



MAGNUS

(MEB-652, MEB-752)

Befektetéshez kötött életbiztosításának feltételei

Budapest, 2010. február 26.



TARTALOMJEGYZÉK

Termékismertető a Magnus egyes sajátosságairól	3. oldal
Az Aviva Életbiztosító Zrt. Magnus (MEB-652, MEB-752) befektetéshez kötött életbiztosításának feltételei	4. oldal
1. § A biztosítással kapcsolatos általános fogalmak	4. oldal
2. § A befektetési egységalapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások	6. oldal
3. § A Biztosított	8. oldal
4. § A biztosítás tartama	8. oldal
5. § Biztosítási esemény	8. oldal
6. § Biztosítási szolgáltatások	8. oldal
7. § A biztosítás díja	9. oldal
8. § Késedelmes díjfizetés	9. oldal
9. § A szerződés ismételt hatályba léptetése (reaktiválás)	9. oldal
10. § A biztosítási díj egyedi módosítása	10. oldal
11. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása	10. oldal
12. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	11. oldal
13. § Várakozási idő	11. oldal
14. § Közlési kötelezettség	11. oldal
15. § Bejelentési kötelezettség	12. oldal
16. § A biztosító teljesítése	12. oldal
17. § A biztosító mentesülése	13. oldal
18. § Kizárt kockázatok	13. oldal
19. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése	14. oldal
20. § Díjmentesítés	14. oldal
21. § Rendszeres pénzkivonás	14. oldal
22. § Felmondás	15. oldal
23. § Visszavásárlás	15. oldal
24. § Részleges visszavásárlás	15. oldal
25. § Befektetési egységalapok és egységek módosítása	15. oldal
26. § Áthelyezés és a díj megosztásának módosítása	16. oldal
27. § A biztosítás megszűnése	16. oldal
28. § Díjfizetés szüneteltetése	17. oldal
29. § Elévülés	17. oldal
30. § A biztosítási és az üzleti titok	17. oldal
31. § A személyes adatok kezelése	19. oldal
32. § Adózással kapcsolatos jogszabályok	19. oldal
33. § Tájékoztatás és tájékoztatás	19. oldal
34. § Illetékes bíróság, illetékes panaszforum	20. oldal
Szerződési feltételek MyAviva internetes felület használatára	21. oldal
A Portfólió Pusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás (MEB-091, MEB-e97) feltételei	24. oldal
Aviva-BROKERNET Bankkártya Szerződési feltételek	26. oldal
A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, a Főbiztosított halálesetére szóló biztosítás (MEB-081, MEB-e62) feltételei	29. oldal
A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, a további Biztosított(ak) halálesetére szóló biztosítás (MEB-082, MEB-e82) feltételei	31. oldal
A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti halálra szóló biztosítás (MEB-084, MEB-e63) feltételei	33. oldal
A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítás (MEB-089, MEB-e65) feltételei	35. oldal
2. számú melléklet: A Magnus költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei	38. oldal
3. számú melléklet: Választható biztosítási csomagok, limitek, biztosítási díjak	39. oldal
4. számú melléklet: Hűségkedvezmény és a szerződés legfontosabb paraméterei	42. oldal
5. számú melléklet: Díjkezelési tájékoztató	45. oldal
6. számú melléklet: Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról	48. oldal
Cégismertető	49. oldal



TERMÉKISMERTETŐ A MAGNUS EGYES SAJÁTOSságAIRÓL

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

1. A Magnus a Szerződő biztosítási ajánlatán tett választásának megfelelően forint vagy euró alapú befektetési egységekhez kötött életbiztosítás.

2. A Magnus 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. A befektetési egységek értékének változásából eredő tőke- és hozamkockázatot az Ügyfél viseli.

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 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 árfolyamfigyelő** 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 Magnus több Biztosítottra is megköthető. A Főbiztosított személye a tartam alatt nem változtatható, de a további Biztosítottakra vonatkozó biztosítási védelem a szerződés hónapfordulójára megszüntethető, illetve hónapfordulóra újabb további Biztosított köthető a szerződéshez. A Biztosítottak maximális létszáma 5 fő. A Magnus határozatlan tartamú, vagyis csak haláleseti szolgáltatással rendelkezik. A Szerződő az ajánlaton választhat határozatlan, illetve határozatlan, de határozottá tehető tartamú szerződést. Utóbbi esetben a határozott tartam minimálisan 15 év lehet.

4. A Szerződő 3 év díjjal fedezett tartam után élhet maradékjogaival, azaz a szerződést díjmentesítheti, határozott időtartamra szüneteltetheti a díjfizetést, rendszeres pénzkivonást kérhet, részleges, vagy teljes visszavásárlási jogával élhet. A maradékjogok érvényesítése a szerződési feltételekben meghatározott szabályok szerint lehetséges. 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.

5. A Magnus szerződéshez kapcsolódó ügyfélbónusz és nyereségrészesedés hozzájárul a hosszú távú biztosítási és befektetési célok megvalósításához. A biztosító a 10. díjjal fedezett év után az átlagosan fizetett éves díj 50%-át, 15. díjjal fedezett év után az átlagosan fizetett éves díj 100%-át írja jóvá a szerződéshez kapcsolódó Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin.

6. 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 Magnus megkötésekor kapott tájékoztatásról és a termékdokumentációk átvételéről szóló nyilatkozat aláírásával az Ügyfél megadja a személyes és különleges adatai, illetőleg a biztosítási titkot képező adatok kezelésére vonatkozó hozzájárulását.

Budapest, 2010. február 26.



**AZ AVIVA ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.
MAGNUS (MEB-652, MEB-752)
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 megkötö, és a biztosítási díjak fizetésére kötelezettséget vállal.

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

(3) **Főbiztosított:** az a Biztosított, akinek az életére, vagy az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a főbiztosítás létrejön. Jelen biztosítási szerződés csak akkor szolgálhat hitel fedezetül, ha a Szerződő és a Főbiztosított személye azonos.

(4) **További Biztosított(ak):** azon Biztosított(ak), aki(k)nek az életére, vagy életével kapcsolatos biztosítási eseményre a kiegészítő biztosítás(ok) létrejön(nek). A kiegészítő biztosítások Biztosítottai lehetnek a Főbiztosítottól eltérő természetes személyek is.

(5) **A Biztosított(ak) belépési korát** a biztosító úgy állapítja meg, hogy a szerződés megkötésének, illetőleg a további Biztosítottra vonatkozó ajánlat beérkezésének évéből levonja a Biztosított születésének az évét.

(6) **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.

(7) **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 nevezett meg, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.

(8) **Biztosítási ajánlat:** a Szerződőnek a biztosítási szerződés megkötésére irányuló írásbeli nyilatko-

zata, 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.

(9) **Kötvény:** a biztosító által kibocsátott, a biztosítási szerződés létrejöttét igazoló okirat.

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

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

a) A biztosítási időszak kezdete (fordulónap) mindig a tárgyhónapnak a biztosítás hatályba lépésének napjával megegyező napja.

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

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

(13) **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 (11), (12) és (13) 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.

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

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

(16) **Kezdeti biztosítási díj:** a szerződés létrejöttékor érvényben lévő 2. számú melléklet alapján, az ajánlattételkor választott, az első biztosítási évre vonatkozó biztosítási díj.

(17) **Technikai haláleseti biztosítási összeg:** a főbiztosítás haláleseti biztosítási összege, értékét a 4. számú melléklet tartalmazza, és amelynek az értéke a tartam során nem változhat.

(18) **Kezdeti kiegészítő haláleseti biztosítási összeg:** a szerződés létrejöttékor érvényben lévő, a Főbiztosítottra vonatkozó, az ajánlattételkor választott biztosítási összeg, amelynek értékét a választott csomag alapján a Főbiztosított korának és nemének figyelembevételével állapítja meg a biztosító.



(19) **Kiegészítő biztosítások kezdeti biztosítási összegei:** a szerződés létrejöttkor érvényben lévő, az ajánlattételkor a főbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások biztosítási összegei, melyek a kezdeti kiegészítő haláleseti biztosítási összeg (értékét a választott csomag alapján a további Biztosított korának és nemének figyelembevételével állapítja meg a biztosító), valamint a kezdeti kiegészítő baleseti halál és baleseti rokkantság biztosítási összegek (értékét a 4. számú melléklet tartalmazza).

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

(21) **Rendszeres díjas biztosítás:** olyan biztosítás, amelynek díját a Szerződő előre meghatározott részletekben, egy-egy biztosítási időszak elején fizeti meg a teljes tartam, vagy annak egy része alatt.

(22) **Eseti díj:** a rendszeres díjon felül fizetett díj.

(23) **Előrefizetett díj:** rendszeres díjas biztosítás esetén esedékesség előtt megfizetett azon rendszeres díj, amelyet a Díjkezelési tájékoztató (5. számú melléklet) ad 2) pontja akként határoz meg.

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

(25) **Aktuális biztosítási díj:** a biztosítási díj egyedi módosítása (10. §) révén megváltozott, rendszeres biztosítási díj.

(26) **Kiegészítő biztosítások aktuális biztosítási összege:** a tartamon belül egy adott időpontban aktuális, a különböző biztosítási eseményekre nyújtandó szolgáltatások kiszámításának alapjait képező összegek.

(27) **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.

(28) **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 kóros szenvedélyre, a szexuális életre vonatkozó, valamint a bűnügyi személyes adat.

(29) **Biztosításközvetítő:** biztosítási ügynök (üzletkötő), amely a biztosítóval kötött megbízási szerződés alapján végzi a biztosításközvetítői tevékenységet.

(30) **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.

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

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

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

(34) **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.

(35) **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) rendszeres pénzkivonás (21. §),
- c) visszavásárlás (23. §),
- d) részleges visszavásárlás (24. §).

(36) **Rendelkezési jog:** a személyi jövedelemadóról 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 igénybevételére, így különösen:



- a 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 egységalapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások

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

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

(3) **Befektetési egységalapot terhelő közvetlen költség:** a befektetési egységalap 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 egységalap értékének legfeljebb évi kettő százaléka. Aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

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

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

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

(9) **Az értékelési nap** az a nap, amelyen a biztosító minden befektetési egységalap 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 egységalapokból levonandó egységek számának meghatározására alkalmaz. A biztosító a befektetési egységalapok nettó eszközértékének, és ezen keresztül a befektetési egységek vételi árának átértékelése révén írja jóvá a Szerződő számláján az előző értékelési nap óta megszolgált hozamot.

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

(12) **Vételi és eladási ár közti különbség:** azon mérték, amellyel a biztosító által meghatározott eladási ár meghaladja a vételi árat, az eladási ár legfeljebb öt 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 egységalapokat a Szerződő alszámlái között.

(15) **Díj jóváírása és átváltása:**

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

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

c) A biztosító a számlájára azonosítható módon beérkezett előrefizetett, 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 fennmaradó összeg, illetőleg levonás hiányában a teljes beérkezett összeg jóváírására a beérkezést követő első munkanapon kerül sor.

