

**Biztosító****GB762 JELŰ REVITA KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁS  
KÜLÖNÖS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ****1.5 Általános rendelkezések**

(1) A GB762 jelű Revita Kockázati Életbiztosítási szerződés (továbbiakban: biztosítás) a jelen különös feltételek és a Groupama Biztosító Zrt. Életbiztosítási Általános Feltételei és Ügyféléltájékoztató, (továbbiakban: Életbiztosítási Általános Feltételek) alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

(2) Amennyiben jelen különös feltételek bármely rendelkezése eltér az Életbiztosítási Általános Feltételekben foglaltaktól, akkor a különös feltételek rendelkezései az irányadóak.

(3) Jelen biztosítás kockázati életbiztosítás, lejárati szolgáltatása, visszavárlási értéke nincs.

**2.5 A szerződés létrejötte és tartama**

(1) Jelen biztosítási szerződés az Életbiztosítási Általános Feltételek 2.§-ában foglaltak szerint jön létre a szerződő által választott határozott tartamra. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő ajánlattal kezdeményezi.

(2) **A biztosítási szerződés – a szerződő által választott – legalább 5, legfeljebb 40 éves határozott tartamra jön létre, kivélt képez, ha a biztosított Mentor csomagot választ, mert ekkor a biztosítási szerződés legfeljebb 14 éves határozott tartamra jöhet létre.**

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

(4) A biztosítási időszak egy év.

**3.5 Fogalmak**

Az Életbiztosítási Általános Feltételekben meghatározott fogalmakon túl jelen különös feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) **Kezdeti biztosítási díj:** A szerződő által az ajánlattételkor vállalt biztosítási díj.

(2) **Kezdeti biztosítási összeg:** A kezdeti biztosítási díjhoz tartozó biztosítási összeg.

(3) **Aktuális biztosítási összeg:** A kezdeti biztosítási összeg értékkövetés során megnövelt összege. Az értékkövetésről a jelen különös feltételek 14.§-a rendelkezik.

(4) **Technikai kamat:** A biztosítási díj számításához felhasznált kamatláb. **Mértéke: 1,8%.**

(5) **Biztosítási évforduló:** Minden évben a kockázatviselés kezdetének megfelelő napot megelőző nap.

(6) **Főbiztosítás:** jelen különös feltételek alapján a biztosítás főbiztosításnak minősül. Ennek értelmében a főbiztosítás nélkül kiegészítő biztosítások nem köthetők. A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítások is megszűnnek.

(7) **Szolgáltatási csomag:** a biztosító által megadott kiegészítő biztosítások összessége, amelynek részletezése az 1. számú mellékletben található.

(8) **Bónusz-visszatérítés:** a biztosító bónusz-visszatérítést nyújt a legalább 10 éves tartamú főbiztosításra és a főbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosításokra vonatkozóan, amennyiben jelen különös feltételekben meghatározott feltételek teljesülnek.

(9) **Alap biztosítási összeg:** a szolgáltatási csomag részét képező biztosítás 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összege, amely az 1. számú melléklet szerint felezhető vagy többszörözhető.

**4.5 A biztosító kockázatviselésének kezdete**

A biztosító kockázatviselése a felek által a biztosítási ajánlaton meghatározott időpontban, ha a felek erről nem rendelkeztek az ajánlaton, az ajánlat biztosító részére történt átadását követő nap 0 órájkor kezdődik.

**5.5 Biztosított**

(1) A biztosított az az ajánlattételkor 16-70 életévét betöltött személy, **Mentor szolgáltatási csomag esetében a biztosított ajánlattételkor 71-80 életévét betöltött személy**, akinek az életére a biztosítási szerződés létrejön.

(2) A biztosított életkora a biztosítás tartamának lejáratakor nem haladhatja meg a 75. évet, **Mentor csomag esetében a 85. évet.**

(3) A biztosított személye a tartam során nem változtatható.

(4) Amennyiben a biztosított meghal, jelen életbiztosítási szerződés megszűnik.

(5) **Nem lehet biztosított, akinek a részére rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg. Továbbá nem lehet biztosított, aki a kockázatviselés kezdete előtt már rendelkezett az illetékes rehabilitációs szakértői szerv komplex minősítése alapján készült egészségkárosodást megállapító határozattal, illetve kérelmet nyújtott be az illetékes rehabilitációs hatóság részére egészségkárosodás megállapítása céljából.**

(6) **A biztosítottra vonatkozó további előírásokat a biztosítási szolgáltatási csomagokra vonatkozó 8.§ tartalmazza.**

**6.5 Biztosítási esemény**

A biztosítás szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála.

