

Aranyszárny

rendszeres díjas befektetéshez kötött
életbiztosítás feltételei
(G60/1999)



GENERALI·PROVIDENCIA



Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő	3
Fogalmak, meghatalmazások	5
I. Biztosítási események	5
II. A biztosítási szolgáltatások	5
III. A befektetési szolgáltatások, terhelések a szerződő számláján	6
1. A választható eszközalapok célja és működése	6
2. Az eszközalapok értékelése	6
3. A befektetési egységek	6
4. A szerződő számlája, a befizetett díjak befektetési egységekre váltása	6
5. Átváltás	6
6. Átirányítás	7
7. Rendszeres terhelések a szerződő számláján	7
8. A rendszeres terhelések elszámolásának módja	7
IV. Általános szabályok, meghatározások	7
1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)	7
2. A szerződés létrejötte	7
3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő	8
4. A szerződés meghosszabbítása	8
5. A szerződés megszűnésének esetei	8
6. A biztosítás területi hatálya	8
V. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	8
1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettségei	8
2. A biztosító adatvédelmi és titoktartási kötelezettsége, felmentése, felhatalmazása	9
VI. A biztosítási díj – Visszavásárlás – Díjmentesítés – Kötvénykölcson	9
1. A biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg kockázati díjának megállapítása	9
2. A rendszeres és az eseti biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év és a biztosítási évforduló	9
3. Reaktiválás	9
4. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére	9
5. Díjnövelés	10
6. A szerződő felmondási kötelezettsége, visszavásárlás	10
7. Részleges visszavásárlás	10
8. Díjmentesítés	10
9. A díjfizetés elmulasztásának következményei	11
10. Díjcsökkentés	11
11. Kötvénykölcson	11
VII. A biztosító teljesítésének feltételei	11
1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje	11
2. A biztosító teljesítésének esedékessége	11
3. A panaszok, kérelmek bejelentése – panaszforum	11
4. Elévülési idő	11
VIII. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok	11
IX. A biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események	12
1. Mentesülések	12
2. Kizárások	12
X. Egyéb feltételek	12
1. A jognyilatkozatok (bejelentések, levelezés) érvényességének, hatályosságának feltételei	12
2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése	12
3. Értelmező rendelkezések	12
I. számú melléklet: Kondíciós lista az Arany szárny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosításhoz	14
II. számú melléklet: Visszavásárlási táblázat a kezdeti befektetési egységekre	15
III. számú melléklet: 1000 Ft választott életbiztosítási összeg éves kockázati díja	16
IV. számú melléklet: A választható eszközalapok összetétele és befektetési elvei az Arany szárny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosításhoz	17

A Generali-Providencia Biztosító Rt. ügyféltájékoztatója

Tisztelt Partnerünk!

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

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

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

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

1. A Generali-Providencia Biztosító Rt. a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):	4 500 000 000 Ft
A társaság székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
Telefon:	(36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese:	Generali Holding Vienna AG
Székhelye:	A-1010 Wien, Landskrongasse 1-3.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, bármelyik ügyfélszolgálati irodánkhoz, illetőleg a TeleCenter munkatársaihoz, akik a (06-40) 200-250 kék számon készséggel állnak az ön rendelkezésére.

Információt és támogatást útmutatást talál a www.generali.hu címen is.

További kérdéseivel vagy problémáival forduljon a lakóhelye vagy székhelye szerint illetékes területi ügyviteli központokhoz:

Budapest és Vidéke Területi Ügyviteli Központ	1132 Budapest, Váci út 36-38.	(1) 452-3100
Miskolci Területi Ügyviteli Központ	3530 Miskolc, Szemere B. u. 13.	(46) 517-100
Debreceni Területi Ügyviteli Központ	4025 Debrecen, Plac u. 49-51.	(52) 514-000
Szegedi Területi Ügyviteli Központ	6720 Szeged, Széchenyi tér 6.	(62) 566-199
Pécsi Területi Ügyviteli Központ	7624 Pécs, Budai Nagy Antal u. 1.	(72) 512-412
Győri Területi Ügyviteli Központ	9022 Győr, Bajcsy-Zs. út 44.	(96) 507-000

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Rt. Vezérigazgatóságán működő Ügyfélkapcsolatok csoportnál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – személyesen vagy írásban élhet bejelentéssel.

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

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza.

A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve:

Fogyasztóvédelmi Felügyelőség

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

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

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényét közvetlenül bírói úton is érvényesítheti. A bírósági eljárásra a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

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

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

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

6. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészszéggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- az európai uniós támogatások felhasználásának szabályszerűségét ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF),
- fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval szemben, ha az a)-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

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

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

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

12. Felhívjuk figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló, 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvényben és a hozzá kapcsolódó egyéb adójogszabályokban lelhetők fel a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményre vonatkozó rendelkezések.

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

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

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

A sikeres együttműködés reményében:

Religi: 1281

Faúl Ló Gt.

Generali-Providencia Biztosító Rt.

www.generali.hu
KLICK!


Aranyszárny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás feltételei (G60)

A jelen befektetéshez kötött életbiztosítás feltételei (a továbbiakban: feltételek) ellenkező szerződéses megállapodás hiányában a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést ezekre a feltételekre hivatkozással kötötték. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv szabályait kell alkalmazni.

Fogalmak, meghatározások

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

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

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

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

Díjjóváírás: a biztosító a befizetett biztosítási díjat, a díjnak a szerződő számlájára való beérkezését követő értékelési napon érvényes eladási áron, legkésőbb a beérkezést követő munkanapra vonatkozó jóváírási dátummal számítja át befektetési egységekké.

Díjtartalék: az az összeg, amelyet a biztosító a befizetett díjak egy részéből és az elért befektetési hozamokból a szerződésben vállalt kötelezettségek fedezetére szerződésenként tartalékol. A biztosító a díjtartalékot a szerződő számláján lévő befektetési egységek megoszlása szerint a befektetési egységekhez tartozó eszközalapokba fekteti.

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

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

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

Értékelési nap: az a nap, amikor a biztosító az egyes eszközalapok értékéhez kötött befektetési egységek aktuális vételi és eladási árát meghatározza.

Értékkövetés: azon módszer, mellyel a biztosító a biztosítási szolgáltatások értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a választott életbiztosítási összegnek évenkénti emelését.

Felhalmozási befektetési egységek: a rendszeres díjakból a kezdeti befektetési egységeken felül, valamint az eseti díjakból vásárolt összes befektetési egység.

Kezdeti befektetési egységek: a biztosítás első két biztosítási évére érvényes rendszeres díjból vásárolt befektetési egységek.

