

Biztosító

GB169 JELŰ FORRÁS DEVIZA VEGYES ÉLETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1.§ Általános rendelkezések

A Forrás Deviza Vegyes Életbiztosítási szerződés (továbbiakban: biztosítás) a jelen Különös Feltételek valamint a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Életbiztosítási Általános Feltételei és a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben jelen Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Életbiztosítási Általános Feltételekben, vagy a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeiben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

A biztosítás banki deviza alapú jelzáloghitel fedezetével szolgálhat. A kölcsönrel kapcsolatos szabályozást a hitelt nyújtó bank Üzletszabályzata tartalmazza.

A szerződés Életbiztosítási Általános Feltételek 2.§-a szerinti 30 napos felmondása esetén a biztosító a befizetett biztosítási díjnak az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén visszatartott, 1 havi biztosítási díjjal, de a biztosítás devizanemétől függően legfeljebb 20 euróval, illetve 30 svájci frankkal csökkentett értékét fizeti vissza devizában a szerződő részére.

2.§ Biztosítási esemény

A biztosítás szempontjából biztosítási esemény:

- a biztosítottnak a biztosítási tartam lejártakor való életbenléte;
- a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkező halála;
- a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkező 51%-os mértékű vagy azt meghaladó baleseti rokkantsága;
- a biztosítottnál a biztosítás tartamán belül
 - rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása,
 - szívroham diagnosztizálása,
 - szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét végrehajtása,
 - stroke (maradandó agykárosodások) diagnosztizálása,
 - veseelégtelenség diagnosztizálása,
 - létfonosságú szerv átültetése,
 - vakság diagnosztizálása,
 - súlyos égési sérülés diagnosztizálása,
 - az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálása,
 - szklerosis multiplex diagnosztizálása
 - vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés diagnosztizálása.

3.§ A szerződés tartama és a kockázatviselés kezdete

Jelen biztosítási szerződés határozott – a szerződő által választott minimum 10, maximum 25 éves – tartamra jön létre. A lejárat napja a tartam utolsó évének biztosítási évfordulója. A biztosító kockázatviselésének kezdete a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Életbiztosítási Általános Feltételei 7.§-ában rögzítettek szerinti, vagy az életbiztosítási ajánlaton megjelölt egyéb időpont. Amennyiben a szerződő a biztosítási ajánlatán megjelölte a kockázatviselés kezdetét, úgy az ajánlat felvételekor megfizetett, átutalt vagy átadott pénzösszeg díjelőlegnek minősül, ezért az előleg megfizetése nem eredményezi a biztosítási szerződés hatálybalépését.

4.§ Kiegészítő szerződés

Amennyiben a felveendő hitelösszeg meghaladja az eredeti biztosítási összeg mértékét, a két összeg különbségére a bank számára elégséges fede-

zet biztosítása céljából az eredeti biztosítás valamennyi biztosítottjára kiegészítő szerződést köthet a szerződő, melynek tartama minimum 5, maximum 25 év lehet. A kiegészítő szerződés új szerződésnek minősül. A kiegészítő szerződés tartama oly módon kerül meghatározásra, hogy a bank számára a futamidő lejártakor szükséges hitelfedezet rendelkezésre álljon.

5.§ Fogalmak

Jelen Különös Feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) **Biztosított:** Az az ajánlattételkor 16–60 év közötti természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményekre a biztosítási szerződés létrejön. A biztosítás nem jöhet létre, ha a biztosított életkora a biztosítás lejáratkor meghaladja a 70 évet. A szerződő felek megállapodása alapján a 2.§ b.-d. pontjában felsorolt biztosítási események vonatkozásában, kiegészítő záradék alkalmazásával további biztosított személy jelölhető.

(2) **Kedvezményezett:** Az a személy, aki jogosult a biztosító szolgáltatására. A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha a biztosított és a szerződő fél személye különböző, a kedvezményezett jelöléséhez a biztosított írásbeli jóváhagyása is szükséges.

(3) **Biztosítási díj:** A szerződő által az ajánlattételkor fizetni vállalt, az ajánlaton megjelölt devizában (svájci frankban, vagy euróban) meghatározott biztosítási díj. A biztosítási díj a szerződő választása szerint magyar forintban vagy euróban fizethető. Forintban történő díjfizetés esetén a devizában meghatározott díj forint értéke a díjesedéesség napján érvényes MNB közép árfolyam szerinti összeg. A svájci frank alapú biztosítás díja kizárólag forintban, csoportos beszedési megbízással fizethető.

