

Aranyszárny Euró

rendszeres díjas, befektetési
egységekhez kötött
életbiztosítás feltételei (G62/2007)

Hatályos: 2007. április 1-jétől



GENERALI



Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő	4
Aranyármú Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei (G62/2007)	6
A szerződő számlájával kapcsolatos fogalmak, meghatározások	6
I. Biztosítási események	6
II. Biztosítási szolgáltatások	6
III. Befektetési szolgáltatás, terhelések a szerződő számláján	7
1. A választható befektetési eszközalapok célja és működése	7
2. Az eszközalapok értékelése, az alapkezelési díj	7
3. A befektetési egységek ára	7
4. A szerződő számlája, a befizetett díjak befektetési egységekre váltása	7
5. A befektetési egységek eszközalapok közötti átváltása	8
6. Átírányítás	8
7. Rendszeres terhelések a szerződő számláján	8
8. A rendszeres terhelések elszámolásának módja	8
IV. Általános rendelkezések	8
1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)	8
2. A szerződés létrejötte	9
3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő	9
4. A szerződés megszűnésének esetei	10
5. A szerződés meghosszabbítása	10
6. A biztosítás területi hatálya	10
V. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	10
1. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája	10
2. A szerződő és a biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége	10
3. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén	10
VI. A biztosítási díj – Felmondási jog – Díjmentesítés – Visszavásárlás	10
1. A biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg kockázati díjának megállapítása, a biztosított belépési kora	10
2. A rendszeres és eseti biztosítási díj fizetése (a díjizetés gyakorisága, a díjizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló fogalma	11
3. Reaktiválás	11
4. Értékkövetés	11
5. Díjnövelés	11
6. Díjcsökkentés	12
7. A szerződő felmondási lehetősége, a szerződés megszüntetése, visszavásárlás	12
8. Részleges visszavásárlás	12
9. Díjmentesítés	12
10. A díjizetés elmulasztásának következményei	13
VII. A biztosító teljesítésének feltételei	13
1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje	13
2. A biztosító teljesítésének esedékessége	13
3. Eljárás véleménykülönbség esetén	13
4. Közvetítői eljárás	13
5. A panaszok, kérelmek bejelentése – panasz fórum	13
6. Elévülési idő	13
VIII. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok	13
IX. A biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, és a kockázatviselésből kizárt események	14
1. A biztosító mentesülése	14
2. A kockázatviselésből kizárt események	14
X. Egyéb rendelkezések	14
1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alakú követelményei és hatályosságának feltételei	14
2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése	14
3. Értelmező rendelkezések	15
4. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	15
I. számú melléklet: Kondíciós lista az Aranyármú Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz	17
II. számú melléklet: Visszavásárlási táblázat a kezdeti befektetési egységekre	18
III. számú melléklet: 1000 € választott életbiztosítási összeg éves kockázati díja	19
IV. számú melléklet: A választható eszközalapok összetétele és befektetési elvei az Aranyármú Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz	20

Aranyszárny Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kapcsolható kiegészítő biztosítások különös feltételei (G62K/2007)	21
I. Biztosítási események	21
II. A biztosító szolgáltatása	21
1. Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás szolgáltatása	21
2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás szolgáltatása	21
III. A biztosító teljesítésének feltételei	22
1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje	22
2. A biztosító teljesítésének esedékessége	22
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor benyújtandó dokumentumok	22
IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	23
V. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	23
SPO02 / L808 jelű záradék	23
VI. A kiegészítő biztosítások díjfizetésére és megszűnésére vonatkozó szabályok	24

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Tisztelt Partnerünk!

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

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

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

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

1. A Generali-Providencia Biztosító Rt. – új cégnevén: Generali-Providencia Biztosító Zrt. – 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, ügyvitelirányítási központjainkhoz, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, 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.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Zrt. Vezérigazgató-ságán működő Ügyfélkapcsolati Központnál – 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)
	Levélcím:	1535 Budapest, 114. Pf. 777.
	Központi telefonszám:	489-9100
	Helyi tarifával működő kék szám:	(06-40) 203-776
	Központi fax:	489-9102

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

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

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

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

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

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

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

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

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre 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 kárendezéshez és a 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,
- fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval 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) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is,
- ha a biztosító az általa foganatosított korlátozó intézkedésekről az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, továbbá az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a Pénzügyminisztériumot.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

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

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

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

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

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

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

A sikeres együttműködés reményében:

dr. Pálvolgyi Máttyás
vezérigazgató

Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Generali-Providencia Zrt.

www.generali.hu

Aranyszárny Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei (G62/2007)

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

A szerződő számlájával kapcsolatos fogalmak, meghatározások

Befektetési egységek: egy meghatározott eszközalap befektetéseiben azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

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

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

Befektetési egységek vételi ára: az az ár, amelyet a biztosító az eszközalapban lévő eszközérték alapján meghatároz, és amelyen a szolgáltatás, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket átváltja euróra.

Díjjóváírás: a biztosító a forintban befizetett biztosítási díjat, a számlájára való beérkezésének napján érvényes euró középárfolyamon számítja át euróra. Ezt követően a díjat az eszközalapok értékelése alapján, a beérkezés napját követő értékelési napra megállapított eladási áron váltja át befektetési egységekké. A szerződő számláján a díjjóváírás legkésőbb a díj beérkezését követő munkanap dátumával megtörténik.