**7.5 A biztosító szolgáltatása**

(1) Amennyiben a biztosítás tartama alatt a biztosított meghal, a biztosító a szerződő által az ajánlattételkor választott biztosítási összegnek az indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény időpontjában aktuális értékével megegyező szolgáltatást fizeti ki a kedvezményezettnek.

(2) Amennyiben a szerződésben meghatározott lejárati időpontban a biztosított életben van, a biztosítás lejárati szolgáltatás kifizetése nélkül megszűnik.

**8.5 Szolgáltatási csomagok**

(1) A biztosítási szerződés megkötésekor a biztosított a jelen pontban részletezett biztosítási szolgáltatási csomagok (továbbiakban: szolgáltatási csomag) közül választhat. A szolgáltatási csomagok listáját és választható biztosítási összegeit az 1. számú melléklet tartalmazza. A választott szolgáltatási csomag a tartam során díjfordulóra módosítható, azaz egy másik – az 1. számú melléklet listában feltüntetett – szolgáltatási csomagra változtatható. Az 1. számú melléklet (1) pontjában megnevezett szolgáltatási csomagot alkotó kiegészítő biztosítások különös szerződési feltételeit a jelen különös feltételekben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

**Az eltérések különösen:**

- a kiegészítő biztosítások felmondásának szabályai;
- belépési és lejárati életkor szabályai.

(2) **Az Y szolgáltatási csomagot, az Aktív szolgáltatási csomagot és a Familia szolgáltatási csomagot kizárólag olyan természetes személy biztosított választhatja, aki az ajánlattétel napján elmúlt 16 éves, de még nem töltötte be a 71. életévét, Mentor biztosítási csomagot kizárólag olyan természetes személy biztosított választhat, aki az ajánlattétel napján elmúlt 71 éves, de még nem töltötte be a 81. életévét.**

(3) **A szolgáltatási csomag részét képező kiegészítő biztosítások csak a főbiztosítással együtt mondhatóak fel. A szolgáltatási csomag részét képező kiegészítő biztosítások csak együttesen mondhatóak fel.**

(4) A szolgáltatási csomagok alap biztosítási összegei azonos arányban többszörözhetőek. A többszörözés lehetséges mértékét az 1. számú mellék-

let tartalmazza. A többszörösítés mértéke a tartam során a díjfordulókon módosítható.

**(5) A szolgáltatási csomag felbomlik, ha a biztosítási csomagban bármely kiegészítő biztosítás megszűnik. A szolgáltatási csomag felbomlásának napja azonos a kiegészítő biztosítás megszűnésének napjával. A csomagban lévő többi kiegészítő biztosítás hatályban marad. A kiegészítő biztosítási csomag felbomlásával a korábban a csomag tartalmát képező kiegészítő biztosítások díjai a jelen különös feltételek 4. számú mellékletében foglaltak szerint változnak meg.**

**(6) A biztosító a szolgáltatási csomagokhoz asszisztenciaszolgáltatást nyújt a 3. számú mellékletben meghatározottak szerint.**

## 9.§ Várakozási idő

**A biztosító a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában 6 havi várakozási időt köt ki.**

## 10.§ Kockázatbírálás, egészségügyi kockázatfelmérés

**(1) A biztosító az Életbiztosítási Általános Feltétel 5.§-ban leírtaktól eltérően jelen módoszat esetében nem alkalmaz egészségügyi kockázatfelmérést.**

**(2) Az Életbiztosítási Általános Feltételek 5.§ (8) pontjától eltérően, a biztosító nem nyújt szolgáltatást a jelen feltételekben foglalt kizárási okokon túl olyan eseményre, amely a szerződés kockázatviselésének kezdete előtt diagnosztizált, rendszeres orvosi kezelést vagy rendszeres orvosi ellenőrzést igénylő betegséggel, vagy bekövetkezett balesetekkel, illetve az ezekből eredő egészségkárosodással okozati összefüggésben a szerződés fennállásának első két évében következik be.**

