénzügyi biztonság megteremtésére alkalmas termékeket kínál. Az Aviva számára fontos, hogy Ügyfeleinek az elvártnál jobb minőségű szolgáltatást nyújtsa, amelyre jól felkészült kollégái jelentik a garanciát. Az Aviva 2008-ban elnyerte a pénzügyi szektorban az év Legjobb Munkahelye címet.

Az Aviva tevékenységét a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által meghatározott keretrendszer szerint végzi, és részt vesz a piac önszabályozását alakító Magyar Biztosítók Szövetségének munkájában.

Általános információk

Cégnév: Aviva Életbiztosító Zrt.

Cím: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.

Ügyfélszolgálat: 06 40 444-445

Internet: www.aviva.hu

E-mail: info@aviva.hu

Jegyzett tőke: 2,142 milliárd forint

Részvényesek: Aviva plc. 100 %

Adószám: 12175239-2-44

Céggjegyzékszám: 01-10-043183

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



BROKERNET Zrt.
1068 Budapest, Benczúr u. 44.
Céggjegyzékszám: 01-10-045719
www.brokernet.hu

Tisztelt Ügyfelünk!

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Köszönjük Ügyfeinknek azt a sikert, amelyhez eljuttattak bennünket!

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

Megköszönve bizalmukat, üdvözlettel:

BROKERNET Zrt.
Vezérigazgató

BROKERNET Zrt.
Szakmai vezető



A BROKERNET Csoport

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

A BROKERNET Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások, valamint befektetési alapokba történő befektetések közvetítésre szakosodott, amely igény szerinti biztosítási védelemmel egészíthető ki. Székhelye: 1068 Budapest, Benczúr u. 44. A Társaságot a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, 01-10-045719 cégjegyzékszám (Cg.) alatt jegyezte be.

Az Ügyfelek teljes körű kiszolgálása, egyéb biztosítási és kényelmi igényeinek kielégítése érdekében jött létre a biztosítási alkusz PALLADIUM-BRÓKERHÁZ Kft., (Cg: 01-09-693003). Székhelye: 1037 Budapest, Szépvölgyi út 35-37. A. ép.,.

A BROKERNET Zrt. konzorciális partnere a hitel- és jelzálog-finanszírozások közvetítésének specialistája, a BANKBROKER Kft. (Cg: 03-09-109583), amely az elmúlt években elégedett Ügyfeleinek lebonyolított finanszírozásokkal piacvezetővé nőtte ki magát. Székhelye: 6237 Kecel, Császártöltési u. 8/B., fióktelepe: 1037 Budapest, Szépvölgyi út 35-37. A. ép.,.

A minőségi ingatlanok közvetítésével a dinamikusan növekvő PLATEA Kft. (Cg: 01-09-895754) foglalkozik. Székhelye: 1012 Budapest, Vérmező út 4,

A Csoport befektetési alap-, portfóliókezelő, valamint tanácsadó társasága a QUANTIS Investment Management Zrt. (Cg: 01-10-046082). Székhelye: 1051 Budapest, József nádor tér 5.

A BROKERNET Csoport holding szerkezetbe történő szerveződésével egyidőben kezdte meg működését – a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok betartásával – a közvetített szerződések adatkezelésére, feldolgozására, nyilvántartására, valamint az Ügyfelek szerződéseikkel kapcsolatos igényeinek magas színvonalon ellátására a B-LOGIK Kft. (Cg: 03-09-118746) szolgáltató társaság. Székhelye: 6238 Imrehegy, Kossuth tér 1-3.

Jogi környezet

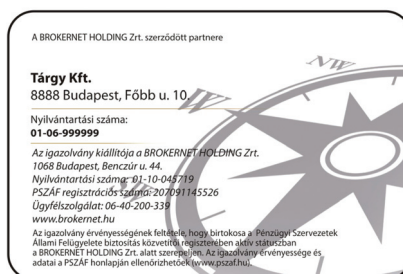
Az Európai Unió a közvetítői tevékenység és szolgáltatás színvonalának egységesítésére irányelveket dolgozott ki, amelyek a tagországokra is vonatkoznak. Az irányelveknek és a magyarországi jogszabályoknak megfelelően került a BROKERNET Zrt. szakmai felügyeleti szervénél, a Pénzügyi Szervezetek Állami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

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



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

A BROKERNET Zrt. nem rendelkezik részesedéssel egyik biztosító társaságban sem, és partnerei, illetve azok anyavállalatai sem rendelkeznek részesedéssel a Társaságunkban. Amennyiben szakmai tevékenysége során esetlegesen kár következne be, úgy az okozott kárért közvetlenül kell helytállnia. A fenti okból, valamint az Ügyfeleink anyagi biztonsága érdekében az ilyen esetekre a BROKERNET Zrt. felelősségbiztosítással is rendelkezik. A Csoport többi tagja hasonlóképpen teljesíti a vonatkozó jogszabályok valamennyi előírását.



Ügyfélszolgálat

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

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

Eredmények

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

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

Tisztelt Ügyfelünk!

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