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

Eseti díj: a díjelőírás szerinti rendszeres díjon kívül, esetenként fizetett biztosítási díj.

Eszközalapok: a biztosító eszközei között elkülönített eszközállományok (pl. értékpapírok), melyek értékének alakulása a biztosító befektetési egységekhez kötött életbiztosításainak szolgáltatásait meghatározza.

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

Euró középárfolyam: a Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos euró devizaárfolyam.

Értékelési nap: az a nap, amikor a biztosító az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységek aktuális vételi árát meghatározza. Az értékelési napon meghatározott vételi árak az előző értékelési napig visszamenőleg érvényesek.

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 valamint az eseti díjakból a kezdeti egységeken felül vásárolt összes befektetési egység.

Kezdeti befektetési egységek: a biztosítás első két évében fizetett rendszeres díjból – a kondíciós listában meghatározott értékig – vásárolt befektetési egységek.

Kezelési költség: a biztosító folyamatos költségeinek 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 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 díjtartalékának különbségére vonatkozik.

Rendszeres díj: a biztosításnak a szerződés szerint meghatározott rendszerességgel fizetendő díja. A rendszeres díjfizetés elmulasztása az első két biztosítási évben 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, mely az értékkövetés szabályai szerint 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. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító – az Aranyszárny Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás jelen feltételei szerint létrejött és hatályos szerződésben – vállalja, hogy a szerződő díjfizetése elnevében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **elérési vagy haláleseti szolgáltatást** nyújt. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

Elérési szolgáltatás:

A biztosított életbenléte esetén a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban

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

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

A szolgáltatás összegét a biztosító a lejárat napján érvényes euró középárfolyamon számítja ki és a kifizetést forintban teljesíti.

Haláleseti szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejáratát megelőző halála esetén

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) 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 szolgáltatás összegét a biztosító a szolgáltatási igénybejelentés biztosítóhoz való beérkezésének napján érvényes euró középárfolyamon számítja ki, és a kifizetést forintban teljesíti.

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 halálzási 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 biztosított életbenléte esetén – a szerződőnek jogában áll az értékkövetési szabályok szerint (VI.4.) évente egyszer növelni.

III. Befektetési szolgáltatás, 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 eszközalaphoz tartozó eszközök befektetése és az eszközalap értékének hosszú távú növelése. A befektetési eredmény változtatja az eszközalap, és ezáltal az eszközalaphoz 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 eszközalap 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 eszközalaphoz tartozó egységek és ezzel együtt az eszközalaphoz kötött befektetési egységek számát és ezáltal értékét. Ez a művelet csak technikai jelentőséggel bír, és az eszközalapokban lévő egységek, illetve a szerződő számláján lévő befektetési egységek összértékét nem befolyásolja.

2. Az eszközalapok értékelése, az alapkezelési díj

2.1. 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 eszközalaphoz 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.

2.2. Alapkezelési díj

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 létrejöttekor 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 eszközalaphoz kötött befektetési egységek **vételi ára: az eszközalap aktuális értékének és az eszközalaphoz kötött befektetési egységek aktuális darabszámának 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

4.1. Jelen biztosítás keretében a rendszeres és eseti díjak megfizetése, illetve valamennyi kifizetés, szolgáltatás forintban történik. A biztosító a forintban beérkezett díjakat – a megfelelő azonosítók (név, cím, kötvényszám, az eseti díjra vonatkozó díjfelosztási nyilatkozat) – a biztosító számlájára való beérkezésének napján érvényes euró középárfolyamon számítja át euróra, majd az így kapott összegből befektetési egységeket vásárol a szerződő részére (III.4.4.). A befizetésekből vásárolt befektetési egységek nyilvántartása és a költségek elszámolása euróban történik.

4.2. 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 eszközalaphoz kötött befektetési egységeket vásárol, a befektetés aránya el kell érje a kondíciós listában meghatározott minimális arányt.

4.3. A szerződőnek az **eseti díj** befizetésével **egyidejűleg rendelkeznie kell** arról, hogy milyen **arányban** kívánja az ese-

ti díjat a választható eszközalaphoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.
Amennyiben a szerződő írásbeli rendelkezése 5 munkanapon belül nem érkezik meg a biztosítóhoz, az eseti díj a beérkezést követő **6. munkanapon** érvényes eladási áron, a **rendszeres díjakra vonatkozó érvényes arányban kerül felosztásra** az egyes eszközalapok között.

4.4. 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 a kötvény kibocsátásának napja és az esedékes díjnak a biztosító számlájára** – a megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám, az eseti díjra vonatkozó díjfelosztási nyilatkozat) – **való beérkezésének időpontja közül a későbbit követő értékelési napon meghatározott eladási áron történik.**

4.5. **Az első két biztosítási évben esedékes rendszeres díjat a biztosító – a Kondíciós listában meghatározott értékig – kezdeti befektetési egységekben helyezi el.**

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

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

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

5. A befektetési egységek eszközalapok közötti átváltása

A szerződő írásbeli kérésére a befektetési egységek – a Kondíciós listában rögzítettek szerint – más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre válthatók át. **A befektetési egységek átváltása, a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosítóhoz történő beérkezését követő legközelebbi értékelési napon érvényes vételi áron történik.** Az átváltáskért a biztosító a mindenkor érvényes kondíciós listában meghatározott átváltási költséget vonja le a szerződő számlájáról.