Kezelési költség: a biztosító folyamatos költségének fedezetét szolgáló terhelés, amelyet a biztosító minden hónapban egyszer von le a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékéből.

Kockázatviselés: a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítás díjtartalékánál (visszavásárlási értékénél) magasabb szolgáltatást teljesít, így a biztosított életbenlétével kapcsolatban kockázatot visel. A biztosító kockázatviselése a választott életbiztosítási összegre, valamint a befektetési egységek aktuális értékének és a biztosítás visszavásárlási értékének különbségére vonatkozik.

Rendszeres díj: a biztosításnak a szerződés szerint meghatározott rendszerességgel fizetendő díja. A rendszeres díjfizetés elmulasztása a szerződés megszűnését vonhatja maga után.

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

Választott életbiztosítási összeg: a szerződő által ajánlattételkor választott életbiztosítási összeg, amely az értékkövetés szabályai alapján évente növelhető.

I. Biztosítási események

A jelen feltételek alapján létrejött szerződés (a továbbiakban: szerződés) szerint biztosítási eseménynek minősül:

- a biztosított életbenléte a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban (elérés) vagy
- a biztosított halála a szerződés lejáratú időpontját megelőzően.

II. A biztosítási szolgáltatások

A biztosító – az Aranyszárny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás jelen feltételei szerint létrejött és hatályos szerződésben – vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **elérési vagy haláleseti szolgáltatást** nyújt.

Elérési szolgáltatás:

A biztosított életbenléte esetén a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban

- a biztosító az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti **a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét.**

A befektetési egységek aktuális értéke a lejárat napján érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

Haláleseti szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejáratát megelőző halála esetén

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti **a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, továbbá**
- **a választott életbiztosítási összeget,** és ezzel a szerződés megszűnik.

Ebben az esetben a befektetési egységek aktuális értéke a szolgáltatási igény bejelentésének a biztosítóhoz való beérkezését követő legközelebbi értékelési napon érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

A választott életbiztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő határozza meg.

A biztosító a választott életbiztosítási összeg kockázati díját (III.7.1.) a biztosító mindenkor érvényes díjszabása szerint évente állapítja meg.

A biztosító a díjszabás alapját képező halálozási táblát megváltoztathatja. A változásról a biztosító a változás előtt 30 nappal köteles a szerződőt értesíteni.

A biztosítás rendszeres díját és a választott életbiztosítási összeg nagyságát a szerződőnek jogában áll az értékkövetési szabályok szerint (VI.4.) évente egyszer növelni a biztosított életbenléte esetén.

III. A befektetési szolgáltatások, terhelések a szerződő számláján

1. A választható eszközalapok célja és működése

1.1. Az eszközalapok célja

A biztosító eszközalapokat hoz létre, és a biztosítás díjtartalmát ezen eszközalapokba helyezi.

Az eszközalap célja, az alaphoz tartozó eszközök befektetése és az alap értékének hosszú távú növelése. A befektetési eredmény változtatja az eszközalap, és ezáltal az alaphoz kötött, a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét. Az egyes eszközalapok befektetési elveiről a biztosító az ajánlat felvételekor írásos tájékoztatást ad.

Az eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól.

1.2. Eszközalapok létrehozása, megszüntetése

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

1.3. Befektetési egységek felosztása, összevonása

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

2. Az eszközalapok értékelése

A biztosító az általa létrehozott **eszközalapokat rendszeresen értékeli** annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi és eladási árát meghatározza. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer kerül sor.

Az eszközalapok értéke az alaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalapokat terhelő kötelezettségeknek és az alapkezelési díjnak a különbözete. A biztosítónak jogában áll az eszközalapok értékéből levonni a befektetett eszközök vételével és eladásával összefüggő közvetlen költségeket.

A biztosító éves alapkezelési díjat határoz meg az eszközalap értékének százalékában, amely az adott eszközalap minden értékelési napján az előző értékeléstől eltelt idővel arányosan kerül levonásra. A szerződés létrejöttékor érvényes alapkezelési díjat a kondíciós lista tartalmazza. Az éves alapkezelési díj a biztosítási tartam során, biztosítási évenként egyszer változhat, de az éves alapkezelési díj nem haladhatja meg a 2,4%-ot. Az éves alapkezelési díj változásáról a biztosító a szerződőt legalább 1 hónappal a változás előtt írásban tájékoztatja.

3. A befektetési egységek ára

Az adott alaphoz kötött befektetési egységek **vételi ára: az alap aktuális értékének és az alaphoz kötött befektetési egységek számának hányadosa.**

Az aktuális eladási árát a biztosító a vételi árból a mindenkor érvényes kondíciós lista szerint határozza meg, de **az aktuális eladási és vételi ár közötti különbség nem lehet több az eladási ár 5%-ánál.**

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

4. A szerződő számlája, a befizetett díjak befektetési egységekre váltása

A szerződő a biztosítás megkötésekor meghatározhatja, hogy a rendszeres biztosítási díjat milyen arányban (százalékban) kívánja az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

Ez az arány a szerződés tartama alatt írásban bármikor módosítható. Amennyiben a szerződő valamely alaphoz kötött befektetési egységeket vásárol, a befektetés aránya el kell érje a kondíciós listában meghatározott minimális arányt.

A befizetett díjak a szerződő eltérő írásbeli rendelkezésének hiányában **rendszeres díjként kezelendők. Az eseti díjak a szerződő eltérő írásbeli rendelkezésének hiányában a rendszeres díjakra vonatkozó érvényes arányban kerülnek felosztásra** az egyes alapokhoz tartozó befektetési egységek között.

A biztosító a szerződő által fizetett rendszeres és eseti díjat a szerződő elkülönített számláján köteles kezelni. A szerződő számláján **a befektetési egységekben történő díjjóváírás legkésőbb az esedékes díjnak a szerződő számlájára a megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám) való beérkezését követő értékelési napon meghatározott eladási áron történik.** Az első díj jóváírására a biztosítási kötvény kibocsátásának időpontja és a díjnak a megfelelő azonosítókkal való beérkezésének időpontja közül a későbbin kerül sor.

Az első két biztosítási évben esedékes rendszeres díjat a biztosító kezdeti befektetési egységekben helyezi el.

A harmadik biztosítási évtől kezdődően fizetett rendszeres díjakat, valamint az eseti díjakat a biztosító felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

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

A biztosító biztosítási évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt a különböző eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek számáról, értékéről.

5. Átváltás

A szerződő írásbeli kérésére a befektetési egységek bármikor más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre válhatnak át. **A befektetési egységek átváltása, a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosítóhoz történő beérkezését követő legközelebbi értékelési napon érvényes vételi áron történik.** Egy biztosítási év során az első két átváltás költségmentes, a további átváltásokért a biztosító a mindenkor érvényes kondíciós listában meghatározott átváltási költséget vonja le a szerződő számlájáról.