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

e) A nem azonosítható módon beérkezett befizetések esetében a beérkezés napja az azonosítás napja.

E befizetéseket az azonosítás megtörténteig a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

f) A jóváírt díjak befektetési egységekké való átváltása – a díj befektetési egységalapok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfelelően – a befektetési egységalapok befektetési egységeinek eladása révén, a díj jóváírását követő értékelési napon érvényes aktuális 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 a kezdeti biztosítási díjjal.

(17) **Kezdeti befektetési egységek:** az első, második és harmadik 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 egységalapokból.

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 biztosítások havi díja terhelheti.

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 (29) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálja a nyilvántartási díjat. Aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(21) **Kockázat alatt álló összeg (kockázatnak kitett összeg):** a főbiztosításhoz tartozó alszámlákon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékével csökkentett, a Főbiztosítottra vonatkozó techni-

kai haláleseti biztosítási összeg pozitív egyenlege. A Főbiztosítottra vonatkozó technikai haláleseti biztosítási összeg mértéke a 4. számú mellékletben található.

(22) **Havi kockázati díjrátá:** a 3. számú mellékletben a normál kockázatra meghatározott, 1 forint, illetve 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 és 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 a 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) **Biztosítási díjszorzó:** a kezdeti haláleseti biztosítási összeg és a kezdeti biztosítási díj hányadosa, azaz a biztosítási díjszorzót a biztosítás éves díjával megszorozva a haláleseti biztosítási összeget kapjuk. A biztosítási díjszorzókat a 3. számú melléklet tartalmazza.

(25) **Kiegészítő biztosítások havi díja:** a kiegészítő biztosítások aktuális biztosítási összegéhez tartozó havi díj, amelynek mértékét a 2. és 3. számú mellékletek tartalmazzák.

(26) **Kezdeti költség:** a biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségeinek fedezetére a biztosítás tartamának első 15 évében a kezdeti befektetési egységek számát évente a biztosítási évfordulón a 4. számú mellékletben meghatározott százalékkal csökkenti minden befektetési egységalapban. A 15 év letelte után a megmaradt kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységekké váltja át.

(27) **Tranzakciós költségek:** a Szerződő kérésére végrehajtott rendszeres pénzkivonás (21. §), a részleges visszavásárlás (23. §) és az áthelyezés (26. §) során érvényesített költségek, amelyeket a tranzakcióban érintett befektetési egységek értékéből von le a biztosító. Mértéke a tranzakcióban érintett befektetési egységek aktuális értékének a 2. számú



mellékletben meghatározott százaléka, de legalább a biztosító által forintban, illetve euróban megállapított minimális, és legfeljebb a biztosító által megállapított maximális költség. A biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a (29) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálja a tranzakciós költségeket.

(28) Egységkimutatás költsége: a biztosító az első díj befektetését követő 30 napon belül, majd ezt követően évente egyszer a befektetési egységek aktuális értékéről szóló írásbeli tájékoztatást küld a Szerződőnek költségmentesen. Minden további egységkimutatásért a biztosító költséget számít fel, melynek aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza. A biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – a (29) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálja az egységkimutatás költségét.

(29) 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 10 százalékponttal térjen el. Az indexálásról a biztosító a Szerződőt legkésőbb minden év március 31-ig hirdetmény útján tájékoztatja.

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

(31) 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. § A Biztosított

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

(2) Határozott tartamúvá tett szerződés esetén a

Biztosított életkora a biztosítás tartamának lejáratakor nem haladhatja meg a 75 évet.

(3) A kiegészítő biztosításokra vonatkozó, az (1) bekezdésben megjelölt kortól eltérő belépési életkorokat az egyes kiegészítő biztosításokra vonatkozó különös feltételek szabályozzák.

4. § A biztosítás tartama

(1) A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával határozatlan tartamra, de legalább 15 évre jön létre.

(2) A szerződés legkorábban a 15. évfordulóra a Szerződő külön kérésére az évforduló előtt legalább 60 nappal beérkező nyilatkozattal határozott tartamúvá alakítható, amely opció igénylését a Szerződő ajánlattételkor jelzi.

(3) A szerződés határozott tartamúvá történő alakítása után a lejárat (elérés) napja a biztosítási tartam utolsó évének biztosítási évfordulója.

5. § Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

- a) a Főbiztosított halála, vagy
- b) a tartam határozottá válása után (4. § (2) bekezdés) a Főbiztosítottnak a biztosítási tartam lejáratkor való életben léte, 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 hóguta.

6. § Biztosítási szolgáltatások

(1) Ha a Főbiztosított a biztosítás tartama alatt elhalálozik, a biztosító az alábbi a) ill. b) pont közül a nagyobb szolgáltatást fizeti ki egy összegben és a biztosítási esemény bekövetkeztével egy időben a szerződés minden Biztosított vonatkozásában megszűnik:

- a) a technikai 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,
- c) valamint a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatást.

(2) Ha a Főbiztosított a biztosítás tartama alatt elhalálozik, a biztosítási ajánlat átvétele és a biztosí-

tás létrejötté (11. §) közötti időszakban a biztosító a (1) bekezdés a) pontjában meghatározott szolgáltatást teljesíti, valamint kifizeti a Szerződő által megfizetett, a szerződés létrejöttéig letétként kezelt díjelőleget, a biztosítónak a szerződés létrejöttékor a 2. § (19) bekezdése a) pontjai szerint járó költségekkel csökkentve.

(3) Ha a Biztosított a határozott tartamúvá tett (4. § (2)) szerződés lejáratának napján (5. § (1) bekezdés b) pontja) életben van, a biztosító a Szerződő számláján a lejárat napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki egy összegben.

(4) A kiegészítő biztosítások különös feltételei szerint biztosítási eseménynek minősülő esemény bekövetkeztekor a biztosító a megfelelő kiegészítő szolgáltatás aktuális biztosítási összegét fizeti ki egy összegben. Kiegészítő biztosítás Biztosítottjának halálával a rá vonatkozó kiegészítő biztosítások megszűnnek, de a főbiztosítás a többi kiegészítő biztosítással együtt érvényben marad.

(5) A Főbiztosítottra vonatkozó biztosítási esemény bekövetkeztekor a Szerződő által igazolhatóan már megfizetett, de még át nem váltott biztosítási díjak is kifizetésre kerülnek.

(6) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente írásban tájékoztatja a Szerződőt a szerződésében foglalt szolgáltatások értékéről.

7. § A biztosítás díja

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

(2) A díjfizetés gyakorisága lehet éves vagy féléves.

(3) A biztosítás első rendszeres díjával azonos összegű díjelőleg az ajánlat megtételekor fizetendő.

(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 az egyes Biztosítottra vonatkozó kockázati és kiegészítő balesetbiztosítások díjait annak a biztosítási hónapnak a végéig vonja, amelyben az adott Biztosított elhalálozott.

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

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

(9) A Szerződőnek a díj előrefizetésére vonatkozó írásos nyilatkozata hiányában a biztosító az

esedékes rendszeres díjak kivételével minden más díjat eseti díjnak tekint, kivéve, ha egyértelműen megállapítható, hogy egy vagy több biztosítási időszakra szóló rendszeres díjnak megfelelő összeg érkezik be a biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.

(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 értesíti. A minimális díjak aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(11) Csoportos beszedési megbízás esetén a biztosító jogosult a rendszeres biztosítási díjat a Szerződő folyószámlájáról az adott naptári hónapon belül a biztosítási díj esedékességéhez képest más időpontban lehívni.

(12) A Szerződő folyószámlája rendszeres díjjal történő terhelésének aktuális időpontját a 2. számú melléklet tartalmazza. A biztosítónak jogában áll – a külső feltételek változása esetén – ezt az időpontot megváltoztatni.

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

(14) A befizetett és az előírt díjnak a díjtúrészhatárnál kisebb különbözetével a biztosító rendelkezik.

8. § Késedelmes díjfizetés

(1) A biztosító a díjelmaradás tartama alatt a 2. § (19) bekezdésében meghatározott szabályok szerint a Szerződő számláját terhelő költségeket változatlanul érvényesíti.

(2) A biztosító három hónap 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 díjnemfizetést a Szerződő 23. § 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.

9. § A szerződés ismételt hatályba léptetése (reaktiválás)

(1) A biztosítási esemény nélkül, a 8. § (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 esedékessé-



gétől 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.

10. § A biztosítási díj egyedi módosítása

(1) A Szerződő a biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett tartam elteltével írásban kérheti a rendszeres díj növelését, illetve csökkentését. A módosított biztosítási díj az arra vonatkozó nyilatkozatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. naptól számított első biztosítási időszaktól érvényes.

(2) A biztosító a biztosítási díj növelését minimális díjváltozáshoz kötheti, amelynek aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(3) A biztosító a biztosítási díj csökkentését elfogadáshoz köti és a mindenkor minimáldíj mértékéig engedélyezi, amelynek mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

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) A 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, majd 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 Főbiztosított visszavonó nyilatkozatával a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a Szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép. A kiegészítő biztosítás Biztosítottja visszavonó nyilatkozatával az adott Biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítások szűnnek meg. (A kiegészítő biztosítás(ok) megszűnése nem csökkenti a szerződés éves díját, azonban a biztosító ennek kockázati díját a megszűnés időpontjától nem vonja le.)

(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 és 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 féllel egyetemlegesen felelős. Amennyiben több Biztosított jogosult a Szerződő helyébe lépni, a biztosító az elsőként beérkezett biztosítotti nyilatkozatot tekinti érvényesnek.

(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 a kezdeti 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 kezdeti technikai haláleseti biztosítási összeget (HBÖ) megszorozza a havi kockázati díjrátá (KDR) tizenkétszeresével (3. számú melléklet) majd veszi annak 365-öd részének annyszorosát, ahány napig a biztosító az adott szerződés vonatkozásában kockázatban állt (HBÖ x KDR x 12 x kockázatban eltöltött napok száma/365).

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

(19) A szerződéshez kiegészítő biztosítás is köthető az egyes kiegészítő biztosítások szerződési feltételei alapján.

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 kezdődik, 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.

13. § Várakozási idő

(1) A biztosító a biztosítási eseményre vállalt biztosítási szolgáltatást a kockázatelbírálás időigényessége okából csak a várakozási idő eltelte után nyújtja. A várakozási idő megegyezik az adott biztosítás kockázatelbírálási időtartamával és 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(ak) köteles(ek) 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 Biztosított(ka)t; 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(ak) 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 főbiztosítás tekintetében visszavásárlási összeg kifizetésére köteles, valamint a kiegészítő biztosítások kifizetés nélkül megszűnnek. Ha a közlési kötelezettség megsértése miatt a biztosító a kiegészítő biztosítás Biztosítottjával kapcsolatban mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, akkor kifizetés nélkül megszüntetheti az adott Biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosításokat.