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

6. Átírányítás

A jövőbeni rendszeres díjaknak az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységekben való **elhelyezési aránya** a szerződő írásbeli rendelkezésére bármikor módosítható. Az átírányításokért a biztosító a mindenkor érvényes kondíciós listában meghatározott átírányítási költséget vonja le a szerződő számlájáról.

7. Rendszeres terhelések a szerződő számláján

7.1. A választott életbiztosítási összeg kockázati díja
A biztosító a szerződő számlájáról minden hónapban levonja a szerződő által választott életbiztosítási összeg – a biztosított aktuális életkorával, a biztosító mindenkor érvényes díjszabása alapján számított – kockázati díját. Amennyiben valamely életkorban a halálozási valószínűség legalább 50%-kal eltér a mindenkor hatályos díjszabás alapját képező halálozási valószínűségtől, akkor a biztosító ezen díjszabás alapját képező halandósági táblát megváltoztathatja.

7.2. Kezelési költség
A biztosító a szerződő számlájáról minden hónapban levonja a tárgyhavi kezelési költséget. A kezelési költség biztosítási évente legfeljebb egyszer változhat. A kezelési költség kezdeti összegét a mindenkor érvényes kondíciós lista tartalmazza. A kezelési költség változásáról a biztosító a szerződőt 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 legfeljebb 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 szerződő számláján nyilvántartott **felhalmozási befektetési egységekből kerülnek levonásra** úgy, hogy a **hónap első napján érvényes vételi áron** az esedékes költségterheket a biztosító befektetési egységekké váltja át, majd a szerződő 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 szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből **csak az első két biztosítási év eltelté 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 szerződő felhalmozási egységeiből. A szerződőnek el nem számolt terhelése csak a tartam első négy biztosítási évében lehet.

8.3. A terhelések arányos elszámolása
Ha a szerződő 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 darabszámának aránya a levonással nem változik.

IV. Általános rendelkezések

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

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

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

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

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

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

illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.

- 1.6. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 1.7. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként belép.
- 1.8. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Ha a szerződés a szerződő felmondása vagy a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnne, a biztosított a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó díjfizetési időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős.
- 1.9. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- 1.10. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a szerződés hatálya alatt bármikor kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett jelölését módosíthatja.
- 1.11. A kedvezményezett-jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
- 1.12. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse.

2. A szerződés létrejötte

- 2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.
- 2.2. A szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadása időpontjában, illetve – ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem kifogásolja, úgy – a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételekor jön létre.
- 2.3. A biztosító ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő díjelőleget átveheti, melyet kamatmentes előlegként (továbbiakban: díjelőleg) kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszautalja.
- 2.4. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végezhet, a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- 2.5. A biztosított nyilatkozatait, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlat részét képezik.
- 2.6. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. Az ajánlat elfogadása tör-

ténhet hallgatólag, vagy a biztosítónak az ajánlat tartalmával megegyező kifejezett elfogadó nyilatkozatával, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállításával.

- 2.7. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben az eltérést 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ha a szerződő az eltérést a kötvény kézbesítésétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre.
- 2.8. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.
- 2.9. A szerződés – hallgatólagosan – akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az átvételtől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. A hallgatólagosan létrejött szerződés esetében a szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy a biztosító függő biztosításközvetítője részére való átadásának időpontja.
- 2.10. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen feltételektől, a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes Személybiztosítási Kompetencia Központba való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a biztosító a szerződést a módosító javaslat kézbesítésétől, illetve a módosító javaslatnak a szerződő általi elutasításától számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel felmondhatja.
- 2.11. A biztosítási szerződés közvetítője lehet a független biztosításközvetítő, vagy függő biztosításközvetítő. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versenyző termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti.
- 2.12. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében eljáró személyek tevékenységére is. A független biztosításközvetítő nem minősül a biztosító képviselőjének.
- 2.13. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során okozott károkért a biztosító felelős.
- 2.14. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a jelen bekezdésben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak, amennyiben a megállapodás a biztosítási jogi és fogyasztóvédelmi szabályokat nem sérti.

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

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

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

3.3. A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 (hat) hónap kivéve, ha a felek másképp állapodtak meg. A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

4. A szerződés megszűnésének esetei

4.1. A szerződés megszűnik:

- a biztosított halálának napján, vagy
- a biztosítás első két évében a díjfizetés elmulasztása esetén, **az első elmaradt díj esedékességétől számított három hónap elteltével**, vagy
- az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy (magánszemély) szerződőnek a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolt írásbeli felmondásával, kivéve ha a megkötött szerződés hitelfedezeti életbiztosítás, vagy
- a biztosító felmondásával, a IV.2.10. és V.3.1. pontban foglalt esetben, vagy
- a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával feltéve, hogy a szerződésbe szerződőként nem lép be, vagy
- a V.3.2 pontban foglalt esetben, vagy
- a szerződő felmondásával, vagy
- ha a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értéke először nem fedezi a III.7. pontban leírt költségek, díjak bármelyikét.

4.2. A IV.4.1.c) pontban foglalt esetben a biztosító a felmondás kézhezvételét követő 15 napon belül a szerződő által befizetett teljes biztosítási díjat visszatéríti.