Egy átváltásnak számít, ha egy alapból egy vagy több alapba kíván a szerződő egységeket áthelyezni.

6. Átírányítás

A **jövöbeni rendszeres díjaknak** az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységekben való **elhelyezési aránya** a szerződö írásbeli rendelkezésére bármikor módosítható. Egy biztosítási év során az első két átírányítás költségmentes, a további átírányításokért a biztosító a mindenkori érvényes kondíciós listában meghatározott átírányítási költséget vonja le a szerződö számlájáról.

7. Rendszeres terhelések a szerződö számláján

7.1. A választott életbiztosítási összeg kockázati díja
A biztosító a szerződö számlájáról minden hónapban levonja a szerződö által választott életbiztosítási összeg – a biztosított aktuális életkorával, a biztosító mindenkori érvényes díjszabása alapján számított – kockázati díját.

Amennyiben valamely életkorban a halálózási valószínűség legalább 50%-kal eltér a mindenkori hatályos díjszabás alapját képező halálózási valószínűségtől, akkor a biztosító ezen díjszabás alapját képező halandósági táblát megváltoztathatja.

7.2. Kezelési költség

A biztosító a szerződö számlájáról minden hónapban levonja a tárgyhavi kezelési költséget. A kezelési költség biztosítási évente legfeljebb egyszer változhat. A kezelési költség kezdeti összegét a mindenkori érvényes kondíciós lista tartalmazza. A kezelési költség változásáról a biztosító a szerződöt legalább 30 nappal a változás előtt írásban értesíti.

7.3. Kezdeti költség

A biztosító a biztosítással kapcsolatos **kezdeti költségek fedezetére a kezdeti befektetési egységek darabszámát a tartam végéig, de legalább 20 évig minden biztosítási év végén 6%-kal csökkenti.**

8. A rendszeres terhelések elszámolásának módja

8.1. Az elszámolás módja

A III.7.1. és a III.7.2. pontokban **felsorolt terhelések** a szerződö számláján nyilvántartott **felhalmozási befektetési egységekből kerülnek levonásra** úgy, hogy **a hónap első napján érvényes vételi áron** az esedékes költségeterheket a biztosító befektetési egységekké váltja át, majd a szerződö számláján a különböző eszközalapokban nyilvántartott befektetési egységek aktuális darabszámát ezzel csökkenti.

8.2. El nem számolt terhelések

A biztosító III.7.1. és a III.7.2. pontokban felsorolt terheléseket a szerződö számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből **csak az első két biztosítási év eltelte után vonja le.** A még el nem számolt terheléseket a biztosító nyilvántartja, és az esedékes összeg(ek)et későbbi időpont(ok)-ban vonja le a szerződö felhalmozási egységeiből. A szerződőnek el nem számolt terhelése csak a tartam első négy biztosítási évében lehet.

8.3. A terhelések arányos elszámolása

Ha szerződö számláján nyilvántartott befektetési egységek különböző eszközalapokhoz tartoznak, akkor a III.7.1., III.7.2. és a III.8.2. pontokban szereplő költségeket a biztosító úgy vonja le, hogy az egyes alapokhoz tartozó befektetési egységek számának aránya a levonással nem változik.

IV. Általános szabályok, meghatározások

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

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

Szerződö az a fél, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

Biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

Amennyiben a szerződö és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosított a szerződö írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. A belépésről a biztosított írásban kell értesíteni.

Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

A szerződö a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a szerződés tartamán belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.

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

A szerződésben kedvezményezett lehet:

- a biztosított,
- a szerződö,
- a szerződésben megnevezett más személy(ek).

A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg.

A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett kijelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

2. A szerződés létrejötte

A biztosítás a szerződö és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződö kezdeményez.

A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlatra kötvényt állít ki. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.

A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő díjelöleget beszédni, melyet kamatmentes előlegként kezel.

Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszautalja.

A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végezhet, melyhez a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti.

A biztosító az 5.2 pont szerinti felhatalmazás alapján jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie.

A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok az ajánlat részét képezik.

A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja, illetve az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

A szerződő a módosító javaslatot – annak közlésétől számított 15 napon belül – írásban elutasíthatja.

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

A szerződés – ellenkező megállapodás hiányában – az azt követő nap 0. órájától lép hatályba, amikor a szerződő a biztosítás díját (díjelőleget) a biztosító számlájára átutalja, vagy pénztárába befizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

A díjelőleget befizetettnek kell tekinteni, ha azt a biztosító képviselőjének (üzletkötőjének) fizették meg. A biztosítási alkusz nem minősül a biztosító képviselőjének.

A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 hónap, kivéve, ha a felek másképp állapodtak meg.

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

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

4. A szerződés meghosszabbítása

A biztosító a szerződő írásbeli kérésére meghosszabbíthatja a szerződést. A szerződő a meghosszabbítást írásban, a lejárat időpontot legalább 2 hónappal megelőzően kérheti. A biztosítónak joga van a meghosszabbítási kérelem elfogadása előtt kockázatbírálást végezni, és a kérelmet elutasítani vagy elfogadni. A biztosító a módosított szerződésről új kötvényt állít ki.

5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- a szerződésben meghatározott lejárat időpontban, amennyiben a szerződő nem kéri annak meghosszabbítását, vagy
- a biztosított halála esetén, vagy
- a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 3. hónap elteltével, vagy
- a közlésre, illetve a változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a V.1.1. pont szerint, vagy
- felmondással, vagy

- ha a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke először nem fedezi a III.7. pontban leírt költségek, díjak bármelyikét.

6. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

V. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.

A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

A változásbejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 8 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő vagy a biztosított nevének, címének, levelezési címének, illetve a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének (X.3.2) megváltozására.

A biztosító az V.2. pont szerinti felhatalmazás alapján jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

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

A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól – és a befektetési egységek visszavásárlási értékét fizeti ki –, kivéve, ha bizonyítják, hogy:

- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- a szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettségét megsértette, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott, és az 15 napon belül nem élt a V.1.2. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy
- a közlés elmaradása sem a szerződőnek, sem a biztosítottnak nem róható fel.

Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

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

Ha a biztosító a szerződés létrejötte után a szerződést érintő lényeges körülményekről szerez tudomást, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot jelen feltételek értelmében nem vállalja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

2. A biztosító adatvédelmi és titoktartási kötelezettsége, felmentése, felhatalmazása

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

A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a biztosító szolgáltatásával közvetlenül összefüggő adatokat – beleértve a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is – a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja. Egyúttal felmentik az ezen adatokat szolgáltató és a biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól.