(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 pénzmosás 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 a 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 bejelentést a biztosító kárbejelentő nyomtatványán, írásban kell megtenni. 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 pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvény előírásai szerinti átvilágításhoz szükséges okmányait a biztosító képviselőjének rendelkezésre bocsássa, amennyiben a szolgáltatási igény benyújtását megelőzően nem került átvilágításra.

(3) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez be kell nyújtani a biztosítási kötvényt, a 6. számú mellékletben megjelölt iratokat, illetve mindazon olyan okiratot, amely a jogosultság igazolásához, illetőleg a biztosítási esemény megállapításához szükséges.

(4) A biztosító szükség esetén 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 Főbiztosított és a Szerződő közös nyilatkozatát a díjmentesítésről, illetve visszavásárlásról.

(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 15 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 főbiztosítás esetében 6. § (1) 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 közlekedésrendszeti 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 közlekedésrendszeti 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 főbiztosítás esetében a 6. § (1) bekezdésében meghatározott haláleseti szolgáltatást fizeti ki, kivéve, ha az öngyilkosságot megelőző két éven belül a haláleseti biztosítási összeg egyedi emelésére került sor. Ebben az esetben a biztosító az emelés előtti haláleseti biztosítási összeg figyelembevételével számított haláleseti szolgáltatást fizeti ki.

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

18. § Kizárt kockázatok

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

Az esemény

a) a Biztosított elme- vagy tudatzavarában okozati összefüggésben következett be,

b) a Biztosított motoros eszközökkel folytatott sporttevékenységének következménye,

c) a Biztosított versenyszerű sportolása közben következett be,

d) bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, különlegesen veszélyes sportcselekménnyel, így a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel; az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek köréből a szikla- vagy gleccser-



mászással, illetőleg az egészségbiztosítási törvény 18. §-a (6) bekezdésének e) pontjában felsorolt extrém sportokkal összefüggésben következett be,

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

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

g) robbanószerkekkel, 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, határvillongással, 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 főbiztosítás esetén a biztosító az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott esetek miatt bekövetkező halál esetén a kiegészítő biztosítások kifizetés nélkül megszűnnek.

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 **három 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 hónapfor-

dulóval díjmentesítse. A Szerződő további díjfizetési kötelezettsége ezzel megszűnik, de eseti díjak fizetésére való jogosultsága változatlanul megmarad.

(2) A biztosító a díjmentesítés napjától a kezdeti költségeket a rendszeres díjfizetésű szerződések kezdeti költség-elvonási szabályai szerint folytatja (2. § (26)).

(3) A díjmentesítés feltétele, hogy a szerződés visszavásárlási 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. § (29) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(4) A díjmentesítés után az aktuális technikai haláleseti biztosítási összeg és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegei nem változnak, a biztosító továbbra is érvényesíti a biztosítási összegekhez tartozó kockázati díjakat. Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a Szerződő számláját terhelő rendszeres költségek érvényesítésére, a biztosítás és a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

(5) A Szerződőnek a díjmentesítés után is lehetősége van a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek csökkentésére, illetve a kiegészítő biztosítások megszüntetésére.

(6) A biztosítás díjmentesítés után is visszavásárolható. Díjmentesített biztosítás visszavásárlásakor a biztosító a biztosítás fennmaradt kezdeti befektetési egységeit felhalmozási befektetési egységekké váltja át az el nem számolt kezdeti költségek azonnali érvényesítésével.

(7) Díjmentesített biztosítás esetén a Szerződő írásban kérheti a rendszeres díjfizetés visszaállítását.

21. § Rendszeres pénzkivonás

(1) A Szerződő a biztosítási szerződés hatálya alatt, 3 év díjjal fedezett tartam elteltével, rendelkezési jogának gyakorlásával írásban kérheti, hogy a biztosító havi rendszerességgel, de legalább két alkalommal azonos összegű pénzt fizessen ki számára a számlájáról (rendszeres pénzkivonás). Erre a Szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek arányos eladása révén, a Szerződő kérelmének a biztosítóhoz történt beérkezését követő 5. nap utáni első biztosítási hónapfordulótól kerül sor, minden esetben a hónapforduló napján – mint értékelési napon – érvényes vételi árfolyamon.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott kifizetés további feltétele, hogy a havonta kivont összeg nem lehet kevesebb, mint az aktuális minimális éves díj tizenkettede.

(3) A rendszeres pénzkivonás a Szerződőnek a

pénzkivonás megszüntetésére irányuló kérelmének a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. naptól számított első biztosítási hónapfordulóig, vagy legfeljebb az (5) bekezdésben és a (6) bekezdés a) és b) pontjaiban meghatározott biztosítási hónapfordulóig tart.

(4) A rendszeres pénzkivonás havi költsége megegyezik a 2. § (27) bekezdésben meghatározott tranzakciós költséggel, amelyet a biztosító a kifizetendő összegből von le. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(5) Rendszeres pénzkivonásra addig van lehetőség, amíg

a) arra a Szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke fedezetet nyújt, illetőleg

b) a szerződés első 15 évében az utolsó pénzkivonás után a fennmaradó biztosítás aktuális visszavásárlási összege eléri a 2. számú mellékletben meghatározott minimális összeget, melynek mértékét a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 2. § (29) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(6) A szerződés

a) tizenötödik évfordulójáig azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a rendszeres pénzkivonás teljes összegének kifizetésére, a biztosító a részletek további kifizetését leállítja,

b) tizenötödik évfordulóját követően azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a rendszeres pénzkivonás teljes összegének kifizetésére, a biztosító a befektetési egységeknek a kifizetés költségével csökkentett aktuális értékét fizeti ki. A kifizetéssel a biztosítás és a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

22. § 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.

23. § 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 három 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 7. § (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.

24. § Részleges visszavásárlás

(1) A Szerződő rendszeres díjas biztosítás esetén a biztosítási szerződés megkötésétől számított **három 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. § (29) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(3) A részleges visszavásárlás esetenkénti költsége megegyezik a 2. § (27) bekezdésben meghatározott tranzakciós költséggel, melyet az igényelt összegből von le a biztosító. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

25. § Befektetési egységalapok és egységek módosítása

(1) A biztosítónak jogában áll, hogy befektetési egységalapot létrehozson, valamint meglévőt megszüntessen; illetve, hogy a meglévő befektetési egységalapok nevét és befektetési politikáját,



valamint az alapkezelők körét megváltoztassa.

(2) A biztosító a befektetési egységalap

a) tervezett megszüntetése előtt legalább 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt, egyúttal elküldi az aktuálisan választható befektetési egységalapok befektetési politikáját,

b) tervezett létrehozása előtt hirdetmény útján tájékoztatja a Szerződőt.

(3) A biztosító felajánlja a megszűnő befektetési egységalap befektetési egységeinek bármely más működő befektetési egységalap befektetési egységeire való, valamint a meglévő befektetési egységalapok befektetési egységeinek a létrejövő befektetési egységalap befektetési egységeire való költségmentes áthelyezését.

(4) Amennyiben a Szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül nem rendelkezik a megszűnő befektetési egységalap befektetési egységeinek áthelyezéséről, azokat a biztosító az általa meghatározott befektetési egységalapba 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 egységalapot érintő változás kizárólag az egységalap elnevezésére, alapkezelőjére és befektetési politikájára vonatkozik, de nem érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a biztosító a Szerződőt az egységalap megváltozott befektetési politikájáról annak hatályba lépése előtt az ügyfélszolgálatokon kiüggesztett hirdetmény és a www.aviva.hu internetes oldalon közzétett hírlevél útján tájékoztatja.

(7) Amennyiben a befektetési egységalapot 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 egységalap befektetési egységeinek bármely más működő befektetési egységalap befektetési egységeire való költségmentes áthelyezést.

26. § 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 ügyféldoldalon 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.

27. § A biztosítás megszűnése

(1) A biztosítás megszűnik:

a) ha az 5. § (1) bekezdés a) 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 22. § (1) bekezdése alapján felmondja,

d) a rendszeres pénzkivonással összefüggésben a 21. § (6) bekezdés b) pontjában meghatározott esetben,

e) ha a Szerződő a biztosítást a 23. § szerint visszavásárolja,

f) a késedelmes díjfizetéssel összefüggésben a 8. § (2) és (3) bekezdésében meghatározott esetekben,

g) a díjmentesítéssel összefüggésben a 20. § (4) bekezdésben meghatározott esetben,

h) a díjfizetés szüneteltetésével összefüggésben a 28. § (4) bekezdésben meghatározott esetben.

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

28. § Díjfizetés szüneteltetése

(1) Rendszeres díjas biztosítás esetén a biztosítási szerződés megkötésétől számított három 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 1 éves időtartamra rendelkezési jogának gyakorlása alapján szüneteltesse a díjfizetési kötelezettséget. A Szerződő további díjfizetési kötelezettsége ezzel a Szerződő által megadott határozott időtartamra megszűnik, de eseti díjak fizetésére való jogosultsága változatlanul megmarad.

(2) A díjfizetési kötelezettség szüneteltetése a költség-elvonási szabályokat nem érintik.

(3) A díjfizetés szüneteltetésének feltétele, hogy a szerződés visszavásárlási 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. § (29) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(4) A díjfizetés szüneteltetésének időtartama alatt a kiegészítő biztosítások biztosítási összegei nem változnak, a biztosító továbbra is vonja a biztosítási összegekhez tartozó kockázati díjat. Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a Szerződő számláját terhelő rendszeres költségek érvényesítésére, a biztosítás és a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

(5) A Szerződőnek a szüneteltetés után is lehetősége van a kiegészítő biztosítás feltételei szerinti biztosítások biztosítási összegeinek csökkentésére, illetve a kiegészítő biztosítások megszüntetésére.

(6) A szüneteltetett díjfizetésű biztosítás is visszavásárolható. A szüneteltetett díjfizetésű biztosítás visszavásárlásakor a biztosító a biztosítás fennmaradt kezdeti befektetési egységeit felhalmozási befektetési egységekké váltja át az el nem számolt kezdeti költségek azonnali érvényesítésével.

(7) A díjfizetés szüneteltetését a Szerződő legfeljebb kétszer kérheti a szerződés tartama alatt.

29. § 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.

30. § A biztosítási és az üzleti titok

(1) A biztosító köteles a 2003. évi LX. törvényben meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabá-

lyokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal (a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli),
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviseleti 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 információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a 2003. évi LX. törvényben szabályozott adat-továbbítások 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 károkozóval, amennyiben az önrendelkezési joggal 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,

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 részére 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 lőszernel visszaéléssel,

e) pénzmosással,

f) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

31. § A személyes adatok kezelése

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

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

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

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

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

(6) A Szerződő és a Biztosított a különleges és 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 adata 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.

32. § Adózással kapcsolatos jogszabályok

Az életbiztosítások adózására a következő jogszabályok vonatkoznak:

– 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról;

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

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

– 1996. évi LXXXI. törvény a társasági adóról és az osztalékadóról.