5. 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 kockázatfelbírálást végezni, és a kérelmet elutasítani vagy elfogadni. A biztosító a **módosított szerződésről új kötvényt állít ki**.

6. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

V. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája

A biztosítási feltételekben meghatározott egyösszegű szolgáltatás járadék formájában is kérhető.

2. A szerződő és a biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége

2.1. A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési és változás bejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

2.2. A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított kötelesek ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszerezített formanyomtatványon szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

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

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

2.5. A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő és a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, különösen a szerződő és a biztosított nevének, címének, levelezési címének, és a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására vonatkozik. A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.

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

3.1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, kockázatfelbírálást végezhet, s ennek eredményeként a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg a szerződést 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.

A biztosító az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az **első öt évében** gyakorolhatja.

3.2. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, és a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke kerül kifizetésre.

Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

VI. A biztosítási díj – Felmondási jog – Díjmentesítés – Visszavásárlás

1. A biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg kockázati díjának megállapítása, a biztosított belépési kora

1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

1.2. A szerződő által választott életbiztosítási összeg kockázati díjának kiszámítása a biztosító mindenkor hatályos díjszabása alapján, különösen a biztosított életkorának, egészsé-

gi állapotának, nemének, foglalkozásának, sporttevékenységének, valamint a választott életbiztosítási összegnek a figyelembevételével történik.

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

- 1.4. Ha a biztosított születésének évszámát ajánlattételkor helytelenül közölték, és emiatt a szükségesnél alacsonyabb vagy magasabb kockázati díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges korának és az addig befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre.

Ha a szerződés a szerződő felmondásával szűnik meg, és a megállapított kockázati díj eltér a szükséges mértéktől, a már levont kockázati díjkülönbözettel a biztosító a díjtartalékokat módosítja úgy, hogy a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát az egyes eszközalapokban lévő befektetési egységek megoszlását figyelembe véve növeli vagy csökkenti.

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

- 2.1. A szerződés rendszeres éves díjú. A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részekben is fizethető.

- 2.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 2 (kettő) hónappal írásban jelzi a biztosítónak.

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

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

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

- 2.6. Az első díj a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.

- 2.7. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító részére megfizeti vagy átutalja.

- 2.8. A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül lehetősége van úgynevezett eseti díjak befizetésére. Az eseti díj minimális összege a mindenkor hatályos kondíciós listában kerül meghatározásra.

A szerződő az első két biztosítási évben eseti díjat akkor fizethet, ha a rendszeres díjfizetési kötelezettségének időarányosan eleget tett.

Amennyiben a szerződőnek az első két biztosítási évben a rendszeres díjból elmaradása van, az eseti díj azt automatikusan nem pótolja.

3. Reaktiválás

A szerződőnek lehetősége van a VI.9.6. pont alapján kérni a szerződés érvénybe léptetését. Ebben az esetben a befizetett díjnak a szerződő számláján befektetési egységekben történő jóváírása legkésőbb a díjnak a biztosító számlájára – a megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám) – való beérkezését követő értékelési napon meghatározott eladási áron történik. A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.

4. Értékkövetés

- 4.1. A biztosító a biztosítások 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.

Az értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.

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

- 4.3. Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata által mutatott százalékos értéknövekedés (továbbiakban indexszám). Ha az így módon számított érték 5%-nál kisebb, akkor az indexszám legalább 5%.

- 4.4. Ha a szerződő értékkövetést kért és kérelmét a biztosító jóváhagyta, a biztosító az értékkövetés keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új életbiztosítási összegről és a biztosítási szerződés díjáról. 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 emelését kérni.

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

- 4.5. A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki, kivéve, ha az értékkövetésről szóló írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

- 4.6. Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, vagy a biztosító által ajánlottól nagyobb mértékben kívánja a rendszeres biztosítási díjat és a választott életbiztosítási összeget növelni, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatbírálást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.

5. Díjnövelés

A szerződő bármikor jogosult a rendszeres biztosítási díjat növelni a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően. A díjnöveléssel együtt növelheti a választott életbiztosítási összeget is, a biztosítónak azonban jogában áll újabb kockázatbírálást végezni. A díj és a választott életbiztosítási összeg növelésére vonatkozó kérelmet a díjnövelés illetve a választott életbiztosítási összeg növelés időpontja előtt legalább 30 nappal kell a biztosítóhoz írásban eljuttatni.

6. Díjcsökkentés

A szerződő a biztosítási díj csökkentése érdekében kezdeményezheti a szerződés módosítását. Díjcsökkentés a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően, a második biztosítási év eltelte és az erre az időszakra előírt rendszeres díjak befizetése után kérhető, a rendszeres biztosítási díjra és a választott életbiztosítási összegre vonatkozóan. A rendszeres biztosítási díj és a választott életbiztosítási összeg azonban a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában előírt minimális értéknél. A díj és a választott életbiztosítási összeg csökkentésére vonatkozó kérelmet a díjcsökkentés, illetve a választott életbiztosítási összeg csökkentés időpontja előtt legalább 30 nappal kell a biztosítóhoz írásban eljuttatni.

7. A szerződő felmondási lehetősége, a szerződés megszüntetése, visszavásárlás

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

Felmondás esetén:

- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke a biztosító a biztosítás visszavásárlási táblázata szerint kifizeti a díjjal rendezett időszakhoz tartozó aktuális visszavásárlási összeget.
- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

Az így megszüntetett szerződés nem léptethető újból hatályba.