A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és időbeli korlátozás nélkül megartani. A létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

VI. A biztosítási díj – Visszavásárlás – Díjmentesítés – Kötvénykölcsön

1. A biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg kockázati díjának megállapítása

A biztosítási díj a biztosító által vállalt szolgáltatások ellenértéke.

A szerződő által **választott életbiztosítási összeg kockázati díjának** kiszámítása a biztosító mindenkor érvényes díjszabása alapján, különösen a biztosított aktuális életkorának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának, sporttevékenységének, valamint a választott életbiztosítási összegnek a figyelembevételével biztosítási évente történik.

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

A biztosító **a biztosított aktuális életkorát** úgy számítja ki, hogy az aktuális biztosítási év kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték, és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszautalja.

Amennyiben a tényleges születési évszám alapján a szerződés létre sem jöhetett volna, akkor a biztosító a szerződést megtagadhatja.

2. A rendszeres és az eseti biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év és a biztosítási évforduló időpontja

A szerződés éves díj.

A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető.

A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal írásban közli a biztosítóval.

A díjfizetés technikai kezdete a biztosítási kötvényen az ekként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.

A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.

A biztosítás első díja a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

Az első díj – ellenkező megállapodás hiányában – a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.

A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító pénztárába befizeti vagy átutalja.

A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül lehetősége van úgynevezett **eseti díjak** befizetésére. Az eseti díj minimális összege a mindenkor érvényes díjszabásban meghatározott minimális éves díj fele.

Amennyiben a szerződőnek a rendszeres díjból elmaradása van, az eseti díj azt nem pótolhatja. **Eseti díj akkor fizethető, ha a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségének eleget tett.**

3. Reaktiválás

A reaktiválás a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés eredeti tartalommal történő hatálybaléptetése.

A szerződőnek jogában áll a díjfizetés elmaradása miatt megszűnt szerződés reaktiválását írásban kérni a szerződés megszűnésének időpontjától (VI.9) számított 3 hónapon belül. Ebben az esetben a **biztosítónak jogában áll újabb kockázat-elbírálást végezni**, és annak alapján a kérést elfogadni vagy azt indokolás nélkül elutasítani.

A megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és a választott életbiztosítási összeggel lép újra hatályba, ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja, és a be nem fizetett díjat legfeljebb a szerződés megszűnésének időpontjától számított 3 hónapon belül befizetik.

Ebben az esetben a szerződés az elmaradt díj (díjrészletek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenőlegesen lép hatályba.

A befizetett díjnak a szerződő számláján befektetési egységekben történő jóváírása legkésőbb a díjnak a szerződő számlájára megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám)

való beérkezését követő értékelési napon meghatározott eladási áron történik. A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.

A szerződés tartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

4. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére

A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a választott életbiztosítási összegnek évenkénti azonos arányú emelését (a továbbiakban: **értékkövetés**). Az értékkövetés keretében a szerződő külön írásbeli kérésére lehetőség van a biztosítási díj emelésére anélkül, hogy a választott életbiztosítási összeg növekedne.

Értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.

Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.

Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti legfeljebb negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata (továbbiakban: indexszám). Amennyiben az indexszám 5%-nál alacsonyabb növekedést mutat, az értékkövetés alapja 5%.

Értékkövetésre nincs lehetőség olyan szerződéseknél, amelyekre a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nincs.

Az értékkövetés keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal írásban értesíti a szerződőt a következő biztosítási évre vonatkozó új életbiztosítási összegről és biztosítási díjról.

A szerződőnek jogában áll a választott életbiztosítási összeg és a biztosítási díj értékkövetését az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani, illetve csak a biztosítási díj növelését kérni.

Ha a szerződő az értékkövetést 30 napos határidőn belül nem utasítja el, illetve a biztosítási díj külön növeléséről nem rendelkezik, a biztosítás a biztosítási évfordulótól megnövelt választott életbiztosítási összeggel és megnövelt biztosítási díjjal lép hatályba.

A rendszeres biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg növelésének mértéke a biztosító által ajánlottnál nagyobb is lehet.

Az erre vonatkozó kérelmet a szerződőnek a biztosítási évforduló előtt legalább 45 nappal írásban kell a biztosítóhoz benyújtania.

Amennyiben a szerződő az ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik évfordulón visszautasította, vagy a biztosító által ajánlottnál nagyobb mértékben kívánja a rendszeres biztosítási díjat és a választott életbiztosítási összeget növelni, a biztosítónak az újabb értékkövetés előtt jogában áll újabb kockázatalbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy indoklás nélkül azt elutasítani.

A biztosító a választott életbiztosítási összeg és a rendszeres biztosítási díj változásától számított 30 napon belül új kötvényt állít ki, melyet a szerződőnek megküld.

5. Díjnövelés

A szerződő a tartam alatt, **a második díjjal fedezett biztosítási év eltelte után** írásban kérheti a biztosítási díj növelését anélkül, hogy a választott életbiztosítási összeget növelné.

6. A szerződő felmondási lehetősége, visszavásárlás

A biztosítást a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – bármikor felmondhatja.

Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke **a biztosító** a biztosítás visszavásárlási táblázata szerint **kifizeti a díjjal rendezett időszakhoz tartozó visszavásárlási összeget.**

Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke **a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.**

Visszavásárlásra legkorábban a tartam egytizede, de legalább két díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség.

A biztosítás visszavásárlási táblázata a kötvény melléklete, a szerződés része.

A biztosítás visszavásárlási értéke a kezdeti és a felhalmozási egységekre számított visszavásárlási értékek összegének és a III.8.2. pontban leírt el nem számolt terheléseknek a különbözete.

A kezdeti egységek visszavásárlási értéke a kezdeti egységek aktuális értékének a II. sz. mellékletben található visszavásárlási táblázatban feltüntetett arányok alapján számított, a biztosítás tartamától és az eltelt, díjjal fedezett biztosítási évek számától függő része.

A felhalmozási egységek visszavásárlási értéke a felhalmozási egységek aktuális értéke.

A visszavásárlással megszünt szerződés nem léptethető újra hatályba. Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak nem volt visszavásárlási értéke, a szerződés a megszűnéstől számított 6 hónapon belül újra hatálybaléptethető a reaktiválás szabályai szerint (VI.3.).

7. Részleges visszavásárlás

Részleges visszavásárlás csak a felhalmozási egységek terhére igényelhető. Részleges visszavásárlás esetén a választott életbiztosítási összeg változatlan marad. A részleges visszavásárlás költségét a mindenkor érvényes kondíciós lista tartalmazza.