33. § Tájékozódás és tájékoztatás

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

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

b) A Szerződő saját szerződéseinek befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, valamint a 2. számú mellékletben szereplő adatokról az alábbi módokon tájékozódhat:

– 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,

– a biztosító kék telefonszámán (06 40 444 445), hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől péntekig tartó munkanapokon 8 és 17 óra között,

– VIP ügyfelek hétfőtől péntekig tartó munkanapokon 9 és 17 óra között a biztosító kék telefonszámán (06 40 888 847).

c) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja ügyfelét életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről, a befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, illetőleg ezeknek az előző értékelés óta bekövetkezett változásairól.

d) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő Ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az Ügyfél



az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

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

34. § Illetékes bíróság, illetékes panasz fórum

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 panasz fórum az Aviva Életbiztosító Zrt. Vezérigazgatósága (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.).

Jelen szerződési feltételek kizárólag a jelzett mellékletekkel együtt érvényesek.

1. számú melléklet: A választható eszközalapok befektetési politikája
2. számú melléklet: A Magnus költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei
3. számú melléklet: Biztosítási csomagok, díjszorzók és díjtételek
4. számú melléklet: Hűségkedvezmény és a szerződés legfontosabb paraméterei
5. számú melléklet: Díjkezelési tájékoztató
6. számú melléklet: Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról

Budapest, 2010. február 26.

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 szerződésén – 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 akarata 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, pénzintézet, vagy záradékban megjelölt más személy) hozzájárulása szükséges;
– amelyek rögzítéséhez 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,
 - lakcímkártya adatai,
 - személyi azonosító okmány adatai,
 - adóazonosító jel,
 - email cím,
 - telefonszám.

10. § Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása

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

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatást eszközalaponként kell beállítani.

(3) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatásnak két funkciója van. Egyrészt figyelmeztet és automatikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha a megfigyelt befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a Szerződő által megadott határértéket; 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.**

A) Stop loss funkció

(1) A stop loss funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a Szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő 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. Ebben az időpontban automatikus áthelyezés nem történik.

(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 minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legmagasabb árfolyamértékhez 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 eszközalapba, a következő munkanapi vételi árfolyamhoz viszonyított, korábban beállított paramétereknek megfelelő limitárral indul újra az árfolyamfigyelés.

B) Start buy funkció

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

(2) Az árfolyamfigyelő 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 vagy eszközalapokba **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 minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legalacsonyabb

árfolyamértékhez viszonyít – a start buy funkció aktivizálódik és a Biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam növekedése 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 munkanapon regisztrálja (T+1 nap), az értékelési napot követő munkanapon 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 ügyfélszolgálatától további adatok megadását, igazolásokat, 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 is 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 MyAviva 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, 2010. február 26.



A PORTFÓLIÓ PLUSZ BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MEB-091, MEB-E97) 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 tartamúvá tett 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 tartamúvá tett 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 fő-

biztosítás 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 hatályba lépését követő naptól, a főbiztosítás tartama alatt megkötött kiegészítő biztosításra eseti díj az ajánlat elfogadását követő első főbiztosítási hónapfordulót követő naptól fizethető.

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

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

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

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

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

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

5. § Díjmentesítés

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

6. § Rendszeres pénzkivonás

E kiegészítő biztosítás befektetési egységei terhére rendszeres pénzkivonás nem teljesíthető.

7. § Visszavásárlás, részleges visszavásárlás

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

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

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

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

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

(6) A kiegészítő biztosítás terhére igényelt részleges visszavásárlás minimális összege
– a főbiztosításnak a Szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a biztosítóhoz való beérkezése napján hatályos vonatkozó mellékletében meghatározott minimális eseti díj és
– a kiegészítő biztosítás alszámláin a Szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke közül a kisebb.

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

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

8. § Áthelyezés

(1) A Szerződő kérheti a biztosítót, hogy a kiegészítő biztosítás valamely alszámláján nyilvántartott befektetési egységeket vagy azok egy részét a kie-

gészítő biztosítás más alszámlájára helyezze át (át-helyezés).

(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, amelynek mértéke az áthelyezett befektetési egységek aktuális értékének a főbiztosítás feltételeinek 2. számú mellékletében meghatározott százaléka, de legalább a biztosító által forintban, illetve euróban megállapított minimális, és legfeljebb a biztosító által megállapított maximális költség. A költség aktuális értékét a főbiztosítás feltételeinek 2. számú melléklete tartalmazza.

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

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

(6) E kiegészítő biztosítás befektetési egységalapjaiból a főbiztosítás befektetési egységalapjaiba a Díjkezelési tájékoztató (a főbiztosítás 5. számú melléklete) 4. pontja szerint helyezhetők át befektetési egységek.

9. § Egyéb rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

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

Melléklet

A PORTFÓLIÓ PLUSZ kiegészítő biztosítás költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei

Termékmódozat	MEB-652	MEB-752
Vételi és eladási ár közötti különbség	2%	2%
Éves alapkezelési díj	1,75%	1,75%
kivéve Profitör kötvénytúlsúlyos vegyes eszközalap és Winner vegyes (kötvény, részvény) eszközalap	0,5%	
Baleseti halálra vonatkozó szolgáltatás maximuma	2 000 000 Ft	8 000 €

Budapest, 2010. február 26.



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 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 érvénybe lép 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 létrejöjjön – az ajánlat kötvényesítésre 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, aláírattja, 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 Center-n 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 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 legyártatja 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) Készpénzfelvétel bankkártyával napi 1 000 000 Ft, illetve 4000 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 kártyahasználatral ráutaló magatartással kezdeményezi a szerződésének részleges visszavá-

sárlását, 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 felülvizsgálatról 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 bankkártyaszerződéssel 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 20 000 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 befek-

tetési egységek árfolyamcsökkenése miatt a befektetési egységek a költséget nem fedezik – túlköltség esete – a biztosító a Szerződőt felszólítja a tartozás kiegyenlítésére. Abban az esetben, ha a Szerződő a túlköltség 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 kezelése 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 4000 EUR feletti 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 kártyahasználatból 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 típusától 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 EUR, maximum 20 EUR.

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, 2010. február 26.

A BEFEKTETÉSHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ, A FŐBIZTOSÍTOTT HALÁLESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MEB-081, MEB-E62) FELTÉTELEI

A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, halálesetre 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

A Biztosított a főbiztosítás Biztosítottja, aki a biztosítási szerződés létrejöttékor a 18. életévénél idősebb, de a 65. életévét még nem töltötte be.

2. § A kiegészítő biztosítás tartama

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

(2) E kiegészítő biztosítás már hatályban lévő főbiztosítás mellé is köthető, a főbiztosítás biztosítási hónapfordulója előtt legalább 15 nappal felvett ajánlat elfogadása révén. Ez esetben a főbiztosítás hónapfordulója a kiegészítő biztosítás kezdete.

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

(4) A kiegészítő biztosítás a Szerződő által benyújtott kiegészítő biztosításra tett ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával a főbiztosítás évfordulójáig terjedő időszakra jön létre, és a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan 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.

(5) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be. Amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatályba lépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő hónapforduló, amikor a biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény az 1. § szerinti Biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkezett halála.

4. § Szolgáltatás

A biztosító az 1. § szerinti Biztosított halála esetén a kiegészítő biztosítás tartozásokkal csökkentett aktuális biztosítási összegét fizeti ki a Kedvezményezett részére.

5. § A kiegészítő biztosítás díja

(1) A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, a Főbiztosított halálesetére 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 és esetlegesen a Szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

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

(3) A biztosító fenntartja a jogot, hogy a szerződés ötödik évfordulóját követően a halandósági viszonyok jelentős változása esetén az új halandósági táblát használva a kockázati díjrata értékét legfeljebb évente újra kalkulálja. A havi díjrata aktuális értékét a főbiztosítás 3. számú melléklete tartalmazza. A halandósági viszonyok jelentős változása alatt azt kell érteni, hogy a 18-75 közötti korosztályban legalább 6 korév esetén a 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.

6. § Várakozási idő

(1) A biztosító a biztosítási eseményre vállalt biztosítási szolgáltatást a kockázatelbírálás időigényessége okából csak a várakozási idő eltelte után nyújtja. A várakozási idő megegyezik az adott biztosítás kockázatelbírálási időtartamával és 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

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 kárbejelentő nyomtatványán, írásban kell megtenni.

(2) A biztosító teljesítésének további feltétele, hogy:

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

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

c) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokat a 6. számú melléklet tartalmazza.

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

(4) 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.

(5) A biztosítási esemény bekövetkezésének idő-

pontjában az 1. § szerinti Biztosítottra vonatkozó főbiztosítás és az összes kiegészítő biztosítás megszűnik.

9. § Egyéb rendelkezések

(1) Ha a közlési kötelezettség megsértése miatt a biztosító a kiegészítő biztosítás Biztosítottjával kapcsolatban mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, akkor megszüntetheti az adott Biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosításokat.

(2) A biztosító mentesül a kiegészítő haláleseti biztosítási összeg kifizetése alól, ha a halálesetet olyan esemény idézte elő, amelyek következtében a biztosító a főbiztosítás biztosítási összegének kifizetése alól mentesül(ne) a főbiztosítási feltételek 17. §-ának (1), (2) és (3) bekezdések alapján.

(3) A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- b) a biztosítási hónap végén, ha a Szerződő írásban felmondja a kiegészítő biztosítást,
- c) a főbiztosítás megszűnésekor,
- d) azon biztosítási év végén, amelyben a Biztosított betölti 65. életévét,
- e) a főbiztosítás tartamának lejáratakor, kifizetés nélkül.

Budapest, 2010. február 26.



**A BEFEKTETÉSHEZ KÖTÖTT
ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ,
A TOVÁBBI BIZTOSÍTOTT(AK)
HALÁLESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS
(MEB-082, MEB-E82) FELTÉTELEI**

A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, halálesetre 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

A Biztosított a Főbiztosítottól eltérő természetes személy, 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 a Biztosított hozzájáruló nyilatkozatát tartalmazó kiegészítő biztosításra tett ajánlatát, a biztosított nyilatkozatát egyaránt elfogadja.

(2) E kiegészítő biztosítás már hatályban lévő főbiztosítás mellé is köthető, a főbiztosítás biztosítási hónapfordulója előtt legalább 15 nappal felvett, a Szerződő által benyújtott kiegészítő biztosításra tett ajánlat elfogadása révén. Ez esetben a főbiztosítás hónapfordulója a kiegészítő biztosítás kezdete.

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

(4) A kiegészítő biztosítás a Szerződő által benyújtott kiegészítő biztosításra tett ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával a főbiztosítási évfordulójaig terjedő időszakra 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.

(5) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be. Amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatályba lépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő hónapforduló, amikor a biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény az 1. § szerinti Biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkezett halála.

4. § Szolgáltatás

A biztosító az 1. § szerinti Biztosított halála esetén a kiegészítő biztosítás tartozásokkal csökkentett aktuális biztosítási összegét fizeti ki a Kedvezményezett részére.