(4) **Biztosítási díjelőleg:** Ajánlattételkor a szerződő által fizetett forint vagy euró pénzösszeg, amely – az ajánlattétel hónapjának első munkanapján érvényes MNB közép árfolyamon kerül átváltásra, amely tárgyhoz 5-től következő hónap 4-ig használható – a biztosítási díjba beszámít, illetve a szerződő részére visszajár, amennyiben a szerződés nem lép hatályba.

(5) **Biztosítási időszak:** A biztosítás tartamán belüli, az egyes biztosítási évfordulók közötti 1 év.

(6) **Biztosítási évforduló:** A biztosítás tartamán belüli, minden évben a kockázatviselés kezdete szerinti naptári napnak megfelelő időpont.

(7) **Biztosítási összeg:** A biztosítási díjhoz tartozó, a biztosítási szerződésben (ajánlat, kötvény) megjelölt, a szerződő által választott, illetve, ha a szerződés banki hitel fedezetével szolgál, akkor a banki hitelnek megfelelő devizában meghatározott deviza pénzösszeg.

(8) **Technikai kamat:** A biztosítási díj számításához felhasznált kamatláb. Mértéke svájci frank (CHF) alapú biztosítás esetén 0%, euró (EUR) alapú biztosítás esetén 2%.

(9) **Többlethozam:** A módosított díjtartalékán elért, a technikai kamathozam feletti kamatnyereség.

(10) **Nyereségtartalék:** A biztosító a többlethozam minimum 80%-ából nyereségtartalékot képez, melyet jelen szerződési feltételekben megnevezett személyek számára devizában visszajuttat.

(11) **Szolgáltatási tartalék:** A szerződő által forintban vagy devizában befizetett díjakból a jövőbeni szolgáltatások és költségek fedezetére a hatályos jogszabályoknak megfelelően devizában képzett tartalék.

(12) **Díjtartalék:** A szolgáltatási és nyereségtartalék összege.

6.5. Betegségek meghatározása

Jelen feltételek alkalmazása szerint a betegségek meghatározása a biztosító kockázatviselése szempontjából a következők:

(1) **Rák:** Egy vagy több rosszindulatú daganat jelenlétét jelenti, beleértve a leukémiát (a krónikus lymphocitás leukémián kívül), a nyirokmirigyekből kiinduló rosszindulatú daganatokat (lymfómák), és a Hodgkin betegséget is, amelyeket a rosszindulatú sejtek ellenőrizhetetlen növekedése és áttételei, valamint az egészséges szövetekre történő ráterjedése és azok megsemmisítése jellemeznek. A diagnózist onkológus szakorvosnak kell igazolnia. Jelen biztosítási szerződés az alábbi rákfajtákra nem terjed ki:

- A rák rosszindulatú elváltozásait in situ mutató daganatokra (beleértve a CIN-1, CIN-2, CIN-3 típusú cervicalis dysplasiát is), vagy amelyeket szövettanilag rosszindulatúvá válása előtti állapotúnak írtak le.
- Melanomákra, amelyek a szövettani vizsgálat szerint kevesebb mint 1,5 mm vastagságúak, vagy amelyek ráterjedése a „Clark Level 3” mélységet nem éri el.
- A bőr valamennyi fokozott elszarusodásával járó állapotára, illetve basalsejtes rákjára.
- A bőr valamennyi pikkelysejt karcinómájára, hacsak nem más szervekre is áttért.
- Kaposi szarkómára és a HIV fertőzéshez, illetve az AIDS-hez kapcsolódó egyéb daganatokra.
- Prostata rákra, melyet szövettanilag TNM klasszifikáció T 1-ként írtak le (beleértve a T 1 (a), vagy T 1 (b), vagy ennek megfelelő, vagy más alacsonyabb klasszifikációt is).

(2) **Szívroham:** A szívizom egy részének elhalását jelenti, annak eredményeként, hogy nem megfelelő a kérdéses terület vérellátása, és mindezt tipikus mellkasi fájdalom, új EKG elváltozások és a megemelkedett szívenzim értékek szintje bizonyítja.

(3) **Szívkoszorúér megkerülő műtéte (by-pass):** A szívkoszorúér by-pass beültetés azt jelenti, hogy szívsebész szakorvos tanácsára aktuális by-pass műtétet hajtanak végre, hogy a koszorúerek elzáródását, vagy szűkületét korrigálják. Nem minősülnek by-pass műtétnak az olyan nem műtéti technikák, mint például az érplasztika, a lézeres kezelés vagy nem sebészeti eljárások.