7.1. Részleges visszavásárlás a rendszeres díjakból vásárolt felhalmozási egységek terhére

Amennyiben a biztosításnak már van visszavásárlási értéke, a szerződőnek jogában áll a rendszeres díjból vásárolt felhalmozási egységek visszavásárlása. A részleges visszavásárlás akkor lehetséges, ha a biztosítás visszavásárlási értéke a részleges visszavásárlás után sem csökken a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában előírt minimális érték alá.

7.2. Részleges visszavásárlás az eseti díjakból vásárolt felhalmozási egységek terhére

A szerződőnek bármikor jogában áll az eseti díjakból vásárolt befektetési egységek vagy azok egy részének visszavásárlása.

8. Díjmentesítés

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – kérheti a szerződés díjmentesítését.

A szerződés díjmentesítésére a tartam egytizede, de legalább két biztosítási év letelte után van lehetőség, amennyiben a biztosítás aktuális visszavásárlási értéke meghaladja a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában meghatározott minimális értéket.

Díjmentesítés esetén **a biztosító a kezdeti befektetési egységeket visszavásárlási értéken felhalmozási egységekre váltja át.**

Díjmentesített szerződés esetén a választott életbiztosítási összeg az aktuális kockázati díjjal hatályban marad, de a szerződő kérésére legfeljebb a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában meghatározott minimális értékre csökkenthető. Díjmentesítéskor a biztosító a szerződő el nem számolt terheléseinek összegét levonja felhalmozási egységekből.

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

Amennyiben a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke a levonás időpontjában nem elegendő az adott hónapban esedékes költségek kifizetésére, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződő díjfizetési kötelezettség nem terheli.

A díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.

A szerződő jogosult a díjmentesítés időpontjától számított 6 hónapon belül írásban kérni a rendszeres díjfizetés és az eredeti életbiztosítási összeg érvénybeléptetését. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatelbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani.

Ha a biztosító a kérelmet elfogadja, és a be nem fizetett díjat legfeljebb a díjmentesítés időpontjától számított 6 hónapon belül befizetik, a biztosító a rendszeres díjfizetést és az eredeti biztosítási összeget a díjmentesítés időpontjára visszamenőlegesen lépteti érvénybe.

A szerződés tartama alatt a díjmentesített szerződés visszaállítására legfeljebb kétszer kerülhet sor.

9. A díjfizetés elmulasztásának következményei

Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, **a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapig viseli a biztosítási kockázatot.** Ezen 3 hónap alatt a biztosító a szerződő számlájáról levonja a biztosítót illető költségeket, a választott életbiztosítási összeg kockázati díját (III.7.1.), és aktualizálja a szerződő számláján lévő befektetési egységek értékét a befektetési egységek aktuális vételi ára alapján.

Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.

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

- abban az esetben, ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke, és az a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában előírt minimális összegnél magasabb, a biztosító a biztosítást díjmentesíti, és a szerződőnek felajánlja a szerződés visszavásárlását (VI.6.);

- amennyiben az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke, és az a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában előírt összegnél alacsonyabb, a biztosító visszavásárolja a biztosítást;
- ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

10. Díjcsökkentés

A szerződő jogosult **a második biztosítási év letelte és az erre az időszakra érvényes rendszeres díjak befizetése után** a választott életbiztosítási összeg és a rendszeres biztosítási díj csökkentését írásban kérni. A rendszeres biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg azonban a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában előírt minimális értéknél.

11. Költségek

A biztosító a felhalmozási egységek terhére, a szerződőnek vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak kölcsönt folyósíthat.

A kölcsön folyósításának feltétele különösen, hogy a kölcsön összege és a biztosítás visszavásárlási értéke elérje a biztosító mindenkor érvényes díjszabásában előírt minimális összeget.

A kölcsön visszafizetésének feltételeit a külön írásban megkötött kölcsönszerződés tartalmazza.

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

A maximálisan nyújtható kölcsön nagyságát a mindenkor érvényes kondíciós lista tartalmazza.

VII. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

A biztosítási esemény bekövetkezését **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.

Abban az esetben, ha a késedelmes bejelentés miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

2. A biztosító teljesítésének esedékessége

A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

3. A panaszok, kérelmek bejelentése – panaszfórum

A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat, kérelmeket írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni:

Generali-Providencia Biztosító Rt., Ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

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

4. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 5 év.

VIII. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor **be kell nyújtani** a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozatot és az utójára kiállított biztosítási kötvényt.**

Halál esetén be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítványt,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, stb.),
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- a kedvezményezett jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékatadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel (továbbiakban: biztosítási esemény) kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot), illetve a jogerős hatósági és/vagy bírósági határozatot.

A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:

- az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
- hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, stb.).

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

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

1. Mentesülések

A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól,

- a) ha a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, még akkor is, ha az zavart tudatállapotban következett be. Ebben az esetben a biztosító a szerződés díjtartalékát fizeti ki a szerződőnek,
- b) ha a biztosítási esemény a biztosított által elkövetett bűntett során, vagy azzal okozati összefüggésben következett be, akkor a biztosító a szerződés díjtartalékát fizeti ki a szerződőnek,

zett be, akkor a biztosító a szerződés díjtartalékát fizeti ki a szerződőnek,

- ha a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan okozta, akkor a biztosító az örökösnek a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értékét fizeti ki,
- változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén (V.1.1). Ekkor a biztosító a szerződőnek kifizeti a számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értékét.

Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

A szerződés kifizetés nélkül szűnik meg, amennyiben

- a 9.1.a) vagy b) pontja alapján a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás alól és a szerződésnek nincs díjtartaléka vagy
- a 9.1.c) vagy d) pontja alapján a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás alól és a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke.

2. Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a jelen biztosítás kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményre,

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

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

- **ionizáló sugárzás,**
- **nukleáris energia,**
- **háborús esemény vagy állam elleni bűncselekmény,**
- **HIV fertőzés.**

Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).

Amennyiben a fentiek alapján a biztosító a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta, és a biztosításnak az esemény időpontjában van visszavásárlási értéke, a biztosító a szerződés megszűnésekor az aktuális visszavásárlási összeget fizeti ki.

Amennyiben kockázatviselésből kizárt esemény következik be, és az esemény bekövetkezésének időpontjában a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

X. Egyéb feltételek

1. A jognyilatkozatok (bejelentések, levelezés) érvényességének, hatályosságának feltételei

A biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.

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

Amennyiben a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, magyarországi kézbesítési meghatalmazottat kell megneveznie, és erről a biztosítót írásban értesítenie kell. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki. A felmerülő költségek a kérelmezőt terhelik.

3. Értelmező rendelkezések

3.1. A baleset fogalma

Jelen feltételek szempontjából a baleset olyan hirtelen felépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.

Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:

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

kor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

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

Jelen feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – **nem minősül balesetnek** az ember vagy állat által terjesztett bakteriális-, vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha baleset-szerű fizikális ok váltja ki, kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

3.2. A biztosított sporttevékenységének minősítése

Hivatásos sportoló az a biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszonyt vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyt, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.

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

- Élvonalbeli versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: élvonalbeli versenyző sportoló), aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul.
- Regionális szinten versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: regionális szinten versenyző sportoló), aki több megyét érintő versenyen indul, feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- Területi szinten versenyző sportoló** az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.

Jelen feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.

Kondíciós lista

az Aranyszárny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosításhoz



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt.

GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

I. számú melléklet

G60

Hatályos: 2005. január 1-jétől visszavonásig

Ezzel a 2004. május 1-jétől visszavonásig (2004. december 31-éig) hatályos I. számú melléklet hatályát veszti.

E lista tartalmazza az Aranyszárny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeiben meghatározott, a szerződéskötéskor érvényes és a tartam során módosuló díjakat, költségeket és egyéb feltételeket.

I. Az alábbi költség a biztosítás tartama alatt nem változik:

Kezdeti költség:

a kezdeti egységek darabszámát a biztosító a tartam végéig, de legfeljebb 20 évig minden biztosítási év végén 6%-kal csökkenti. Kezdeti egységek vásárlására fordított díj maximuma: 720 000 Ft

(Azon szerződésekre, amelyek aláírására 2001. január 1-je után került sor.)

II. Az alábbi értékeket a biztosító évente egyszer megváltoztathatja. A biztosító a változásról – a változást 30 nappal megelőzően – a szerződőt írásban értesíti.

1. Minimális eseti díj: 30 000 Ft

2. Alapkezelési díj: 1,75%/év

3. Kezelési költség: 300 Ft/hó

4. Számlakivonat költsége: a biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 100 Ft/számlakivonat.

5. Átváltási költség: biztosítási évente az első két átváltás ingyenes, minden további átváltás költsége az átváltott összeg 0,25%-a, de legalább 300 Ft és legfeljebb 2 500 Ft.

6. Részleges visszavásárlás költsége: a visszavásárolt összeg 0,25%-a, de legalább 300 Ft és legfeljebb 2 500 Ft.

7. Átírási költség: ingyenes

8. Eladási és vételi ár közti különbség rendszeres díjra: 5%

9. Eladási és vételi ár közti különbség eseti díjra:

25 000 000 Ft-ig	1%
25 000 001 Ft – 500 000 000 Ft-ig terjedő részre	0,5%
500 000 001 Ft – 1 000 000 000 Ft-ig terjedő részre	0,4%
1 000 000 000 Ft feletti részre	0,25%

III. Az alábbiakat a biztosító évente többször is megváltoztathatja. A biztosító a változásról a szerződőt írásban értesíti.

1. Választható eszközalapok:

Pénzpiaci eszközalap

Kötvény eszközalap

Garantált eszközalap 2011

Lejárat időpont: 2011. február 12.

2004. november 10-én megállapított garantált záróárfolyam: 1,36 Ft/befektetési egység

Ingatlan eszközalap

Vegyes eszközalap I.

Vegyes eszközalap II.

A biztosítási díj eszközalapok közti felosztási arányainak meghatározásakor az egyes eszközalapok aránya 5%-nál kisebb nem lehet (amennyiben a szerződő az adott eszközalaphoz kötött befektetési egységekből vásárolni kíván).

2. Kötvénykölcsön maximuma:

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

A 2005. február 1. és azt követő technikai kezdetű szerződések esetében a szerződési feltételek III.4. pontjának 3. bekezdése helyett a következő rendelkezés alkalmazandó: „A biztosító a szerződő által befizetett rendszeres és eseti díjat a szerződő elkülönített számláján köteles kezelni. A szerződő számláján a befektetési egységekben történő díjjóváírás legkésőbb a kötvény kibocsátásának napja és a díjnak a szerződő számlájára – a megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám, az eseti díjra vonatkozó díjfelosztás nyilatkozat) – való beérkezésének időpontja közül a későbbi követő értékelési napon meghatározott eladási áron történik.”

Vételi árfolyamainkról az alábbi információs csatornákon keresztül tájékozódhat:

Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

www.generali.hu

II. számú melléklet

Visszavásárlási táblázat a kezdeti befektetési egységekre

A biztosítás kezdletétől eltelt évek száma	Tartam (év)										20 vagy afölött
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
2	53%	49%	45%	42%	39%	36%	33%	30%	28%	26%	24%
3	57%	53%	49%	45%	42%	39%	36%	33%	30%	28%	26%
4	62%	57%	53%	49%	45%	42%	39%	36%	33%	30%	28%
5	67%	62%	57%	53%	49%	45%	42%	39%	36%	33%	30%
6	72%	67%	62%	57%	53%	49%	45%	42%	39%	36%	33%
7	78%	72%	67%	62%	57%	53%	49%	45%	42%	39%	36%
8	85%	78%	72%	67%	62%	57%	53%	49%	45%	42%	39%
9	92%	85%	78%	72%	67%	62%	57%	53%	49%	45%	42%
10	100%	92%	85%	78%	72%	67%	62%	57%	53%	49%	45%
11		100%	92%	85%	78%	72%	67%	62%	57%	53%	49%
12			100%	92%	85%	78%	72%	67%	62%	57%	53%
13				100%	92%	85%	78%	72%	67%	62%	57%
14					100%	92%	85%	78%	72%	67%	62%
15						100%	92%	85%	78%	72%	67%
16							100%	92%	85%	78%	72%
17								100%	92%	85%	78%
18									100%	92%	85%
19										100%	92%
20 vagy afölött											100%

Jelen melléklet az Aranyrány befektetéshez kötött életbiztosítási feltételek része.