5. § A kiegészítő biztosítás díja

(1) A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, a további Biztosítottak halálesetére 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 és esetlegesen a Szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

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

(3) A biztosító fenntartja a jogot, hogy a szerződés ötödik évfordulóját követően a halandósági viszonyok jelentős változása esetén az új halandósági táblát használva a kockázati díjrata értékét legfeljebb évente újra kalkulálja. A havi díjrata aktuális értékét a főbiztosítás 3. számú melléklete tartalmazza. A halandósági viszonyok jelentős változása alatt azt kell érteni, hogy a 18-75 közötti korosztályban legalább 6 korév esetén a 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.

6. § Várakozási idő

(1) A biztosító a biztosítási eseményre vállalt biztosítási szolgáltatást a kockázatelbírálás időigényessége okából csak a várakozási idő eltelte után nyújtja. A várakozási idő megegyezik az adott biztosítás kockázatelbírálási időtartamával és 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.



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 kárbejelentő nyomtatványán, írásban kell megtenni.

(2) A biztosító teljesítésének további feltétele, hogy:

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

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

c) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokat a 6. számú melléklet tartalmazza.

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

(4) Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a Ked-

vezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a Kedvezményezettet terheli.

(5) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az 1. § szerinti Biztosítotttra vonatkozó összes kiegészítő biztosítás megszűnik.

9. § Egyéb rendelkezések

(1) Ha a közlési kötelezettség megsértése miatt a biztosító a kiegészítő biztosítás Biztosítottjával kapcsolatban mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, akkor megszüntetheti az adott Biztosítotttra vonatkozó kiegészítő biztosításokat.

(2) A biztosító mentesül a kiegészítő haláleseti biztosítási összeg kifizetése alól, ha a halálesetet olyan esemény idézte elő, amelyek következtében a biztosító a főbiztosítás biztosítási összegének kifizetése alól mentesül(ne) a főbiztosítási feltételek 17. §-ának (1), (2) és (3) bekezdések alapján.

(3) A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- b) a biztosítási hónap végén, ha a Szerződő írásban felmondja a kiegészítő biztosítást,
- c) a főbiztosítás megszűnésekor,
- d) azon biztosítási év végén, amelyben a Biztosított betölti 65. életévét,
- e) a főbiztosítás tartamának lejáratakor, kifizetés nélkül.

Budapest, 2010. február 26.

**A BEFEKTETÉSHEZ KÖTÖTT
ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ,
BALESETI HALÁLRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS
(MEB-084, MEB-E63) 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. életénél idősebb, de a 65. életévét még nem töltötte be.

2. § A kiegészítő biztosítás tartama

(1) E kiegészítő biztosítás a Főbiztosítottra és a kiegészítő Biztosítottakra egyaránt köthető.

(2) E kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt köthető, amennyiben a biztosító a Szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát, a biztosított nyilatkozatot egyaránt elfogadja.

(3) E kiegészítő biztosítás már érvényben lévő főbiztosítás mellé is köthető, a főbiztosítás biztosítási hónapfordulója előtt legalább 15 nappal felvett, a Szerződő által benyújtott kiegészítő biztosításra tett ajánlat elfogadása révén. Ez esetben a főbiztosítás hónapfordulója a kiegészítő biztosítás kezdete.

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

(5) A kiegészítő biztosítás a Szerződő által benyújtott ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával a főbiztosítás évfordulójáig terjedő időszakra jön létre, és a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan 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.

(5) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be. Amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás érvénybe lépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő hónapforduló, amikor a biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

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 tartásával csökkentett aktuális biztosítási összegét fizeti ki a Kedvezményezett részére.

(2) Amennyiben a Biztosított ugyanazon balesetből kifolyólag már részesült a biztosító befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló biztosításának szolgáltatásában, az e biztosítás alapján fizetendő biztosítási összegből a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra 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 és esetlegesen a Szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

(2) A kiegészítő biztosítás havi díja egyenlő az aktuális 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 2. 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 kárbejelentő nyomtatványán, írásban kell megtenni.

(2) A biztosító teljesítésének további feltétele, hogy:
a) a benyújtott igény jogosságát alátámasztó egész-



ségügyi intézményi, illetőleg hatósági dokumentumok és információk a biztosító rendelkezésére álljanak, illetőleg

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

c) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybeviteléhez benyújtandó iratokat a 6. számú melléklet tartalmazza.

(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 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.

(5) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az adott Biztosítottra vonatkozó összes kiegészítő biztosítás megszűnik.

8. § Egyéb rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

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

Budapest, 2010. február 26.



A BEFEKTETÉSHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ, BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MEB-089, MEB-E65) FELTÉTELEI

A befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra 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. életénél idősebb, de a 65. életévét még nem töltötte be.

2. § Kedvezményezett

A kiegészítő biztosítás Kedvezményezettje a Biztosított, ha a Szerződő által írásban tett, a biztosítóhoz eljuttatott nyilatkozaton más Kedvezményezettet nem neveztek meg.

3. § A kiegészítő biztosítás tartama

(1) E kiegészítő biztosítás a Főbiztosítottra és a kiegészítő Biztosítottakra egyaránt köthető.

(2) E kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt köthető, amennyiben a biztosító a Szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát, a biztosított nyilatkozatát egyaránt elfogadja.

(3) E kiegészítő biztosítás már hatályban lévő főbiztosítás mellé is köthető, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 nappal felvett a Szerződő által benyújtott kiegészítő biztosításra tett ajánlat elfogadása révén. Ez esetben a főbiztosítás hónapfordulója a kiegészítő biztosítás kezdete.

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

(4) A kiegészítő biztosítás a Szerződő által benyújtott kiegészítő biztosításra tett ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával a főbiztosítás évfordulójáig terjedő időszakra jön létre, és a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan 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.

(5) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be. Amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatályba

lépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő hónapforduló, amikor a biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

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:

- a munkaképesség megváltozása;
- a sport, vagy bármely hobbitevékenység abbahagyásának kényszere;
- 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.

– 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.

– 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 egészségkárosodása esetén a kiegészítő biztosítás tartozásokkal csökkentett a biztosítási



esemény bekövetkeztekor érvényben lévő aktuális biztosítási összegének az egészségkárosodás 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 eredetű maradandó egészségkárosodásra 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 és esetlegesen a Szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

(2) A kiegészítő biztosítás havi díja egyenlő az aktuális biztosítási összeg és a havi díjrata – az egységnyi biztosítási összegért fizetendő havi díjnak – 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 kárbejelentő nyomtatványán, 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.

- A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokat a 6. számú melléklet tartalmazza.

(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 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 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 az 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:

- több, egymást követő biztosítás eseményből eredő szolgáltatási igény elbírálását követően akkor, ha a biztosító által megállapított maradandó egészségkárosodás foka a 100 százalékot elérte,

- a biztosítási hónap végén, ha a Szerződő írásban felmondja a biztosítást,

- a főbiztosítás megszűnésekor,

- azon biztosítási év végén, amelyben a Biztosított betölti 65. életévét.

Budapest, 2010. február 26.



TÁJÉKOZTATÓ TÁBLÁZAT a 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, csuklóizülettől	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, bokaizülettől	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 halláskiesés	50%
– A beszélőképesség teljes elvesztése	50%
– A szaglóérzék teljes elvesztése	5-10%
– Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5-10%
D) Egyes – maradandó egészségkárosodással is járható – törések	
– Arckoponya csontjainak törése (műtetet nem indokló deformitás nélkül)	15%
– Állkapocs törése fogak sérülésétől függően	15-30%
– Alkar, illetve felkar törései	15-30%
– A kezujjak 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%

Budapest, 2010. február 26.



2. SZÁMÚ MELLÉKLET
A Magnus költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei

	Magnus MEB-652 2010. április 30-ig	Magnus MEB-652 2010. május 1-jétől	Euro Magnus MEB-752
Vételi és eladási ár közti különbség az eladási ár százalékában:	5%	5%	3%
Éves alapkezelési díj:	1,75%	1,75%	1,75%
Kivéve Profitör kötvénytúlsúlyos vegyes eszközalap és Winner vegyes (kötvény, részvény) eszközalap:	0,5%	0,5%	
Nyilvántartási díj:	520 Ft/hó	545 Ft/hó	2 €/hó
Minimális éves díj:	300 000 Ft	300 000 Ft	1 500 €
Minimális féléves díj:	150 000 Ft	150 000 Ft	750 €
Minimális eseti díj:	20 000 Ft	20 000 Ft	
Biztosítási díj növelésének minimális értéke:	30 000 Ft/év 15 000 Ft/félév	30 000 Ft/év 15 000 Ft/félév	110 €/év 55 €/félév
Tranzakciós költség:			
minimum	0,5% 605 Ft	0,5% 635 Ft	0,3% 2 €
maximum	6 050 Ft	6 350 Ft	26 €
Tranzakciós költség MyAviva ügyféldalon kezdeményezett egységáthelyezés esetén:			
minimum	0,2% 255 Ft	0,2% 265 Ft	0,2% 1 €
maximum	4 655 Ft	4 915 Ft	20 €
A rendszeres pénzkivonásra, részleges visszavásárlásra, díjmentesítésre, díjfizetés szüneteltetésére, valamint rendszeres pénzkivonásra előírt minimális összeg:	300 000 Ft	300 000 Ft	2 000 €
Díj lehívásának időpontja a folyószámláról:	A számlavezető bank eljárási rendjétől függően a hónap első 15 banki napjának valamelyike.	A számlavezető bank eljárási rendjétől függően a hónap első 15 banki napjának valamelyike.	A számlavezető bank eljárási rendjétől függően a hónap első 15 banki napjának valamelyike.
Egységkimutatás költsége:*	350 Ft	350 Ft	2 €
Díjtűrészhatár:	300 Ft	300 Ft	2 €
Átváltási költség:	-	-	0 %
Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás havi díjrátája normál kockázatú Biztosítottra (1 Ft vagy 1 € kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj):	0,2 % egy tizenketted része	0,2 % egy tizenketted része	0,2 % egy tizenketted része
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás havi díjrátája normál kockázatú Biztosítottra (1 Ft vagy 1 € kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj):	0,15 % egy tizenketted része	0,15 % egy tizenketted része	0,15 % egy tizenketted része
A szerződés létrehozása érdekében felmerült költségek:			
II. típusú orvosi vizsgálat	15 300 Ft + ÁFA	16 000 Ft + ÁFA	64 € + ÁFA
III. típusú orvosi vizsgálat	31 000 Ft + ÁFA	32 500 Ft + ÁFA	132 € + ÁFA
Költségátalány	2 000 Ft	2 000 Ft	8 €

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, 2010. február 26.

*A biztosító átmenetileg, 2011. április 30-ig az egységkimutatásért költséget nem számít fel.