## 11.§ A biztosítási összeg

**(1) A biztosítási összeget a szerződő az ajánlat megtételekor választhatja meg.**

**(2) A főbiztosítás biztosítási összege a tartam során, az értékkövetési eljárás igénybevételén kívül nem módosítható.**

## 12.§ A biztosítási díj

**(1) A biztosítás folyamatos díjfizetésű.**

**(2) A biztosítás havi díjfizetésű. A szerződő és a biztosító a havi díjfizetés-től eltérő – negyedéves, féléves, éves – díjfizetési gyakoriságban is megállapodhat. A díjfizetés az ajánlaton megjelölt módon történik.**

**(3) A havitól eltérő díjfizetési gyakoriság és a csoportos beszedési megbízás alapján történő díjfizetés esetén a biztosító a díjból kedvezményt adhat. A kedvezmény mértéke: negyedéves díjfizetés esetén a havi díj háromszorosának 2%-a; féléves díjfizetés esetén a havi díj hatszorosának 3%-a; éves díjfizetés esetén a havi díj tizenkétszeresének 4%-a. A csoportos beszedési megbízás alapján végrehajtható banki díjlehívással történő díjfizetés esetén a biztosító a díjból 2% engedményt ad, de jelen bekezdésben meghatározott összes díjengedmény mértéke nem lehet több 5%-nál.**

## 13.§ Bónusz-visszatérítés

**(1) Legalább 10 éves tartamú szerződés esetén a biztosító jelen főbiztosításra a biztosítási díj meghatározott részét bónusz-visszatérítésként kifizeti a szerződőnek, amennyiben a szerződésre a teljes tartam alatt nem történt szolgáltatás és nincs folyamatban szolgáltatási igénybejelentés.**

**(2) A biztosító továbbá az (1) pont figyelembevételével a kiegészítő biztosításokra is bónusz-visszatérítést fizet a tartam során 5 évenként az adott biztosítási évfordulót követő 30 napon belül, amennyiben az 5 éves időtartam alatt a kiegészítő biztosításokra nem történt szolgáltatási kifizetés és nem nyújtottak be ezen jogcímen szolgáltatási igényt. A biztosító a kiegészítő biztosításokra vonatkozó bónusz-visszatérítést a szerződőnek fizeti ki.**

**(3) A bónusz-visszatérítés kifizetésének további feltétele a szerződés teljes díjrendezettsége főbiztosítás esetén a tartam végén, kiegészítő biztosítások esetében a bónusz-visszatérítés esedékességi időpontjában.**

**(4) A főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra vonatkozó bónusz-visszatérítés mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.**

**(5) Amennyiben a biztosító bónusz-visszatérítést fizetett a szerződőnek és az elévülési időn belül jogos szolgáltatási igényt jelentenek be, de a szolgáltatás összege kisebb vagy**

**ugyanannyi, mint a bónusz-visszatérítés összege volt, akkor a biztosító nem teljesít szolgáltatást.**

**(6) Amennyiben a biztosító bónusz-visszatérítést fizetett a szerződőnek és az elévülési időn belül jogos szolgáltatási igényt jelentenek be, de a szolgáltatás összege nagyobb, mint a bónusz-visszatérítés összege, akkor a biztosító a szolgáltatás összegének és a korábban már kifizetett bónusz-visszatérítés összegének különbözetét fizeti ki a szerződő részére.**

**(7) A biztosító a visszatérítést a nyilvántartásában meglévő bankszámlaszámra történő átutalással fizeti ki, annak hiányában a legutolsó ismert lakcímre történő kiutalással.**

## 14.§ Értékkövetés

**(1) A biztosító a biztosítás értékkövetésének érdekében lehetőséget biztosít a szerződés indexálására. Az indexálás során a biztosító a biztosítási díjat a biztosítási évfordulón megnöveli, a biztosított aktuális életkora alapján meghatározza az aktuális biztosítási összeg emelkedését, és ezzel az összeggel a biztosítási összeget megnöveli.**

**(2) Az index értékére a biztosító egy változatot kínál fel a szerződőnek. Az index értéke az indexértékesítő kiküldését megelőző 12 hónap – a legfrissebb KSH Közlemény alapján megállapítható – fogyasztói árindexe, de minimum 5%. A szerződő nem jogosult a biztosító által felkínált indextől eltérő indexet igényelni.**