(4) **Stroke (Maradandó agykárosodások):** Olyan agyi érrendszeri történések, amelyek 24 óránál hosszabb ideg tartó neurológiai következményekkel járnak, beleértve az agyszövetek infarktuszát, az agyvérzést és az agyembóliát koponyán kívüli forrásból. A tartós idegrendszeri károsodást egy neurológusnak kell megerősítenie legkorábban 6 héttel az esemény után, ennél korábbi kárigény nem fogadható el. Ki vannak zárva olyan agyi tünetek, mint például a migrén, traumából vagy a csökkent oxigéntartalomtól származó agyi sérülés, a szemet vagy a látóideget érintő érrendszeri betegségek, az egyensúlyi rendszer vérellátási rendellenességei.

(5) **Veseelégtelenség:** A vesék működésének krónikus visszafordíthatatlan leállását jelentő betegség utolsó szakasza, amelynek eredményeként rendszeres dialízist végeznek vagy veseátültetést hajtanak végre.

(6) **Alapvető szerv átültetése:** A paciensnél tényleges szív (teljes szív), tüdő, máj, vese hasnyálmirigy (csak a Langerhans szigetsejtek transzplantációja nem) vagy csontvelő átültetést hajtanak végre.

(7) **Vakság:** Mindkét szem látásának teljes, klinikailag igazolt, visszavonhatatlan elvesztése akut betegség vagy baleset eredményeként. A vakságot szemészorvosnak kell diagnosztizálnia.

(8) **Súlyos égési sérülés:** Harmadfokú égési sérülés, amely a testfelszín legalább 20%-át érinti, ahogyan ezt az ún. „9-es szabály”, vagy a „Lund and Browder Body Surface Chart” által mérik.

(9) **Az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség (hosszútávú gondoskodás):** Ez a feltétel azt jelenti, hogy a biztosított személy betegsége vagy baleset miatt teljesen és visszavonhatatlanul képtelenné vált arra, hogy más személy nélkül elvégezzen az alábbi 6 kategóriából legalább 4 tevékenységet.

- Személyi higiénia:** A személyes tisztaság fenntartásához szükséges mértékű mosdás, fürdés.
- Öltözködés:** Az összes szükséges ruhadarab fel-, illetve levétele.
- Mozgás:** Egyik szobából a másikba való mozgás, leülés, felállás ágyról vagy székről.

d. **Evés, ivás:** Az elkészített étel, ital elfogyasztása.

e. **WC használat:** A WC-re való leülés, onnan való felállás és a személyes higiénia biztosítása.

f. **Kontinencia:** A vizelet és széklet ürítési funkciók önkontrollja.

(10) **Szklerosis multiplex:** Kórházban dolgozó neurológus szakorvos által diagnosztizált egyértelmű szklerosis multiplex a demielinizáció, a persistáló neurológiai rendellenességekre és a funkciók leromlásának tipikus tüneteivel. A diagnózis megerősítését neurológiai vizsgálatokra alapozzák (pl.: lumbalpunkció, látási, hallási reakciók mérése, központi idegrendszeri MRI).

(11) **Vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés:**

A biztosított személy HIV vagy AIDS fertőzött, ha:

- a fertőzés olyan transfúciónak tulajdonítható, melyet az illető jelen biztosítási szerződés megkötése után kapott;
- a transfúziót végző intézmény elismeri a felelősséget;
- a fertőzött biztosított személy nem hemofilias;
- életveszélyes állapot áll fenn és nincsen ismert gyógyítási mód.

7.5 Díjfizetés

(1) A biztosítás havi díjfizetésű.

(2) A biztosítási díjak fizetése forintban történő díjfizetés esetén kizárólag banki folyószámláról történő csoportos beszedési megbízással, euróban történő díjfizetés esetén kizárólag a biztosító devizaszámlájára történő átutalással történhet. A svájci frank alapú biztosítás díja kizárólag forintban, csoportos beszedési megbízással fizethető.

(3) A devizában meghatározott biztosítási díj forint értéke a díjesedéesség napján érvényes MNB közép árfolyamon kerül lehívásra. Amennyiben a díjesedéesség napja nem banki munkanap, akkor a díjesedéességet megelőző banki munkanap MNB közép árfolyamán kerül lehívásra a díj. Ha a biztosítóhoz – az ügyfél hibájából – a díjesedéességtől számított 10 napon belül nem érkezik be a biztosítási díj, a biztosító érvényesítheti árfolyamvesztését.