3. SZÁMÚ MELLÉKLET

1. Választható biztosítási csomagok

Csomagnév	Premium csomag	Comfort csomag	Classic csomag
Kockázati díj	az éves díj 20%-a	az éves díj 10%-a	az éves díj 5%-a
Halálesi biztosítási összeg	kortól és nemtől függően a 3. pont táblázata alapján		
Baleseti halál biztosítási összeg	halálesi biztosítási összeg kétszerese		
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás biztosítási összeg	megegyezik a baleseti halál biztosítási összegével		

2. Limitek

Biztosítottak maximális száma: 5 fő

Az összes Biztosított kockázati díjainak összege nem haladhatja meg a szerződés éves díjának 40%-át.

3. Biztosítási díjszorók

Az egyes csomagokhoz tartozó szorzók 1 Ft vagy 1 € éves biztosítási díjhoz tartozó halálesi biztosítási összeg kiszámításához normál kockázatú Biztosított esetén

Csomag	Premium		Comfort		Classic	
Életkor	ffi szorzók	női szorzók	ffi szorzók	női szorzók	ffi szorzók	női szorzók
18	24,800726	26,931964	12,400363	13,465982	6,200182	6,732991
19	24,317647	26,755996	12,158823	13,377998	6,079412	6,688999
20	23,957260	26,625202	11,978630	13,312601	5,989315	6,656301
21	23,778159	26,581040	11,889080	13,290520	5,944540	6,645260
22	23,704097	26,666951	11,852049	13,333476	5,926024	6,666738
23	23,630495	26,709687	11,815247	13,354844	5,907624	6,677422
24	23,488624	26,752560	11,744312	13,376280	5,872156	6,688140
25	23,214460	26,664818	11,607230	13,332409	5,803615	6,666204
26	22,816256	26,491470	11,408128	13,245735	5,704064	6,622867
27	22,398925	26,278032	11,199462	13,139016	5,599731	6,569508
28	21,875615	25,984690	10,937808	12,992345	5,468904	6,496172
29	21,260582	25,616854	10,630291	12,808427	5,315146	6,404213
30	20,518039	25,180671	10,259020	12,590336	5,129510	6,295168
31	19,651230	24,646325	9,825615	12,323163	4,912807	6,161581
32	18,716638	24,061366	9,358319	12,030683	4,679159	6,015342
33	17,799929	23,434461	8,899964	11,717230	4,449982	5,858615
34	16,889039	22,805329	8,444520	11,402665	4,222260	5,701332
35	16,057550	22,175998	8,028775	11,087999	4,014388	5,543999
36	15,279959	21,577953	7,639980	10,788976	3,819990	5,394488
37	14,550915	20,980899	7,275458	10,490449	3,637729	5,245225
38	13,865741	20,412746	6,932870	10,206373	3,466435	5,103186
39	13,186558	19,822313	6,593279	9,911156	3,296640	4,955578
40	12,508349	19,283800	6,254175	9,641900	3,127087	4,820950
41	11,847106	18,791977	5,923553	9,395988	2,961777	4,697994
42	11,189187	18,278595	5,594593	9,139298	2,797297	4,569649
43	10,578563	17,827918	5,289281	8,913959	2,644641	4,456979
44	10,023294	17,318656	5,011647	8,659328	2,505824	4,329664
45	9,527276	16,832580	4,763638	8,416290	2,381819	4,208145
46	9,103671	16,316940	4,551835	8,158470	2,275918	4,079235
47	8,724253	15,825940	4,362126	7,912970	2,181063	3,956485
48	8,367795	15,327456	4,183897	7,663728	2,091949	3,831864
49	8,003957	14,824390	4,001979	7,412195	2,000989	3,706098
50	7,623253	14,319631	3,811626	7,159816	1,905813	3,579908



Csomag	Premium		Comfort		Classic	
Életkor	ffi szorzók	női szorzók	ffi szorzók	női szorzók	ffi szorzók	női szorzók
51	7,223722	13,803156	3,611861	6,901578	1,805930	3,450789
52	6,823042	13,314232	3,411521	6,657116	1,705760	3,328558
53	6,450215	12,806983	3,225107	6,403492	1,612554	3,201746
54	6,101512	12,297370	3,050756	6,148685	1,525378	3,074343
55	5,795260	11,779534	2,897630	5,889767	1,448815	2,944884
56	5,529414	11,284109	2,764707	5,642055	1,382353	2,821027
57	5,290748	10,801586	2,645374	5,400793	1,322687	2,700396
58	5,064496	10,317660	2,532248	5,158830	1,266124	2,579415
59	4,840974	9,822507	2,420487	4,911254	1,210243	2,455627
60	4,612393	9,310085	2,306196	4,655043	1,153098	2,327521
61	4,385488	8,805887	2,192744	4,402943	1,096372	2,201472
62	4,168914	8,337613	2,084457	4,168807	1,042229	2,084403
63	3,956720	7,864368	1,978360	3,932184	0,989180	1,966092
64	3,747126	7,384030	1,873563	3,692015	0,936781	1,846008
65	3,538763	6,886104	1,769382	3,443052	0,884691	1,721526

4. A szerződés létrejöttékor hatályos kockázatelbírálási összeghatárokat a lenti táblázat tartalmazza

Biztosítási összeg		Életkor		
millió Ft	€	45 éves korig	46-55 éves korig	56 éves kortól
0-5-ig	0-18 500-ig	1 oldalas egészségi nyilatkozat	1 oldalas egészségi nyilatkozat	1 oldalas egészségi nyilatkozat
5-10-ig	18 500-37 050-ig	2 oldalas egészségi nyilatkozat	2 oldalas egészségi nyilatkozat	II. típusú orvosi vizsgálat + 2 oldalas egészségi nyilatkozat
10-12-ig	37 050-44 450-ig		II. típusú orvosi vizsgálat + 2 oldalas egészségi nyilatkozat	III. típusú orvosi vizsgálat + 2 oldalas egészségi nyilatkozat
12-15-ig	44 450-55 550-ig			
15-25-ig	55 550-92 600-ig	II. típusú orvosi vizsgálat + 2 oldalas egészségi nyilatkozat		
25-35-ig	92 600-129 650-ig	III. típusú orvosi vizsgálat + 2 oldalas egészségi nyilatkozat		
35-től	129 650-től		III. típusú orvosi vizsgálat + 2 oldalas egészségi nyilatkozat	

Budapest, 2010. február 26.



5. Havi kockázati díjak

1 Ft kockázat alatt álló összegért, illetve 1 Ft vagy 1 € haláleseti biztosítási összegért fizetendő havi díj normál kockázatú Biztosított esetén

Életkor	Férfi	Nő	Életkor	Férfi	Nő
18	0,00008869	0,00003551	47	0,00132705	0,00046979
19	0,00010204	0,00003958	48	0,00140843	0,00050404
20	0,00011235	0,00004264	49	0,00149897	0,00054094
21	0,00011759	0,00004368	50	0,00160296	0,00058057
22	0,00011978	0,00004166	51	0,00172388	0,00062412
23	0,00012197	0,00004066	52	0,00185937	0,00066846
24	0,00012623	0,00003966	53	0,00200056	0,00071804
25	0,00013461	0,00004171	54	0,00214823	0,00077197
26	0,00014714	0,00004580	55	0,00229258	0,00083155
27	0,00016075	0,00005091	56	0,00243085	0,00089367
28	0,00017855	0,00005807	57	0,00256682	0,00095965
29	0,00020059	0,00006728	58	0,00270755	0,00103202
30	0,00022896	0,00007855	59	0,00285950	0,00111345
31	0,00026479	0,00009290	60	0,00303012	0,00120684
32	0,00030714	0,00010934	61	0,00321708	0,00130934
33	0,00035300	0,00012787	62	0,00341451	0,00141564
34	0,00040350	0,00014749	63	0,00362891	0,00153593
35	0,00045460	0,00016823	64	0,00386452	0,00167379
36	0,00050742	0,00018906	65	0,00412641	0,00183700
37	0,00056207	0,00021104	66	0,00441891	0,00201888
38	0,00061867	0,00023315	67	0,00473751	0,00221757
39	0,00068058	0,00025747	68	0,00507861	0,00243654
40	0,00074911	0,00028095	69	0,00543533	0,00268676
41	0,00082348	0,00030357	70	0,00580535	0,00297668
42	0,00090620	0,00032848	71	0,00616804	0,00329182
43	0,00099218	0,00035153	72	0,00652656	0,00363079
44	0,00107946	0,00037902	73	0,00690973	0,00400773
45	0,00116603	0,00040681	74	0,00734770	0,00443824
46	0,00124743	0,00043810	75	0,00787218	0,00493676

Budapest, 2010. február 26.



4. SZÁMÚ MELLÉKLET

Hűségkedvezmény és a szerződés legfontosabb paraméterei

1. Ügyfélbónusz

10 díjjal fedezett biztosítási év elteltével, ide nem értve a díjmentesítés és a díjfizetés szüneteltetése időszakát, a Szerződő ügyfélbónuszra jogosult. Az ügyfélbónusz mértéke az átlagosan fizetett éves díj 50%-a. Az ügyfélbónuszt a biztosító a szerződéshez kapcsolódó Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin írja jóvá a kiegészítő biztosítás vonatkozásában érvényben lévő díjmegosztási arálynak megfelelően.

2. Nyereségrészesedés

15 díjjal fedezett biztosítási év elteltével, ide nem értve a díjmentesítés és a díjfizetés szüneteltetése időszakát, a Szerződő nyereségrészesedésre jogosult. A nyereségrészesedés mértéke az átlagosan fizetett éves díj 100%-a. A nyereségrészesedést a biztosító a szerződéshez kapcsolódó Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin írja jóvá a kiegészítő biztosítás vonatkozásában érvényben lévő díjmegosztási arálynak megfelelően.

3. A főbiztosításra vonatkozó technikai haláleseti biztosítási összeg: 100 000 Ft/400 €

4. Kezdeti költségelvonás nagysága

Módozat	Tartam	Kezdeti költségelvonás
MEB-652/ MEB-752	határozatlan, de minimum 15 év	6,95%

5. Visszavásárlási százalékok kezdeti befektetési egységekre

	MEB-652	MEB-752
Az 1. biztosítási évben:	0%	0%
A 2. biztosítási évben:	0%	0%
A 3. biztosítási évben:	0%	0%
A 4. biztosítási évben:	35%	25%
Az 5. biztosítási évben:	40%	35%
A 6. biztosítási évben:	45%	45%
A 7. biztosítási évben:	50%	50%
A 8. biztosítási évben:	52,5%	52,5%
A 9. biztosítási évben:	55%	55%
A 10. biztosítási évben:	60%	60%
A 11. biztosítási évben:	66%	66%
A 12. biztosítási évben:	72%	72%
A 13. biztosítási évben:	78%	78%
A 14. biztosítási évben:	84%	84%
A 15. biztosítási évben:	92%	92%
A további években:	100%	100%

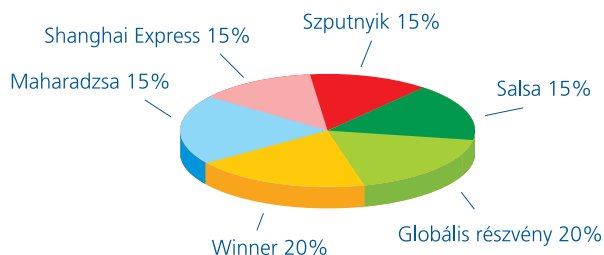
6. Visszavásárlási százalék felhalmozási befektetési egységekre mindig 100%.