III. számú melléklet

1000 Ft választott életbiztosítási összeg éves kockázati díja

Érvényes: 1999. október 1-jétől visszavonásig

Életkor	Férfi	Nő
20	1,127	0,395
21	1,225	0,406
22	1,302	0,417
23	1,390	0,438
24	1,478	0,470
25	1,609	0,524
26	1,763	0,599
27	1,918	0,685
28	2,106	0,782
29	2,339	0,901
30	2,627	1,041
31	2,973	1,193
32	3,365	1,366
33	3,794	1,551
34	4,260	1,758
35	4,798	1,956
36	5,399	2,165
37	6,053	2,375
38	6,764	2,609
39	7,476	2,823
40	8,180	3,071
41	8,830	3,288
42	9,462	3,507
43	10,098	3,740
44	10,822	3,997
45	11,674	4,301
46	12,687	4,687
47	13,807	5,089

Életkor	Férfi	Nő
48	15,007	5,542
49	16,242	6,001
50	17,467	6,469
51	18,644	6,887
52	19,814	7,290
53	21,016	7,712
54	22,297	8,214
55	23,749	8,833
56	25,333	9,562
57	27,019	10,406
58	28,820	11,323
59	30,751	12,316
60	32,767	13,380
61	34,896	14,445
62	37,103	15,525
63	39,454	16,714
64	41,970	18,101
65	44,714	19,769
66	47,684	21,701
67	50,854	23,842
68	54,213	26,218
69	57,769	28,861
70	61,526	31,793
71	65,225	34,782
72	68,821	37,815
73	72,784	41,237
74	77,500	45,395
75	83,365	50,626

A mindenkor érvényes kockázati díjak táblázata az Aranyszárny befektetéshez kötött életbiztosítási feltételek része.

A választható eszközalapok összetétele és befektetési elvei

az Arany szárny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosításhoz



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt.

GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

IV. számú melléklet

G60

Hatályos: 2004. május 1-jétől visszavonásig

Ezzel a 2002. december 15-étől visszavonásig (2004. május 1-jéig) hatályos IV. számú melléklet hatályát veszti.

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

A befektetési kockázat

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

A kockázat összetevői

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

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

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

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

Az eszközalapok a képviselt befektetési kockázat alapján

1. Alacsony kockázatú eszközalapok:
 - Pénzpiaci eszközalap
 - Kötvény eszközalap
 - Garantált eszközalapok
2. Közepes kockázatú eszközalapok:
 - Vegyes eszközalap I.
 - Ingatlan eszközalap
3. Magas kockázatú eszközalap:
 - Vegyes eszközalap II.

1. Alacsony kockázatú eszközalapok

Pénzpiaci eszközalap

Az eszközalap pénzeszközeit rövid lejáratú (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam vagy a Magyar Nemzeti Bank által, Magyarországon, forintban kibocsátott állampapírokba fektetjük.

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

Kötvény eszközalap

Az eszközalap pénzeszközeit Magyarországon, forintban, a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, önkormányzatok, kitűnő minősítésű pénzügyintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba fektetjük.

Garantált eszközalapok

A Garantált eszközalapok fix lejáratú dátummal rendelkező, vegyes eszközalapok, eszközeit Magyarországon, forintban, a Magyar Állam és a Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott értékpapírok, valamint magyar, illetve külföldi részvények teszik ki.

A Garantált eszközalapok befektetési egységeinek minimális, az eszközalap lejáratakor érvényes vételi árát a biztosító előre garantálja, ezt nevezzük garantált záróárfolyamnak. Az egyes Garantált eszközalapok nevérol, lejáratú időpontjáról, egységenkénti garantált záróárfolyamáról a mindenkor hatályos Kondíciós lista (I. sz. melléklet) nyújt tájékoztatást. A biztosító a garantált záróárfolyamot semmilyen körülmény között nem csökkenti, azonban kedvező piaci körülmények között emelheti. A biztosító kötelezettséget vállal továbbá arra, hogy a Garantált eszközalapokhoz kötött befektetési egységek garantált záróárfolyamát megemeli, ha az eszközalapok befektetési egységeinek aktuális vételi ára eléri az éppen érvényes garantált záróárfolyamot. Így az eszközalapokhoz kötött befektetési egységek garantált záróár-

folyma nem lehet alacsonyabb az eszközalap fennállása alatt elért legmagasabb vételi árnál. A garantált záróárfolyam minden befektetési egységre érvényes, függetlenül attól, hogy mikor és milyen árfolyamon került megvásárlásra.

Amennyiben a szerződő arról külön nem rendelkezik, a Garantált eszközalapokhoz kötött befektetési egységeit, az eszközalap lejártakor, a biztosító a Pénzpiaci eszközalapba váltja át.

2. Közepes kockázatú eszközalapok

Vegyes eszközalap I. (70% kötvény – 30% részvény)

Az eszközalap eszközeinek 70%-át Magyarországon, forintban, a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, önkormányzatok kitűnő minősítésű pénzintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba, 30%-át pedig a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett részvényekbe fektetjük be.

A portfólió összetételét szabályozó megoszlás piaci értéken kerül megállapításra és a meghatározott aránytól minden értékelési napon legfeljebb ± 5 százalékponttal lehet eltérni.

Ingatlan eszközalap

Az eszközalap eszközeit elsősorban hazai ingatlanalapok befektetési jegyeibe fektetjük. Legfeljebb 30%-ban OECD tagországokban forgalmazott külföldi ingatlanalapok befektetési jegyeit is megvásárolhatjuk az eszközalap számára.

3. Magas kockázatú eszközalap

Vegyes eszközalap II. (60% részvény – 40% kötvény)

Az eszközalap eszközeinek 60%-át a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett részvényekbe, 40%-át pedig Magyarországon, forintban, a Magyar Állam, a Magyar Nemzeti Bank, önkormányzatok, kitűnő minősítésű pénzintézetek és vállalatok, valamint jelzálog-hitelintézetek által kibocsátott értékpapírokba fektetjük.

A portfólió összetételét szabályozó megoszlás piaci értéken kerül megállapításra és a meghatározott aránytól minden értékelési napon legfeljebb ± 5 százalékponttal lehet eltérni.

Közös szabályok

Minden eszközalap tartalmazhat

- alacsony (piaci értéken max. 15%) arányban bankszámlapénzt,
- amennyiben az egyes eszközalapok befektetési elvei nem rendelkeznek róla, úgy átmenetileg (legfeljebb 1 hónapig) rövid lejáratú (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam vagy a Magyar Nemzeti Bank által Magyarországon, forintban kibocsátott értékpapírt, rövid lejáratú (legfeljebb 1 hónap futamidejű), stabil, biztonságos banknál elhelyezett bankbetétet,
- az egyes eszközalapok befektetési elveibe illő befektetési politikával rendelkező befektetési alapra kibocsátott befektetési jegyet.

A választható eszközalapok összetételéről és befektetési elveiről szóló mindenkor hatályos melléklet az Arany szárny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

Kiegészítő feltétel

az Aranyzárnny rendszeres díjas befektetéshez
kötött életbiztosításhoz (G60/1999)



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt.

GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: kiegészítő feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) az Aranyzárnny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás szerződési feltételeinek (a továbbiakban: feltételek) elválaszthatatlan részét képezik.

Jelen kiegészítő feltételek 2004. május 1. napját követően létrejött G60/1999 módosítást tartalmazó szerződések esetében a feltételekkel együtt érvényesek és alkalmazandók.