**(3) A fentiek alapján meghatározott biztosítási díjról és biztosítási összegről a szerződőt a biztosító legkésőbb az indexálást megelőzően 45 nappal írásban értesíti. Az indexálás nem kötelező. A szerződőnek az indexálás esedékessége előtt legalább 15 nappal írásban jeleznie kell, ha az indexálást elfogadja, vagy ha a biztosító által felajánlott indexet elutasítja.**

**Amennyiben a szerződő írásban nem válaszol a biztosítónak az indexálás elutasításáról, akkor ezt a felek úgy tekintik, hogy a szerződő az indexértékesítő kiküldését megelőző 12 hónap – a legfrissebb KSH Közlemény alapján megállapítható – fogyasztói árindexe, de minimum 5% mértékben élni kíván az indexálás lehetőségével.**

**(4) Az indexálás elutasítása esetén a biztosítás változatlan biztosítási díjjal és biztosítási összeggel hatályban marad. Amennyiben a szerződő az indexálást két egymást követő évben elutasította, elveszti jogosultságát az indexálásra. A biztosítónak azonban jogában áll további indexálásokat felajánlani, illetve azokat kockázatbírálástól, egészségügyi kockázatfelméréstől függővé tenni.**

**(5) A biztosítás a díjfizetési tartam utolsó 5 évében nem indexálható.**

## 15.§ Maradékjogok

**A biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlásra, kötvénykölcsönre nincs lehetőség.**

## 16.§ Nyereségrészesedés

**A biztosító jelen feltételekkel meghatározott biztosítási szerződése nyereségrészesedésre nem jogosít.**

## 17.§ A szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a biztosítás tartamának lejáratakor;
- a biztosított halála esetén;
- a díjfizetés elmulasztása esetén, az Életbiztosítási Általános Feltételek 10.§ (1) pontjában leírtak szerint;
- az Életbiztosítási Általános Feltételek 2.§ (10) pontjában foglalt felmondás esetén;
- az Életbiztosítási Általános Feltételek 2.§ (11) pontjában feltüntetett esetben.

## 18.§ Az életbiztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályok

**(1) A tájékoztatás a 2020. július 1-jén hatályos jogszabályokon alapul, amelyek változhatnak. Az ügyfeleknek az alábbiakban leírt, az adózási kérdésekre vonatkozó alapvető szabályokat meghatározó jogszabályt, annak változásait célszerű nyomon követniük: A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény.**

(2) Amennyiben a kockázati biztosítási szerződés alapján a szerződő visszaterítésre jogosult, mert a tartam alatt nem következett be biztosítási esemény, és a biztosításra befizetett díjak vagy a díjak egy része adómentesnek minősült (tipikusan a munkáltató által magánszemély biztosítottra kötött szerződések bizonyos eseteiben), úgy a szerződői jogoknak a biztosított részére történő átadásával a korábbi szerződő munkáltatónak adófizetési kötelezettsége keletkezhet.

(3) A fentieknél részletesebb adózási szabályok, a vonatkozó hatályos jogszabályok, valamint a munkáltatónak, kifizetőnek, illetve jogi személynek minősülő ügyfelekre vonatkozó adózási tudnivalók a [www.groupama.hu](http://www.groupama.hu) honlapon érhetőek el. A tájékoztatók áttanulmányozása nem mentesít és nem is helyettesíti a hatályos adójogszabályok ismeretét és betartásának kötelezettségét.

## 19.§ Egyéb rendelkezések

(1) Felhívjuk figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által **2020. április 1-jétől** alkalmazott különös feltételektől a jelen különös feltételek eltér, mivel a biztosító a jelen különös feltételeket a korábban alkalmazott különös feltételekhez képest az alábbiakban lényegesen módosította:

– **biztosító csökkentette a technikai kamat mértékét 2%-ról 1,8%-ra.**

(2) A biztosító **mentesülésének**, a **biztosító szolgáltatása korlátozásának** feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott **kizárásokat** a szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, **félkövér** betűtípussal tartalmazza.