- 7.2. A biztosítás visszavásárlási táblázata a feltételek melléklete, a szerződés része.

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

- A kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értéke a kezdeti egységek aktuális értékének a visszavásárlási táblázatban feltüntetett arányok alapján számított – az eltelt biztosítási évek számától függő – része.
- A felhalmozási befektetési egységek visszavásárlási értéke azonos a felhalmozási egységek aktuális értékével.

- 7.3. A visszavásárolandó befektetési egységek aktuális értékének meghatározása legkésőbb a szerződés megszüntetését kérelmező igénynek a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napon megállapított vételi áron történik.

A biztosítás visszavásárlási értékeként megállapított összeg, a szerződés megszüntetését kérelmező igény biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes euró középárfolyamon kerül meghatározásra, és kifizetése forintban történik.

8. Részleges visszavásárlás

A szerződőnek a felhalmozási befektetési egységek terhére lehetősége van részleges visszavásárlásra.

Részleges visszavásárlás esetén a választott életbiztosítási összeg változatlan marad.

A részleges visszavásárlás költségét a mindenkor hatályos kondíciós lista tartalmazza.

- 8.1. Részleges visszavásárlás a rendszeres díjból vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére.
Amennyiben a szerződő a rendszeres befizetésekből vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére igényel részleges visszavásárlást, a fennmaradó biztosítás visszavásárlási

értéke a visszavásárlási igény után sem lehet alacsonyabb a mindenkor hatályos díjszabásban meghatározott minimális értéknél.

- 8.2. Részleges visszavásárlás az eseti díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére

A szerződőnek bármikor jogában áll az eseti díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységeket vagy azok egy részét a biztosítóval visszavásároltatni.

- 8.3. A részleges visszavásárlási igényben kért szolgáltatáshoz a befektetési egységek darabszámának, ill. aktuális értékének meghatározása, az igénynek a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napon megállapított vételi áron történik. A részleges visszavásárlási összeg, az erre vonatkozó igény biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes euró középárfolyamon kerül meghatározásra, és kifizetése forintban történik.

9. Díjmentesítés

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

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

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

- 9.3. 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 a felhalmozási egységekből.

- 9.4. 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.**

- 9.5. A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli.
A díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.

- 9.6. A szerződő jogosult a díjmentesítés időpontjától számított 6 hónapon belül írásban kérni a rendszeres díjfizetés és az eredeti életbiztosítási összeg érvénybe léptetését. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatfelbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy indoklás 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.

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

10. A díjfizetés elmulasztásának következményei

10.1. 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.

10.2. **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.7.),
- 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.

VII. A biztosító teljesítésének feltételei

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

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

1.1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

2. A biztosító teljesítésének esedékessége

2.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

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

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

2.4. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálá-

ton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.

A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

2.5. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azzal a szolgáltatási összeget csökkenti.

3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbírlását.

4. Közvetítői eljárás

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

5. A panaszok, kérelmek bejelentése – panaszforum

5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosítónál – írásban – lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Zrt., Ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

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

6. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető szolgáltatási igények elévülési ideje 2 év.

VIII. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát, a boncjegyzőkönyv másolatát,
- a halotti epikrizist,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (Abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg.)
- orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával),

Balesetből eredő elhalálozás esetén be kell nyújtani továbbá:

- a rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát (ha készült),

- véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.

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

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

1. A biztosító mentesülése

- 1.1. A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól és a szerződés **díjtartalékát** fizeti ki, ha
 - a) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
 - b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét.
- 1.2. A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól és a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek **visszavásárlási értékét** fizeti ki, ha
 - a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, a visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti és a kedvezményezett abból nem részesülhet,
 - b) a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
 - a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen feltételek V.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A közlési kötelezettség megsértése ellenére fennáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már öt év eltelt.
- 1.3. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

2. A kockázatviselésből kizárt események

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

- 2.1. A biztosító kockázatviselése **nem terjed ki** azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
 - a) ionizáló sugárzás,
 - b) nukleáris energia,
 - c) HIV-fertőzés,
 - d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom,

lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

- 2.2. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- 2.3. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek IX.2.1. bekezdés d) pontjában foglaltakkal ellentétben **kiterjed** a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- 2.4. A biztosító kockázatviselése **nem terjed ki** a szerződés (a biztosító kockázatviselésének) tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményre, ha az
 - a) kábítószerfogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - b) a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
 - c) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

X. Egyéb rendelkezések

1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alakij követelményei és hatályosságának feltételei

- 1.1. A biztosítási szerződés alanyainak jognyilatkozatai csak írásbeli alakban érvényesek. Az írásbeli jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut. A biztosítóhoz faxon eljuttatott nyilatkozattal egyidejűen, a nyilatkozatot levélpostai küldeményként is meg kell küldeni. A biztosító a faxon elküldött nyilatkozatokat alakij és tartalmi szempontból jogosult ellenőrizni.
- 1.2. Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.
- 1.3. Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a biztosítónak írásban bejelentett magyarországi kézbesítési meghatalmazottról nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos eredetivel meg-

egyező tartalmú új kötvényt állít ki. Az ezzel kapcsolatban felmerülő költségek a kérelmezőt terhelik.