(4) Amennyiben a szerződő a biztosítási ajánlatán megjelölte a kockázatviselés kezdetét, úgy az ajánlat felvételekor megfizetett, átutalt vagy átadott pénzösszeg jelölőlegnek minősül. A folytatódó díjat a szerződő a kockázatviselés kezdetét követő minden díjfizetési időszaknak az első díjfizetés napjával megegyező napján köteles megfizetni, az ajánlaton megjelölt módon. A biztosítás díja lejáratig vagy annak a hónapnak a végéig fizetendő, amelyben a 2.§ b.–d. pontjában felsorolt biztosítási események valamelyike bekövetkezett.

(5) Amennyiben az ajánlathoz tartozó hitelkérelem benyújtására (vagy közvetlenül a bank részére vagy a biztosító ügynökének történő átadással) a szerződés létrejöttéig sor került és a benyújtott hitelkérelmet a bank utólagosan elutasítja, vagy az ügyfél a hitelkérelmét visszavonja, a szerződőnek a hitelkérelem elbírálásától/visszavonásától számított 15 napon belül joga van elállni a biztosítási szerződéstől. Ebben az esetben a devizában jóváírt biztosítási díjakat a biztosító az írásbeli elállás kézhezvételétől számított 8 munkanapon belül devizában visszatartja a szerződő részére.

8.5 Díjfizetés elmulasztása

A biztosítási díj megfizetésének elmulasztása esetén a szerződő a 15.§ és 16.§-ban meghatározottak szerint jogosult maradékjogokra.

9.5 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, és a biztosított kora, valamint a biztosításból hátralévő tartam alapján meghatározza a biztosítási összeg emelkedését, és ezzel az összeggel a biztosítási összeget megnöveli.

(2) Az index értékére minden évben a biztosító legalább három lehetséges változatot kínál fel a szerződőnek, amelyek értéke 5–30% közötti. A szerződő nem jogosult a biztosító által felkínált indexektől eltérő indexet igényelni. A biztosítás a biztosítási tartam utolsó 5 évében nem indexálható.

(3) A fentiek alapján meghatározott biztosítási díjról és biztosítási összegről a szerződőt a biztosító legkésőbb az indexálást megelőzően 45 nappal írásban értesíti. Az indexálás az első két biztosítási évfordulón kötelező, amen-

nyiben a szerződés nem képezi banki hitel fedezetét. A harmadik biztosítási évfordulótól a szerződőnek az indexálás esedékessége előtt legalább 15 nappal írásban jeleznie kell, ha az indexálást elutasítja. Amennyiben a szerződő az indexálási lehetőséget nem utasítja el, a biztosító a felkínált legkisebb mértékű indexnek megfelelően indexálja a szerződést.

(4) Amennyiben a szerződő a következő díjfizetés alkalmával valamely, a biztosító által felajánlott indexszel megnövelt díjat fizeti meg, akkor ez az indexálás elfogadásának tekintendő és ettől kezdődően a biztosítási jogviszony megemelt biztosítási díjjal és összeggel folytatódik.

(5) 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 függővé tenni.

SZOLGÁLTATÁSOK

10.§ Lejáratú szolgáltatás

A biztosító, a biztosított életbenléte esetén, annak az évnek a biztosítási évfordulóját követően, amelyben a szerződő által választott tartam lejár, egyösszegben devizában kifizeti a biztosítási összeget és a nyereségtartalékot a kedvezményezett részére. A kifizetés az utolsó szükséges okmány beérkezését követő 15 napon belül esedékes. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

11.§ Tartam közbeni szolgáltatás

A biztosított tartam közbeni halála, vagy a 2.§ c. vagy d. pontjában felsorolt bármely biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító devizában a biztosítási összeget és a nyereségtartalékot fizeti ki a kedvezményezett részére. A biztosító egy szerződés esetén a 2.§-ban meghatározott több biztosítási esemény bekövetkezése esetén is csak egy biztosítási esemény vonatkozásában nyújt szolgáltatást és a biztosítási összeg kifizetésével jelen biztosítás megszűnik. Több betegség együttes fellépésekor vagy a biztosítási eseményt követő újabb betegség fellépésekor is csak egy esemény vonatkozásában nyújt a biztosító szolgáltatást. A kifizetés az utolsó szükséges okmány beérkezését követő 15 napon belül esedékes. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

12.§. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási eseményt a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénnyel együtt a bekövetkezéstől számított 30 napon belül be kell jelenteni. A 2.§ c.–d. pontjaiban felsorolt biztosítási eseményekre szóló igényt a biztosító bírálja el. A biztosító a 2.§ d. pontjában felsorolt biztosítási eseményekre szóló igényeket az alábbi dokumentumok megléte esetén fogadja el.