## 1. számú melléklet

### A főbiztosítás, a szolgáltatási csomagok és a választható alap biztosítási összegek

SZOLGÁLTATÁSOK, KOCKÁZATOK	ALAP BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK			
	16 – 70 év			71 – 80 év
Revita főbiztosítás (GB762)	50 000 – 1 000 000 Ft között választható			50 000 Ft vagy 100 000 Ft választható
Kiegészítő biztosítások	Y csomag	Aktív csomag	Familia csomag	Mentor csomag
Baleseti halál (GB1010)	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti rokkantság (GB1011)	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	1 500 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (GB1012)	nem tartalmazza ezt a kockázatot a csomag	3 000 Ft	4 500 Ft	1 000 Ft
Baleseti műtéti térítés (GB1013)	nem tartalmazza ezt a kockázatot a csomag	50 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft
Csonttörés, csontrepedés (GB1014)	5 000 Ft	10 000 Ft	20 000 Ft	nem tartalmazza ezt a kockázatot a csomag
Égési sérülés (GB1015)	500 000 Ft	750 000 Ft	1 000 000 Ft	nem tartalmazza ezt a kockázatot a csomag
Közlekedési baleseti halál (GB1017)	nem tartalmazza ezt a kockázatot a csomag	nem tartalmazza ezt a kockázatot a csomag	3 000 000 Ft	nem tartalmazza ezt a kockázatot a csomag
Közlekedési baleseti rokkantság (GB1018)	nem tartalmazza ezt a kockázatot a csomag	nem tartalmazza ezt a kockázatot a csomag	6 000 000 Ft	nem tartalmazza ezt a kockázatot a csomag
Asszisztencia	24 órás orvosi call center szolgáltatás			24 órás orvosi call center szolgáltatás és hasznos információk infóvonal

A fenti táblázat az alapsomag biztosítási összegeit mutatja be.

A szolgáltatási csomagok választható szorzói: **0,5; 1,0; 2,0; tehát az alapsomagok összegei felezhetőek vagy duplázhatóak.**

## 2. számú melléklet

### Bónusz-visszatérítés esedékessége és mértéke

#### (1) Főbiztosításra vonatkozó bónusz-visszatérítési szorzó

A biztosítási tartam végén fizetendő az alábbiak szerint	Bónusz-visszatérítés szorzója
5-9 éves tartam, illetve hátralévő idő esetén	0
10-14 éves tartam, illetve hátralévő idő esetén	6
15-19 éves tartam, illetve hátralévő idő esetén	9
20-24 éves tartam, illetve hátralévő idő esetén	12
25-29 éves tartam, illetve hátralévő idő esetén	15
30-34 éves tartam, illetve hátralévő idő esetén	18
35-39 éves tartam, illetve hátralévő idő esetén	21
40 éves tartam, illetve hátralévő idő esetén	24

**Bónusz-visszatérítés alapja:** a szerződéskötéskor meghatározott 1. havi díj, de amennyiben a szerződő élt a szerződés tartama alatt az érték-követés lehetőségével, akkor a biztosító úgy jár el, hogy az indexálás miatt keletkező díjnövekményeket elkülönítve kezeli, és mindegyikre a fenti táblázat szerinti szorzót alkalmazza az indexáláskor a tartamból hátralévő időnek megfelelően.

Például:

Amennyiben a szerződő 17 éves tartamú biztosítást köt, akkor a bónusz-

visszatérítés szorzója 9, mely az első évre érvényes esedékes havi díjra vonatkozik.

Amennyiben a szerződő él az érték-követés lehetőségével az első biztosítási évfordulón, akkor az elkülönítetten kezelt díjnövekmény után külön számítandó a bónusz-visszatérítés a fenti táblázat szerint a díjnövekmény keletkezésétől a tartam végéig hátralévő évek száma alapján. Ebben az esetben már csak 16 év van hátra a tartam végéig, így a táblázat 3. sora szerinti (15-19 éves tartam) bónusz-visszatérítési szorzó (9) érvényes erre a díjnövekményre.

A további években a szabály ezek alapján alkalmazandó, például – ennél az esetenél maradván – amennyiben a 7. biztosítási évfordulón újra él a szerződő az érték-követés lehetőségével, onnan már csak 10 év van hátra, tehát a táblázat 2. sora szerint (10-14 éves tartam) erre a díjnövekményre a 6-os szorzó vonatkozik, és a további érték-követés miatti díjnövekményekre (mivel a hátralévő tartam már nem éri el a 10 évet, ld. táblázat 1. sora: 5-9 éves tartam) már nem jár bónusz-visszatérítés. A tartam alapján az első havi díjra járó bónusz-visszatérítés és az érték-követések miatti díjnövekményekre egyenként számított bónusz-visszatérítések a tartam végén összeadódnak.