7. Választható portfóliók

Forint alapú portfóliók MEB-652 termékhez

(1) Dinamikus portfólió

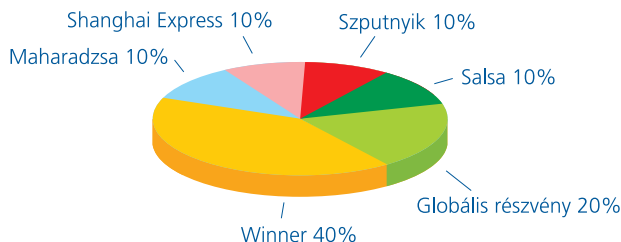
Dinamikus portfólió-összeállításunkat a magas kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező Ügyfeleinknek ajánljuk, akik a magas hozam reményében magas befektetési kockázattal számolnak. A Dinamikus portfólió papírjai között egyrészt a kiemelkedő növekedési potenciállal rendelkező fejlődő országok és régiók papírjait (Ázsia, Kína, Latin-Amerika), másrészt diverzifikációs céllal árfolyamgarantált és élelmiszerekbe, mezőgazdasági cikkekbe fektető részvényeket találhatunk meg. A portfóliót a Winner eszközalap befektetése teszi teljessé, amely olyan amerikai nagyvállalatok részvényeit tartalmazza, amelyek többek között mindennapi fogyasztási cikkek, élelmiszereket árulnak, így minden körülmények között jelentős árbevételt tudnak elérni, ilyen cég pl. a Wal-Mart vagy a McDonald's.



(2) Kiegyensúlyozott portfólió

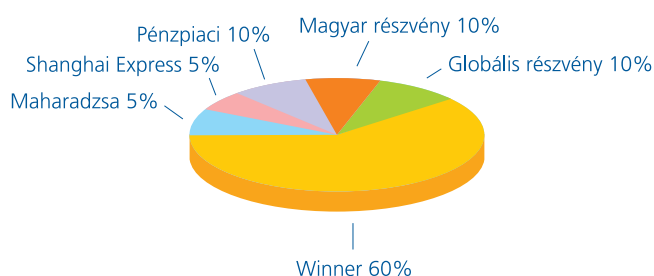
Kiegyensúlyozott portfólió-összeállításunkat a közepes kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező Ügyfeleinknek ajánljuk, akik a magasabb hozam reményében magasabb befektetési kockázattal számolnak, viszont érzékenyek a rövid távú árfolyam-ingadozásokra és szeretik befektetéseik egy meghatározott részét kiemelten biztonságosnak ítélt papírokban kamatoztatni. A Kiegyensúlyozott portfólió papírjai közé egyrészt egyes kiemelkedő növekedési lehetőségeket rejtő régiók, országok és iparágak papírjait (Kína, India, Latin-Amerika), másrészt az egyszerű részvénybefektetéseknél kiegyensúlyozottabb megoldást jelentő, akár kifejezetten alacsony kockázatú eszközöket (kötvény és pénzüpiaci, valamint árfolyamgarantált befektetések) válogattunk. A portfólió különlegessége ebben az esetben is a Winner eszközalap megfelelő arányú beépítése a befektetési csomagba, amely olyan amerikai nagyvállalatok részvényeit tartalmazza, amelyek többek között mindennapi fogyasztási cikkek, élelmi-

szereket árulnak, így minden körülmények között jelentős árbevételt tudnak elérni ügyfeleink hozamának növelése érdekében.



(3) Megfontolt portfólió

Megfontolt portfólió-összeállításunkat az alacsony kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező Ügyfeleinknek ajánljuk, akik érzékenyek a rövid távú árfolyam-ingadozásokra és megtakarításaikat elsősorban a nagyon biztonságosnak ítélt papírokban szeretnék kamatoztatni. Céljuk tehát a stabil, infláció fölötti növekedés elérése hosszú távon. A Megfontolt portfólió papírjait a kiemelkedően biztonságosnak ítélt befektetési eszközök (kötvény és pénzüpiaci, valamint árfolyamgarantált befektetések) uralják. Kisebb arányban – a várható eredmények maximalizálása érdekében – a portfólió Kína és Magyarország kitűnő potenciállal rendelkező részvényeit is válogatja. A portfólió valamennyi összeállításhoz hasonlóan vásárol a Winner eszközalapból, amely olyan társaságok részvényeit tartalmazza, amelyek tevékenységük alapján minden körülmények között jelentős árbevételt tudnak elérni, amely az eszközalap teljesítményét növeli.

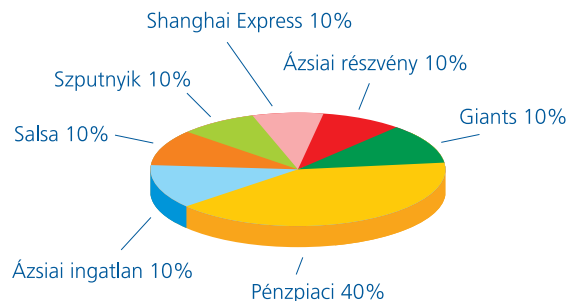


Euró alapú portfóliók MEB-752 termékhez

(1) Dinamikus portfólió

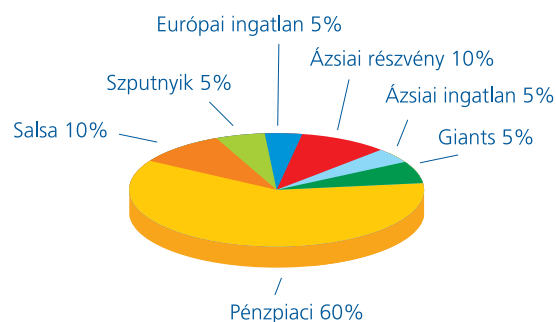
Dinamikus befektetési összeállításunk hosszú távon magas hozamot nyújthat Ügyfeleinknek. Mivel az összeállítás gerincét kiemelkedő hozamlehetőségeket nyújtó, magas kockázatot képviselő eszközalapok adják, ezért azoknak az Ügyfeleinknek ajánljuk, akik tisztában vannak azzal,

hogy a magasabb hozam reményében magasabb befektetési kockázattal kell számolniuk. Az összeállításban szereplő eszközalapok a kiemelkedő növekedési potenciállal rendelkező feltörekvő régiókra fókuszálnak. Az összeállításban az ázsiai, kelet-európai és latin-amerikai régió egyaránt megtalálható. Az összeállítást a hosszú befektetési időhorizontban gondolkodó Ügyfeleinknek ajánljuk.



(2) Kiegyensúlyozott portfólió

Kiegyensúlyozott befektetési összeállításunkat a közepes kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező Ügyfeleinknek ajánljuk. Az összeállítás 60 százalékát pénzüpiaci befektetés alkotja, így az összeállítást választó Ügyfeleink befektetéseik nagyobb részét kiemelten biztonságosnak ítélt papírokban tudhatja. Az összeállítás 40 százalékban magas kockázatú eszközalapokat tartalmaz, amelyek esetén rövid távú árfolyam-ingadozás előfordulhat, azonban hosszú távon magas hozamot biztosíthat. Az átlagos kockázatú befektetési összeállítás tehát a biztonságot ötvözi a magasabb hozam lehetőségével. Az összeállítást a közép- és hosszú befektetési időhorizontban gondolkodó ügyfeleinknek ajánljuk.

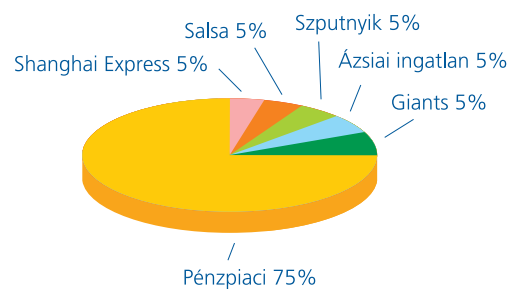


(3) Megfontolt portfólió

Megfontolt befektetési összeállításunkat alacsonyabb kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező Ügyfeleinknek ajánljuk, akik érzékenyek a rövid távú árfolyam-ingadozásokra és megtakarításaikat elsősorban nagyon biztonságosnak



ítélt papírokban szeretnék kamatoztatni. Céljuk tehát a stabil, infláció fölötti növekedés elérése hosszú távon. Az óvatos összeállítás döntő részét a kiemelkedően biztonságos pénzpiaci eszközalap alkotja. Kisebb arányban (25 százalék) – a várható eredmények maximalizálása érdekében – az összeállítás a kitűnő lehetőségeket rejtő feltörekvő részvénypiacokra, az ázsiai ingatlanszektorra fókuszál. Az óvatos befektetési összeállítást már rövid befektetési időhorizontban gondolkodó ügyfeleinknek is ajánljuk.



Budapest, 2010. február 26.

5. SZÁMÚ MELLÉKLET

Díjkezelési tájékoztató

1. Elszámolások és fizetési kötelezettségek pénzneme

Jelen szerződésben a felek megállapodnak abban, hogy a

- 'MEB-652 módozat és kiegészítő biztosításai esetében forint
- MEB-752 módozat és kiegészítő biztosításai esetében euró

a fizetési kötelezettségeik teljesítésének, valamint a szerződéshez kapcsolódó díjak biztosító általi nyilvántartásának pénzneme.

Az euró alapú módozatok esetén

- a Szerződő a díjat forintban is megfizetheti, ebben az esetben az esedékes díjnál 10%-kal több díj befizetése ajánlott az átváltásból fakadó költségek és az árfolyamváltozás fedezésére.
- a biztosító bármilyen jellegű kifizetést átutalással és euróban teljesít.

2. Átváltási költség

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

3. A beérkezett díjak kezelésének általános sémája

a) A befizetés azonosítása

A beérkezés napján kerül sor a befizetés azonosítására. A beérkezés napjának meghatározásáról a 2. § (15) bekezdése rendelkezik.

b) A befizetés rendeltetésének megállapítása

Az azonosított befizetések tekintetében ugyancsak a beérkezés napján kerül sor a befizetett összeg rendeltetésének vizsgálatára is.

c) A díj jóváírása

Ezt követi a díjnak a – befizetés rendeltetésétől függő – jóváírása.

d) A jóváírt díjak befektetése

A jóváírt díjak befektetésére a jóváírás napját követő értékelési napon érvényes eladási árfolyamon kerül sor.

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 az ajánlat sorszámát a „közlemények” rovatban adja meg, ennek hiányában a befizetés nem azonosítható. A kötvényszámon kívül a „közle-

mények” rovatban kérjük tüntesse fel a befizetett összeg rendeltetését és eseti díjfizetés esetében a díjmegosztási arányt. Első díj befizetése esetén a „díjelőleg” megjegyzést is fel kell tüntetni.