3. Értelmező rendelkezések

3.1 A baleset fogalma

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

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

- a) a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok és/vagy agyvelőgyulladásra diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- b) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

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

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

3.2. A biztosított sporttevékenységének minősítése

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

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

- élvonalbeli versenyző sportoló az a biztosított, aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul,
- regionális szinten versenyző sportoló az a biztosított, 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.

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

4. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

4.1. A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a X.4.2. pontjában meghatározott célokból, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló, 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

4.3. A X.4.2. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és a hozzájárulás megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

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

- 4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 4.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) 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.
- 4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat – továbbítás esetén – 20 év elteltével törölni kell.
- 4.8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 4.9. A biztosító köteles törölni minden olyan – ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos – személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 4.10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 4.11. A biztosított a szerződéskötést megelőzően nyilatkozik arról, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a biztosítási szerződésből származó követelésének megítélése céljából a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat.
- 4.12. A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag törvényben felsorolt szerveknek és csak az ott jegyzett körben szolgált ki.
- 4.13. A szerződő illetve a biztosított részére kötelezően kiszolgáltatandó iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

Kondíciós lista

az Aranyzárnny Euró rendszeres díjas,
befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Zrt.

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

I. számú melléklet

G62

Hatályos: 2007. április 1-jétől visszavonásig

E lista tartalmazza az Aranyzárnny Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez 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:

céljaként megjelölt eszközalap befektetési egységeiből történő átváltásra.

Kezdeti költség:

a kezdeti egységek darabszámát a biztosító a tartam végéig, de legfeljebb 20 évig minden biztosítási év végén 6%-kal csökkenti.

6. Részleges visszavásárlás költsége: a visszavásárolt összeg 0,25%-a, de legalább 1 € és legfeljebb 10 €.

Kezdeti egységek vásárlására fordított díj maximuma:

a szerződéskötéskor választott éves rendszeres díj kétszerese, de legfeljebb 720 000 Ft

7. Átírányítási költség: ingyenes

8. Eladási és vételi ár közti különbség rendszeres díjra: 3%

9. Eladási és vételi ár közti különbség eseti díjra: 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%

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%/év

3. Kezelési költség: 1,5 €/hó

4. Számlakivonat költsége: a biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 1 €/számlakivonat.

5. Átváltási költség: az átváltott összeg 0,25%-a, de legalább 1 € és legfeljebb 10 €.

Az átváltási tranzakció visszautasításra kerül, amennyiben **öt munkanapon** belül újabb kérelem érkezik – a korábban átváltás

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

1. Választható eszközalapok:

EuróKötvény eszközalap

EuróRészvény eszközalap

EuroRészvény Plusz eszközalap

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).

A mindenkor hatályos Kondíciós lista az Aranyzárnny Euró rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételeinek része.

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 kezdetétől 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 Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítási feltételek része.

III. számú melléklet

1000 € választott életbiztosítási összeg éves kockázati díja

Érvényes: 2007. április 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 Arany szárny Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítási feltételek része.

A választható eszközalapok összetétele és befektetési elvei

az Arany szárny Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Zrt.

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

IV. számú melléklet

G62

Hatályos: 2007. április 1-jétől visszavonásig

Arany szárny Euró eszközalapok választásakor minden esetben tájékozódjon az eszközalap által megtestesített kockázati szint-ről. 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/vesztést is okozhat. Az árfolyamok vizsgálatánál mindig gondoljon arra, hogy a múltbeli eredmények nem jelentenek garanciát a jövő tekintetében.

A befektetési kockázat

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

A kockázat összetevői

Az eszközalapok kockázati szintje az eszközalap teljesítményét is jellemzi. Hosszú távon (legalább 10-15 év) a magasabb 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 pénzintézetek, jelzálog-hitelintézetek, illetve vállalatok által kibocsátott, vagy általuk garantált kötvények, diszkont-kamatozású 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 kockázatonövelő tényező az értékpapír lejárata; minél hosszabb lejárta 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.

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

Az eszközalapok a képviselt befektetési kockázat alapján

1. Alacsony kockázatú eszközalap:
 - EuróKötvény eszközalap
2. Magas kockázatú eszközalapok:
 - EuróRészvény eszközalap
 - EuróRészvény Plusz eszközalap

1. Alacsony kockázatú eszközalap

EuróKötvény eszközalap

Az eszközalap pénzeszközeit külföldi, OECD országok állampapírjaiban, pénzintézetek, önkormányzatok, valamint egyéb vállalatok kötvényeibe fekteti. A megcélzott országok elsősorban a fejlett országokat foglalják magukban. Az eszközalap kockázatai: elsősorban kamatkockázat és devizaárfolyam-kockázat.

2. Magas kockázatú eszközalapok

EuróRészvény eszközalap

Az eszközalap pénzeszközeit teljes egészében fejlett piaci tőzsdéken jegyzett részvényekbe fekteti. Ezen részvénytőzsdéken elsősorban: (nem csupán ezen országok jelentik a befektetési univerzumot)

- Nyugat Európa (Németország, Anglia, Franciaország, Olaszország)
- USA
- Japán

Az eszközalap kockázatai: elsősorban részvényárfolyam-kockázat és devizaárfolyam-kockázat.