#### (2) Kiegészítő biztosításokra vonatkozó bónusz-visszatérítés mértéke

A biztosító 5 évenként, minden 5. biztosítási évfordulót követő 30 napon belül 3 havi bónusz-visszatérítést fizet ki, jelen különös feltételek 13.§-ában meghatározottak szerint.

**Bónusz-visszatérítés alapja:** minden 5 éves periódusban a kiegészítő biztosítások átlagos havi díja.

### 3. számú melléklet

#### Asszisztenciaszolgáltatás

Társaságunk önkéntes vállalást tesz arra, hogy a szerződő által megkötött Revita Kockázati Életbiztosítási szerződés mellé asszisztenciaszolgáltatást nyújt, melyért külön díjat nem számít fel.

Jelen melléklet tartalmazza a Revita Életbiztosítás különös feltételeiben a szolgáltatási csomagoknál megjelölt asszisztenciaszolgáltatások aktuális (a szerződéskötéskor érvényes) listáját.

#### Szolgáltatások meghatározása az Y, Aktív és Família szolgáltatási csomagok esetében:

##### (1) Egyedi egészségügyi szolgáltatások ajánlása

Egyedi egészségügyi szolgáltatások ajánlása Magyarországon és Európában

- rehabilitációs központok ajánlása;
- betegszállítók ajánlása;
- kórházak ajánlása igény és kategória szerint;
- kórházhoz közeli szálláshelyek ajánlása, foglalás megszervezése hozzátartozói látogatás esetén.

##### (2) Orvosi tanácsadás telefonon keresztül

Általános orvosi tanácsadás gyermekeket és felnőtteket érintő kérdésekben telefonon keresztül, szakorvos által, mint például:

- információ egészségügyi állapotról;
- orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata;
- a laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata;
- orvosi eljárások magyarázata.

#### Szolgáltatások meghatározása a Mentor szolgáltatási csomag esetében

##### (1) Egyedi egészségügyi szolgáltatások ajánlása

Egyedi egészségügyi szolgáltatások ajánlása Magyarországon és Európában

- rehabilitációs központok ajánlása;
- betegszállítók ajánlása;
- kórházak ajánlása igény és kategória szerint;
- kórházhoz közeli szálláshelyek ajánlása, foglalás megszervezése hozzátartozói látogatás esetén.

##### (2) Orvosi tanácsadás telefonon keresztül

Általános orvosi tanácsadás gyermekeket és felnőtteket érintő kérdésekben telefonon keresztül, szakorvos által, mint például:

- információ egészségügyi állapotról;
- orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata;
- a laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata;
- orvosi eljárások magyarázata.

##### (3) Hasznos információk – infóvonal

- Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság (ONYF) területi ügyfélszolgálati irodáinak elérhetősége, ügyfelfogadási rendje;
- lakóhely szerinti nyugdíjas programok, klubok elérhetőségei;
- nyugdíjas igazolvány kiállítással, nyugdíjas bérletekkel, nyugdíjas kedvezményekkel kapcsolatos információk (többek között: helyi és helyközi közlekedés, színház, mozi, fürdők);
- nyugdíj melletti munkavégzés szabályairól tájékoztatás;
- egészségügyi, szociális juttatások és támogatások igényléséhez információk.

#### Asszisztenciaszolgáltatások igénybevétele

A biztosító az asszisztenciaszolgáltatásokat szerződött partnerén keresztül nyújtja. A biztosító szerződött partnerét az ügyfél napi 24 órában, az év minden napján közvetlenül hívhatja a következő normáldíjas telefonszámon: +36 1 465 3757.

A szolgáltatás igénybevételéhez a következő adatokat megadása szükséges a biztosított személytől:

- biztosított neve;
- biztosított születési dátuma;
- kötvényszám.