A befizetett összeget 30 munkanap után visszautaljuk, ha a befizetés azonosításához szükséges adatok ezen időtartam alatt nem érkeztek meg, vagy azokat nem tudtuk beszerezni, és ezért a befizetés, valamint a szerződés nem rendelhető egymáshoz. A befizetett összeget az azonosításig, illetve a visszautalásig kamatmentes letétként kezeli a biztosító (2.§ (15) e) pontja).

A befizetések azonosításakor a biztosító vizsgálja a díjfizetőnek a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény szerinti azonosításának megtörténtét. Amennyiben a díjfizető nem azonosított, a befizetést a biztosító az azonosítás megtörténtéig kamatmentes letétként kezeli.

ad 2) A befizetés rendeltetésének megállapítása

A Szerződő a befektetési egységhez kötött életbiztosításokra előírt egyszeri vagy rendszeres díjat, valamint eseti díjat fizethet be.

- Az **előírt rendszeres díj** a választott díjfizetés gyakoriság szerint következő biztosítási időszak első napján esedékes.
- A biztosító lehetőséget biztosít az előírt díj esedékesség előtti befizetésére is, ez az **előrefizetett – rendszeres – díj**.
- Az **eseti díjak** tetszőleges időpontban és gyakorisággal fizethetők be.

Amennyiben a szerződéshez kötöttek Portfólió Plusz kiegészítő biztosítást, és a Szerződő másképp nem rendelkezik, minden eseti díj a Portfólió Plusz kiegészítő biztosításra könyvelendő.

A befizetett összeg rendeltetéséről a Szerződő írásos nyilatkozatban való rendelkezéssel is dönthet. Az írásos nyilatkozatot legkésőbb az összeg befizetésekor kell a biztosító vezérgazgatóságára, a Díjkezelési Csoporthoz eljuttatni (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.).

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

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

A befizetés rendeltetésének vizsgálata a **díjfizetés módjának függvényében** történik.



Az egyes módozatok tekintetében az alábbi díjfizetési módok választhatók:

Díjfizetési mód	Forint alapú módozatok	Euró alapú módozatok
Folyószámla közvetlen terhelése	✓	✗
Postai csekkes befizetés	✓	✗
Ügyfél által kezdeményezett banki átutalás	✓	✓

a) Folyószámla közvetlen terhelése

A Szerződő folyószámlájának a Szerződő felhatalmazásával történő közvetlen terhelése esetén Társaságunk kizárólag az esedékes rendszeres díjjal, és az esetleges, terheléskor már ismert díjelmaradással terheli meg a folyószámlát.

nak mely bankszámlájára kezdeményezte a befizetést. Ettől a Szerződő írásos nyilatkozatban való rendelkezéssel eltérhet. Az írásos nyilatkozatot legkésőbb az összeg befizetésekor kell a biztosító vezérgazgatóságára, a Díjkönyvelési Csoporthoz eljuttatni (cím a Cégismertetőben).

b) Postai csekkes befizetés

Ha a Szerződő előre nyomtatott postai csekken fizeti a díjat, akkor a rendszeres díj befizetésére kiállított, előrenyomtatott összeget tartalmazó csekken érkezett befizetést rendszeres díjnak, az extra csekken történő befizetést eseti díjnak tekintjük.

A Szerződő által kezdeményezett banki átutalás esetén:

- az UniCreditBanknál vezetett „rendszeres díj” megjelölésű bankszámlára beérkezett összeget rendszeres díjnak tekintjük,
- az UniCredit Banknál vezetett „eseti díj” megjelölésű bankszámlára beérkezett összeget eseti díjnak tekintjük.
- Az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.

c) Ügyfél által kezdeményezett banki átutalás

A befizetett összeg rendeltetéséről a biztosító annak alapján dönt, hogy a Szerződő a biztosító-

A biztosítási díj rendeltetése	Bankszámlaszám	IBAN formátumú bankszámlaszám
Forint devizanemű díjbevétel számla		
Rendszeres díj	10918001-00000005-07640011	HU96 1091 8001 0000 0005 0764 0011
Eseti díj	10918001-00000005-07640028	HU25 1091 8001 0000 0005 0764 0028
Euró devizanemű díjbevétel számla		
Rendszeres díj	10918001-00000005-07640190	HU16 1091 8001 0000 0005 0764 0190
Eseti díj	10918001-00000005-07640217	HU63 1091 8001 0000 0005 0764 0217

A rendszeres díjként befizetett összeg kezelése bármely díjfizetési mód esetén az alábbiak szerint történik:

Ha a befizetett összeg	A befizetett összeg kezelése
kevesebb, mint az előírt díj, akkor	• ha a díjtűrőhatárnál kisebb a különbség, akkor a díjat jóváírjuk és befektetjük. • ha a díjtűrőhatárnál nagyobb a különbség, akkor bekérjük a különbözetet. Ha nem érkezik meg 30 munkanapon belül, akkor visszautaljuk/visszaküldjük az összeget arra a számlára/címre, ahonnan érkezett. Az utalásból eredő veszteség az Ügyfelet terheli. Euró alapú módzatok esetében a visszautalás abban a pénznemben történik, amelyben a befizetés érkezett és az átváltásból eredő veszteség az Ügyfelet terheli.
meg egyezik az előírt díjjal, akkor	jóváírjuk és befektetjük.
nagyobb, mint az előírt díj, akkor	• a díjat vagy annak többszörösét jóváírjuk és befektetjük, a maradék összeget pedig • amennyiben kisebb, mint az előírt díj, de a díjtűrőhatárnál nagyobb az összeghatártól függően, – forint alapú módzatok esetében visszautaljuk vagy díjkülönbözetet kérünk be, – euró alapú módzatok esetében eseti díjként jóváírjuk vagy díjkülönbözetet kérünk be. (Az eseti díjként jóváírt különbözetek nem adódhatnak össze egy későbbi díjjá.)

Euró alapú módzatok esetében a befizetett összeg megfelelőségének vizsgálata forintban történő befizetés esetén az euróra történő átváltás után történik (a biztosító deviza eladási árfolyamon váltja át a forintot).

ad 3) A díj jóváírása

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

ad 4) A jóváírt díjak befektetése

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

4. 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.



5. Számlázási rend

Kibocsátott számlán szereplő dátumok/A díj rendeltetése szerint	Teljesítés ideje	Számla kelte	Fizetési határidő
Első rendszeres díj	A kötvényesítés napja		A számla keltét követő 8. nap
További rendszeres díj	A számla kiállításának napja, 20 nappal az aktuális díj esedékessége előtt		Az aktuális díj esedékességének napja
Előrefizetett rendszeres díj	A díj jóváírásának napja		A díjjal kiegyenlített biztosítási időszak kezdő dátuma
Portfólió Plusz alszámlákra fizetett első eseti díj – kötvényesítés előtt	Az eseti díj jóváírásának értéknapja		A számla keltét követő 8. nap
Portfólió Plusz alszámlákra fizetett további eseti díjak – kötvényesítés után			
Főbiztosításra fizetett eseti díj – kötvényesítés előtt			
Főbiztosításra fizetett eseti díj – kötvényesítés után			

Budapest, 2010. február 26.



6. SZÁMÚ MELLÉKLET

Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról

A szolgáltatási igény elbírálásához a következő iratokat szükséges benyújtani.

Valamennyi szolgáltatási igény esetén:

- A biztosítási eseményt okozó eseményre vonatkozó (annak bekövetkezésében szerepet játszó betegség, baleset) illetve az azt követő valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, kezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai
- Háziiorvosi betegkarton másolata
- Hatósági eljárás esetén az eljárást befejező vagy elutasító jogerős határozat, vádindítvány vagy vádirat vagy a tényállás megállapítására alkalmas egyéb hiteles hatósági okirat (ha készült)
- Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami, vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítása

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén:

- Állapotrosszabbodás esetén: a szolgáltatás megállapítása óta történt orvosi vizsgálatok, kezelések dokumentumainak a másolata
- Az egészségkárosodás véglegesítésekor készült kezelőorvosi állapotleírás
- Rokkantság utáni orvosi jelentés formanyomtatvány

Halál, baleseti halál esetén:

- Halotti anyakönyvi kivonat másolata
- Halottvizsgálati bizonyítvány másolata
- Boncjegyzőkönyv másolata (amennyiben készült)
- Halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentés
- Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg)
- Gyámhatósági határozat (kiskorú kedvezményezett esetén)
- Eredeti, érvényben lévő biztosítási kötvény vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával
- Orvosi nyilatkozat*
- Halálest utáni orvosi jelentés formanyomtatvány

*A kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kóris-mézésének pontos időpontjával.

Budapest, 2010. február 26.



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 54 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
Képvisellel 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:	377milliárd 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

Cégjegyzékszám: 01-10-043183

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



BROKERNET Zrt.
1068 Budapest, Benczúr u. 44.
Cégjegyzékszám: 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 pénzpiac állandóan változó környezetében fejtjük ki. Kevés gazdasági fejlődésre volt jellemző a mai dinamika, az összefüggések sokasága. Azokat a folyamatokat, amelyeket korábban generációk kísérhettek figyelemmel, azt ma már az informatikai társadalomban, az elektronika és internet világában generációkon belül élhetjük meg. A távolságok és határok ebben a felgyorsult világban megszűntek, nem telik el év, hónap szenzáció nélkül, amelyről a médiából szinte azonnal értesülünk.

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

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

Célunk, hogy a fentiek figyelembevételével 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, üdvözléssel:

Brokernet Zrt.
Vezérigazgató

Brokernet Zrt.
Vezérigazgató-helyettes
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 közvetítésére szakosodott, amely igény szerinti biztosítási védelemmel egészíthető ki. Székhelye: 1068 Budapest, Benczúr u. 44. A Társaságot a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, 01-10-045719 cégjegyzékszám (cg.) alatt jegyezte be.

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

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

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

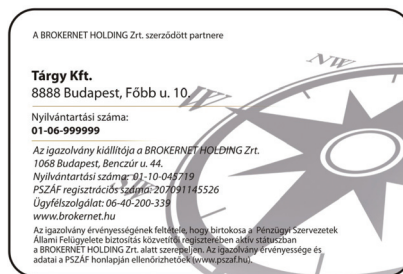
A Csoport legfiatalabb tagja a befektetési alapkezelést végző, portfóliókezelő és befektetési tanácsadó társaság, a QUANTIS Investment Management Zrt. (székhelye: 1051 Budapest, József nádor tér 5, cg: 01-10-046082).

Jogi környezet

Az Európai Unió a közvetítői tevékenység és szolgáltatás színvonalának egységesítésére irányelveket dolgozott ki, amelyek a tagországokra is vonatkoznak. Az irányelveknek és a magyarországi jogszabályoknak megfelelően került a BROKERNET HOLDING 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 üzenetregisztrőnk 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 Felügyelő-sége 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 ismételten megköszönve őszinte örömmel köszöntjük nagyra becsült Ügyfeleink körében.