EuróRészvény Plusz eszközalap

Az eszközalap pénzeszközeit teljes egészében fejlődő piaci tőzsdéken jegyzett részvényekbe fekteti. Ezen részvénytőzsdéken elsősorban: (nem csupán ezen országok jelentik a befektetési univerzumot)

- Ázsia (Kína, India)
- Kelet-Európa (Magyarország, Csehország, Lengyelország, Románia, Bulgária, stb.)
- Dél-Amerika (Brazília, Argentína)
- Oroszország

Az eszközalap kockázatai: elsősorban részvényárfolyam-kockázat és devizaárfolyam-kockázat, valamint gazdasági és politikai kockázat.

Közös szabályok

Az alapok Euróban vannak nyilvántartva, és az alapok eszközeinek értékelése is Euróban történik.

Minden eszközalap tartalmazhat:

- alacsony (max. 15%) arányban bankszámlapénzt, lekötött betétet
- az egyes eszközalapok befektetési elveibe illő befektetési politikával rendelkező befektetési alapra kibocsátott befektetési jegyet.

Aranyszárny Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kapcsolható kiegészítő biztosítások különös feltételei (G62K/2007)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Zrt. (továbbiakban: biztosító) **befektetési egységekhez kötött életbiztosítást** alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződés baleseti biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben, a biztosítási szerződésben alapbiztosításként megjelölt életbiztosítási szerződés feltételei (továbbiakban: alapbiztosítás feltételei) az irányadóak.

I. Biztosítási események

Biztosítási esemény a **baleset**, amelynek következtében a biztosított

- a balesetet követő egy éven belül meghal, vagy
- maradandó egészségkárosodást szenved.

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

Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

A biztosítási esemény bekövetkezének időpontja a baleset időpontja.

II. A biztosító szolgáltatása

A kiegészítő biztosítások együttesen vagy külön-külön is megkötethetők.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége jelen különös feltételek szerint csak akkor áll fenn, ha a biztosítási szerződésben a megjelölt szolgáltatásra vonatkozó kiegészítő biztosítás szerepel és a szerződő a kiegészítő biztosításra előírt díjfizetési kötelezettségének eleget tett.

A szolgáltatás euróban meghatározott – a hatályos kötvény szerinti – összege a szolgáltatási igény bejelentésének napján érvényes **euró középárfolyamon kerül meghatározásra, és forintban kerül kifizetésre.**

1. Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás szolgáltatása

2.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha az egészségkárosodás folyamatosan változik és a baleset

napjától számított 4 év eltelt. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 4 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.

2.2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított 4 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, azaz mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel és a megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.

2.3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

2.4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
– egy kar vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70 %
– egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65 %
– egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60 %
– egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	20 %
– egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	10 %
– bármely más kézujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5 %
– egyik comb csípőizületben történő elvesztése, vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70 %
– egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60 %
– egyik lábszár részleges csonkolása	50 %
– egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30 %
– egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5 %
– bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	2 %
– mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100 %
– egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35 %
– egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65 %

- mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 60 %
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 15 %
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette 45 %
- a szaglóérzék teljes elvesztése 10 %
- az ízelőképesség teljes elvesztése 5 %

2.5. Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosítót más orvosszakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata, nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

- 2.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.
- 2.7. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.
- 2.8. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.
- 2.9. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- 2.10. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.
- 2.11. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- 1.1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.
- 1.2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

2. A biztosító teljesítésének esedékessége

- 2.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

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

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

2.4. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.

A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

2.5. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azt a szolgáltatási összegbe beszámítja.

3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor benyújtandó dokumentumok

- 3.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- A biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával),
 - a rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
 - a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát (ha készült),
 - véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
 - gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
 - első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
- 3.2. Haláleseti szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a 3.1. pontban felsoroltakon kívül:
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
 - külföldön bekövetkezett baleset esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását,
 - a boncjegyzőkönyv másolatát,
 - a halotti epikrízist,
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát
 - jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (Abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg.)
- 3.3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a 3.1. pontban felsoroltakon kívül:
- az első ellátástól a szolgáltatási igénybejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum másolatát,
 - állapotrosszabbodás esetén a szolgáltatás megállapítása óta történt orvosi vizsgálatok, kezelések dokumentumainak másolatát,
 - friss kezelőorvosi állapotleírást, az előírt űrlap szerint.

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

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól

- Ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
- Ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - a biztosítási esemény rendszeres alkohol fogyasztásával, kábítószer fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott,
 - a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.
- Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
 - a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - a szerződő vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt az alapbiztosítás feltételeinek V.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.
- Mentesül a biztosító, ha a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.

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

V. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
 - a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota – ide értve a veleszületett rendellenességeket és azok következményeit – amely a biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kóriszmézték vagy ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
 - ionizáló sugárzás,
 - nukleáris energia,
 - HIV-fertőzés,
 - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés.
- Jelen különös feltételek alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- A biztosító kockázatviselése a jelen különös feltételek V.1. pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- Sportártalmak kizárása
Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen különös feltételek szerint kiemelt vagy versenyzői szinten a felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött szerződés a SPO02 / L808 jelű záradékkal együtt érvényes.

A biztosított sporttevékenységének minősítéséről a leírást lásd alapbiztosítás feltételei X.3.2. pontban.