**Az asszisztenciaszolgáltatás a biztosító önkéntes vállalásán alapul, ez a biztosító ingyenes többlétszolgáltatása, a szerződő számára biztosítási díj fizetési kötelezettséggel nem jár. Tájékoztatjuk, hogy az asszisztenciaszolgáltatás nyújtása önkéntes vállalás, amely a jövőben a biztosító részéről bármikor egyoldalúan visszavonható, indokolás nélkül megszüntethető. Ebből eredően semmilyen jogcímen nem lehet a biztosítóval szemben igényt, követelést érvényesíteni, sem peres kívül, sem peres úton.**

### 4. számú melléklet

**Y csomag, Aktív csomag és Família csomag kiegészítő balesetbiztosítások kockázatonkénti havi díja 1000 Ft biztosítási összeg esetén**

Kód	Kockázatok	Havi díj
GB1010	Baleseti halál	0,164 Ft
GB1011	Baleseti rokkantság	0,189 Ft
GB1012	Baleseti kórházi napi térítés	26,060 Ft
GB1013	Baleseti műtéti térítés	0,810 Ft
GB1014	Csonttörés, csontrepedés	4,434 Ft
GB1015	Égési sérülés	0,004 Ft
GB1017	Közlekedési baleseti halál	0,033 Ft
GB1018	Közlekedési baleseti rokkantság	0,038 Ft

#### Mentor csomag kiegészítő balesetbiztosítások kockázatonkénti havi díja

BALESETI HALÁL ESETÉRE VONATKOZÓ BRUTTÓ HAVI DÍJAK (1 000 000 Ft biztosítási összegre, forintban)										
kor/tartam	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
71	197	217	237	257	277	299	321	344	366	388
72	237	257	277	297	319	342	364	386	408	
73	277	297	317	339	362	384	406	428		
74	317	337	360	382	404	426	448			
75	357	380	402	424	446	468				
76	402	424	446	468	490					
77	446	468	490	512						
78	490	512	534							
79	534	556								
80	578									

BALESETI ROKKANTSÁG ESETÉRE VONATKOZÓ BRUTTÓ HAVI DÍJAK (1 000 000 Ft biztosítási összegre, forintban)										
kor/tartam	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
71	228	251	274	298	321	346	372	397	423	448
72	274	298	321	344	369	395	420	446	471	
73	321	344	367	392	418	444	469	495		
74	367	390	416	441	467	492	518			
75	413	439	464	490	515	541				
76	464	490	515	541	566					
77	515	541	566	592						
78	566	592	617							
79	617	643								
80	668									

BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS BRUTTÓ HAVI DÍJAI (1000 Ft biztosítási összegre, forintban)										
kor/tartam	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
71	62	78	94	110	126	138	150	162	174	186
72	94	110	126	141	153	166	178	190	202	
73	126	141	157	169	181	193	205	217		
74	157	173	185	197	209	221	233			
75	189	201	213	225	237	249				
76	213	225	237	249	261					
77	237	249	261	273						
78	261	273	285							
79	285	297								
80	309									

BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉS BRUTTÓ HAVI DÍJAI (100 000 Ft biztosítási összegre, forintban)										
kor/tartam	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
71	200	252	303	354	406	445	483	522	561	600
72	303	354	406	457	496	535	574	613	651	
73	406	457	509	548	586	625	664	703		
74	509	560	599	638	677	715	754			
75	612	650	689	728	767	806				
76	689	728	767	806	844					
77	767	806	844	883						
78	844	883	922							
79	922	961								
80	1 000									

## 5. számú melléklet

### TÁJÉKOZTATÓ A TELJES KÖLTSÉGMUTATÓRÓL

#### Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

Az Ön által megkötni kívánt biztosítás egy klasszikus megtakarítási jellegű életbiztosítás.

Annak érdekében, hogy Ön a szerződéshez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a biztosítók a teljes költségmutatót (TKM) egységesen alkalmazzák az életbiztosításoknak a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban Bit.) meghatározott körére, továbbá a mutató értékéről Önt mint leendő szerződőt előzetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni. A TKM megegyezik a teljes költségmutató számításáról és közzétételéről szóló 55/2015. MNB rendeletben (továbbiakban Rendelet) meghatározott teljes költségmutatóval.

#### Mi a TKM?

A TKM egy, az Ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely egyetlen százalékos érték segítségével fejezi ki **a típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, köztük a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is.**

A TKM megmutatja, hogy adott feltételezések mellett **közéltőleg mekkora hozamvesztés érí Önt egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot az adott klasszikus életbiztosítási terméken keresztül érte el.**

#### Miben szolgálja az Ön érdekeit?

A TKM segítségével **Ön egyszerűbben össze tudja hasonlítani** a magyar életbiztosítási piacon kínált klasszikus életbiztosítások költség szintjét.

#### A bemutatott típuspélda a következő:

A TKM a Rendeletben meghatározott alábbi feltételezésekkel kerül kiszámításra.