A feltételek az alábbi pontokkal egészülnek ki:

1. Biztosításközvetítők közreműködése a szerződések létrejöttében

A biztosítási szerződés közvetítője lehet a független biztosításközvetítő, aki az ügyfél megbízásából jár el (alkusz) vagy aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti (többes ügynök), illetve a biztosítóval munkaviszonyban vagy megbízásos viszonyban álló függő biztosításközvetítő.

A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért önállóan felel. A független biztosításközvetítő nem minősül a biztosító képviselőjének. A függő biztosításközvetítő (ügynök) biztosításközvetítői tevékenysége során okozott károkért a biztosító felelős.

2. Életbiztosítási szerződés felmondása

Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a kötvény átvételének napjától számított 30 napon belül megteheti írásbeli nyilatkozatával az életbiztosítási szerződést – indoklás nélkül – felmondhat. A szerződő érvényesen nem mondhatja le az őt megillető ezen felmondási jogáról.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

Az életbiztosítási szerződés jelen pont szerinti felmondása esetén a biztosító a szerződő által befizetett első vagy egyszeri díjból a kötvényesítés költségét, valamint a biztosító által elvégzett orvosi vizsgálat költségét levonhatja. A szerződő által az életbiztosítási szerződésre befizetett első vagy egyszeri díjnak a biztosító költségeinek levonása után fennmaradó részét a biztosító a szerződés megszűnésétől számított 15 napon belül a szerződő részére visszajuttatja.

3. Az orvosi vizsgálat eredményének megismerése

Az ügyfél az egészségügyről szóló, 1997. évi CLIV. törvény 24.§-a szerint jogosult a vele kapcsolatban elvégzett orvosi vizsgálat eredményeit az egészségügyi szolgáltatótól megismerni.

4. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés

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

Az ügyfél (biztosított) egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az alábbiakban meghatározott célokból, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló, 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a biztosító az ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vonatkozó adatait, továbbá azon üzleti titkait jogosult kezelni,

amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggenek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy egyéb, a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.

A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és a hozzájárulás megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

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

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

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

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

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

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

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

Tájékoztató

az Arany szárny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás kiemelt feltételeiről

Tisztelt Ügyfelünk!

Az Arany szárny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás olyan biztosítással védett megtakarítási forma, amelynél különösen fontos, hogy a szerződő a szerződéskötés előtt pontosan ismerje a szerződési és működési feltételeket.

Termékünk alapvetően hosszú távú, versenyképes hozamú megtakarítási forma, amely a legismertebb rövid távú rögzített hozamú megtakarítási formáktól (lekötött betétek, kincstári takarékjegy, diszkont kincstárjegy stb.) eltérően működik. Ebben a Tájékoztatóban kiemeltük leendő megállapodásunk azon elemeit, amelyek alapos ismerete különösen fontos lehet az ön számára. Tisztelettel kérjük, hogy az életbiztosítási ajánlat aláírása előtt az alábbiakban leírt fogalmak és feltételek ismeretét, elfogadását aláírásával a Nyilatkozaton igazolja.

1. Az Arany szárny befektetéshez kötött életbiztosítás olyan életbiztosítás, amely általában hosszú távon, a biztosítás tartamának végére nyújt várhatóan versenyképes hozamot. Megtakarításainak hozama, melyet a biztosítási védelem költségei jelentősen befolyásolhatnak, az ön által választotthoz hasonló összetételű befektetésekkel lehet versenyképes. Rövid távon az eszközalapok hozama a biztosítási szerződés költségeit (különös tekintettel a kezdeti költségekre, valamint a befektetési egységek vételi és eladási ára közötti különbségre) nagy valószínűséggel nem tudja ellensúlyozni.
2. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szerződés első két évében el nem számolt terhelések (az első és második biztosítási évre fizetendő kockázati díjak és kezelési költség) a biztosítás 3., illetve 4. évében, az ezekre az évekre jutó költségekkel egy időben kerülnek levonásra. Ezért ezekben az években, az ön számláján lévő befektetési egységek értékének növekedése (befizetés + befektetési hozam – költségek és kockázati díjak) az év során befizetett összegnél alacsonyabb vagy magas kockázati díjak esetén lényegesen alacsonyabb lehet. A további években befektetési egységeinek értéke – befizetései és az eszközalapok által elért befektetési hozamok hatására – előreláthatóan gyorsabb ütemben nő majd az évente befizetett összegeknél. Ön így a tartam végére várhatóan versenyképes hozamhoz juthat.
3. A díjmentesítés a szerződés pénzügyi eredményét jelentősen ronthatja. Díjmentesítéskor a pénzügyi eredmény annál kedvezőtlenebb lehet, minél magasabb a biztosítási védelem, illetve minél rövidebb a díjjal rendezett időszak.
4. Amennyiben a rendszeres díjakon kívül eseti díjat fizet be, kérjük, vegye figyelembe, hogy ezekre – az eseti díjakra vonatkozó alacsonyabb költségek ellenére – csak 12 hónapon túl várhatók versenyképes hozamok.
5. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító által felszámolt költségekről az ún. Kondíciós lista tájékoztatja önt. (A biztosítási feltételek I. számú melléklete).
6. Az első két év rendszeres biztosítási díját, de maximum 720 000 Ft-ot a biztosító kezdeti befektetési egységekben helyezi el. A kezdeti befektetési egységek egy része a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségeket fedezi úgy, hogy a biztosító a kezdeti egységek darabszámát legfeljebb 20 évig minden biztosítási évfordulón 6%-kal csökkenti.
7. A biztosító az Arany szárny életbiztosítási szerződésre befizetett összegek után garantált hozamot nem hirdet meg. Az ön hozamának alapja a választott eszközalapok ténylegesen elért hozama.
8. Az eseti díjak a rendszeres díjra vonatkozó fizetési kötelezettséget nem módosítják, és nem helyettesítik.
9. A szerződés visszavásárlásakor a biztosító, a szerződés aktuális visszavásárlási értékét fizeti ki, amelyet a visszavásárlási táblázat (a biztosítási feltételek II. számú melléklete) figyelembevételével állapít meg. Az addig el nem számolt költségek a visszavásárlási értéket csökkentik.
10. A 2004. évben hatályos szája jogszabályok szerint a szerződés megkötésétől számított 10 éven belül a szerződés visszavásárlása, valamint a rendszeres díjból vásárolt felhalmozási egységeikterhére történő részleges visszavásárlás a rendelkezési jog gyakorlásának minősül, ezért a szerződésre igénybe vett összes adókedvezmény 20%-kal növelt értékét az adott évi adóbevallás benyújtására előírt határidőig az adóhatóságnak meg kell fizetni.
11. Az eseti díjak összege után szája-kedvezményt nem lehet igénybe venni.