SPO02 / L808 jelű záradék

- Jelen záradék (a Generali-Providencia Zrt. (továbbiakban biztosító) biztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényes.
- A jelen záradékkal létrejött szerződésben a kiemelt vagy versenyző sportoló biztosított mindkét térdé és bokája a védelemből kizárt – kivéve, ha szolgáltatási igény alapja csonttörés –, feltéve, hogy a biztosított kiemelt vagy versenyző sportolóként jelen záradék 3. bekezdésében felsorolt sporttevékenységek valamelyikét végzi.

3. Sporttevékenység:
- Labdajátékok: asztalitenisz, baseball, fallabda, kézilabda, korfball, kosárlabda, labdarúgás, rögbi, röplabda, tenisz, tollaslabda.
 - Küzdősportok: birkózás, harcművészetek, judo, karate, kick-boks, ökölvívás, pankráció.
 - Téli sportok: bob, gyorsasági kocsislyázás, jégkorongozás, jégtánc, műkorcsolyázás, műlesiklás, óriás műlesiklás, síakrobatika, síelés, sílesiklás, snowboard, síugrás, szánkó.
 - Egyéb: aerobik, akrobatikus Rock & Roll, atlétikai számok, barlangászat, barlang expedíció, futás, gördeszka, görkorcsolyázás, gyaloglás, hegymászás, magashegyi expedíció, öttusa, ritmikus sportgimnasztika, sziklamászás V. foktól, tájfutás, tízpróba, torna, triatlon, versenytánc, vívás.

VI. A kiegészítő biztosítások díjfizetésére és megszűnésére vonatkozó szabályok

1. Jelen különös feltételekben szereplő kiegészítő biztosítások díját az alapbiztosítás választott életbiztosítási összegének kockázati díjára vonatkozó szabályai szerint kell megállapítani, fizetni és elszámolni.

2. Jelen kiegészítő biztosítások értékkövetése csak az alapbiztosítás választott életbiztosítási összegével együtt történhet, és a kiegészítő biztosítások biztosítási összege csak az alapbiztosítás választott életbiztosítási összegével azonos arányban változhat.
3. A kiegészítő biztosítások annak a biztosítási évnek a végén megszűnnek, amelyben a biztosított betölti a 75. életévét.
4. A kiegészítő biztosítások az alapbiztosítás megszűnésének időpontjáig állnak fenn, figyelemmel a 3. bekezdésben foglaltakra.
5. A kiegészítő biztosítás a szerződő választása szerint megszüntethető az alapbiztosítás díjmentesítésének időpontjában.
6. A jelen feltételek szerinti kiegészítő biztosítások a hatályban lévő szerződések mellé biztosítási évfordulón hozzákötődnek, illetve megszüntethetők.

Tájékoztató

az Aranyzárnny Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás kiemelt feltételeiről

Tisztelt Ügyfelünk!

Az Aranyzárnny Euró rendszeres díjas, befektetési egységekhez 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 Aranyzárnny Euró befektetési egységekhez kötött életbiztosítás keretében a rendszeres és eseti díjak megfizetése, illetve valamennyi kifizetés forintban történik. A biztosító a számlájára forintban beérkezett díjakat, a beérkezésének napján érvényes euró középárfolyamon számítja át euróra, majd az így kapott összeget befektetési egységekre váltja. A befektetési egységek nyilvántartása és a költségek elszámolása euróban történik.
2. Felhívjuk figyelmét, hogy a devizák közti átváltás árfolyamkockázattal jár, amely befolyásolhatja a megvásárolandó befektetési egységeinek darabszámát, illetve a forintban történő kifizetések nagyságát. E kockázatot Ön viseli.
3. Az Aranyzárnny Euró befektetési egységekhez kötött életbiztosítás olyan életbiztosítás, amely általában hosszú távon nyújt várhatóan versenyképes hozamot megtakarításaira. 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.
4. 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., ill. 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.
5. 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.
6. 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 várhatóak versenyképes hozamok.
7. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító által felszámolt költségekről az ún. Kondíciós lista tájékoztatja Önt. (A biztosítási feltételek I. számú melléklete).
8. Az első két év rendszeres biztosítási díját, de maximum 720000 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.
9. Az Aranyzárnny Euró életbiztosítási szerződésre befizetett összegek után az Ön hozamának alapja a választott eszközalapok ténylegesen elért hozama.
10. Kérjük, vegye figyelembe, hogy átváltási igénye visszautasításra kerül, amennyiben abból az eszközalapból szeretné befektetési egységeit áthelyezni, amelyik eszközalapba korábban – öt munkanapon belül – már kért átváltást.
11. Az eseti díjak a rendszeres díjra vonatkozó fizetési kötelezettséget nem módosítják, és nem helyettesítik.
12. 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.
13. A 2007. évben hatályos SZJA jogszabályok szerint a szerződés megkötésétől számított 10 éven belül a szerződés visszavásárlása, részleges visszavásárlása a rendelkezési jog gyakorlásának minősül, ezért a rendelkezési jog gyakorlását megelőző utolsó 3 naptári évben érvényesített adókedvezmény 20%-kal növelt értékét az adott évi adóbevallás benyújtására előírt határidőig az adóhatóságnak meg kell fizetni.
14. A szükséges feltételek teljesülése esetén biztosítási adókedvezmény az eseti díjak összege után is érvényesíthető.
15. Abban az esetben, ha a kifizetés kamatadókötelesnek minősül, a biztosító a visszavásárlás, illetve a részleges visszavásárlási összeget a kamatadó összegével csökkentve fizeti ki.