#### A biztosított kora és a biztosítás időtartama

- A biztosított egy 35 éves személy, aki
  - rendszeres díjfizetés esetén 10, 15 vagy 20 éves tartamú,
  - egyszeri díjas szerződése esetén 5, 10 vagy 20 éves tartamú biztosítási szerződést köt.

A TKM kalkuláció azért történik különböző időtartamokra, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költségterhelését. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

Élethosszig szóló biztosítás esetén a fenti tartamok úgy értendők, hogy az ügyfél a feltüntetett időpontban a szerződés visszavásárlását kéri.

#### A biztosítás díja és a díjfizetés módja

- A fenti életkorú biztosított
  - 4 500 000 Ft-ért (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) egyszeri díjas, vagy
  - 25 000 Ft havi díjjal (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) rendszeres díjas, havi díjfizetésű biztosítást köt, ahol a díjfizetés átutalással történik.

#### A klasszikus életbiztosításban foglalt élet- és/vagy baleset-biztosítási, illetve egészségbiztosítási szolgáltatások

- A TKM a biztosítási feltételek szerint kötelezően választandó minimális biztosítási fedezetek kockázati díját veszi figyelembe költségként.

- Jelen Revita Kockázati Életbiztosítás esetében a szerződésbe épített kötelező biztosítási kockázat jellemzői a következők: kockázati életbiztosítás.

A TKM számítás a Rendeletnek megfelelően figyelembe vesz minden, a termékhez tartozó, a megtakarítás értékét csökkentő olyan költséget, ami azért merül fel, mert Ön a megtakarítást az adott klasszikus életbiztosításon keresztül valósította meg. Nem veszi ugyanakkor figyelembe a díjhoz és a kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adó- és járulékkerheteket és/vagy kedvezményeket.

#### Jelen Revita Kockázati Életbiztosítás TKM értéke

Tartam	TKM értékek
10 éves tartam esetén	86,84%
15 éves tartam esetén	75,09%
20 éves tartam esetén	65,48%

Felhívjuk a figyelmét, hogy a TKM értékek 10 és 40 év között nem csökkennek folyamatosan. A köztes tartamokra számított TKM értékek: 11 évre 86,99%, 12 évre 87,16%, 13 évre 87,32%, 14 évre 87,47%, 16 évre 75,20% 17 évre 75,30%, 18 évre 75,38%, 19 évre 75,45%.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy bár a TKM jelen termék esetében is kiszámításra kerül, a kockázati életbiztosítási termék elsősorban életbiztosítási kockázatok fedezésére, nem pedig megtakarításra szolgál.

#### Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a fentiekben bemutatott TKM értékek a típuspélda adatain túlmenően azt is feltételezték, **hogy a szerződés az adott tartam alatt mindvégig élő, nem kerül módosításra, a szerződésből pénzkivonás semmilyen formában nem történik és a megállapított díjak az adott tartam során időben megfizetésre kerülnek.** Mindezt a TKM érték által bemutatott költség szint nem szükségszerűen azonos a megvásárolni kívánt konkrét szerződés költségeivel, hanem arról megközelítő tájékoztatást nyújt. **A szerződés egyedi jellemzőinek függvényében a konkrét szerződés költségei akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM értéktől.**

#### A Magyar Nemzeti Bank honlapján megtalálható az összes, a Rendelet szerinti TKM számítási kötelezettség alá tartozó TKM érték.

Felhívjuk a figyelmet továbbá arra, hogy a TKM fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a klasszikus életbiztosításokra vonatkozó ügyféltájékoztatásnak. Nem elhanyagolható szempont ugyanis a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (élet-, baleset- vagy egészségbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy a tartam alatt esetleg megváltozó élethelyzetben a termék mennyire testre szabható (pl. milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás), mennyire hozzáférhető az adott szerződésben elhelyezett összeg, milyen további pénzügyi megoldásokat kínál a társaság az ügyféligények kiszolgálására.

Köszönjük figyelmét, és bízunk abban, hogy a TKM bemutatása is hozzájárul ahhoz, hogy különböző biztosítók által kínált életbiztosítások költség szintje átlátható és összehasonlítható legyen, és így Ön még inkább megalapozott, informált döntést hozzon a biztosítási szolgáltatás megvásárlásakor.

TKM tájékoztatás időpontja: 2020. április 1.