(1) Rosszindulatú daganatos (rák) megbetegedés diagnosztizálása a megfelelő kórszövettani vizsgálat eredménye alapján történik.

(2) Szívroham (infarctus) elfogadásának feltételei a következők:

- a kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
- az infarctusra jellemző EKG eltérések megléte;
- a szívizom elhalására jellemző enzimértékek emelkedésének kimutatása.

A fenti három kritériumból kettő megléte elegendő az infarctus diagnosztizálásához.

(3) Szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét elfogadásához a műtét előtti kórelőzmény, illetve részletes kivizsgálás és a műtėti leírás, vagy annak kivonata szükséges.

(4) Stroke (maradandó agykárosodások) esetén a történést követő 6 hét múlva a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos által megállapított maradandó idegrendszeri károsodás dokumentálása alapján történik az esemény elfogadása.

(5) Veseelégtelenség a krónikus és visszafordíthatatlan működés kiesésre vonatkozó laboratóriumi leletek, valamint a 60 napja folyó dialysis igazolásával kerül elfogadásra.

(6) Létfenntartó szerv átültetésének elfogadásához szükségesek a kórelőzmény, illetve a transplantációs műtét dokumentumai, vagy azok kivonatai.

(7) Vakságot, amely betegség vagy baleset miatt következett be, személyes szakorvosnak kell igazolnia a végállapothoz vezető kórkép dokumentációja mellett.

(8) Súlyos égési sérülés a megfelelő kritériumokat tartalmazó kórházi zárójelentés alapján kerül elfogadásra.

(9) Az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálásnak elfogadása a biztosító által megbízott orvossal történő vizsgálata alapján történik.

(10) Szklerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórelőjárás, a laboratóriumi eredmények, az idegrendszeri tünetek, valamint az elvégzett képalkotó eljárások alapján a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos véleménye alapján kerül elfogadásra.

(11) Vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés diagnosztizálásának elfogadása a HIV vírus fertőzés laboratóriumi diagnosztizálásán, illetve a szerzett immunhiányos szindróma (AIDS) klinikai laboratóriumi eltérések dokumentálásán alapul, feltéve, hogy a 6.§ 11. pontjában felsorolt feltételek fennállnak. A szívkoszorúér megkerülő műtete és szervtranszplantáció műtete előtt, ha az nem Magyarországon történik, a biztosító orvossal történő konzultáció szükséges.

13.§ Nyereségrészesedés

(1) A nyereségtartalék aktuális értékét a biztosító minden naptári évfordulót követően legkésőbb július 1-jén határozza meg. Ekkor az előző naptári évben a díjtartalékon realizált többlethozam minimum 80%-át a biztosító az élő szerződések nyereségtartalékán díjtartalék-arányosan jóváírja.

(2) A szerződés nyereségtartalékának értékéről a biztosító a jóváírást követően 30 napon belül írásban értesíti a szerződőt.

(3) A biztosítási tartam ideje alatt a szerződőnek bármikor lehetősége van arra, hogy a nyereségtartalékot teljesen vagy részlegesen felvegye. A biztosítás nyereségtartalékából felvett összeg nem lehet kisebb a biztosítás aktuális fizetendő éves díjánál, illetve ha a nyereségtartalék nem éri el a biztosítás aktuális éves díját, akkor a nyereségtartalék egészénél. Amennyiben a szerződő el ezzel a joggal, akkor a biztosító a szerződés devizanemében, svájci frankban, vagy euróban teljesíti a kifizetést és a biztosítás változatlan díjjal és tartammal hatályban marad.

14.§ A biztosító kifizetése

Az arra jogosult forintban is kérheti a szerződés devizanemében esedékes kifizetés teljesítését. Ekkor az aktuális deviza kifizetés összegét a biztosító a kifizetésekor aktuális OTP deviza vételi árfolyamon forintba átszámítva folyósítja a kedvezményezett részére.

MARADÉKJOGOK

15.§ Visszavásárlás

(1) A biztosítás legalább 3 év díjjal fedezett tartam eltelté után visszavásárolható, ezen időszak eltelté előtt a biztosítás nem rendelkezik visszavásárlási értékkel.

(2) A biztosítási szerződés adott évfordulókon érvényes visszavásárlási értékeit a biztosítási szerződés részét képező, a kötvény mellékleteként megküldött Termékismertető II. rész tartalmazza. Biztosítási év közben történő visszavásárlás esetén a visszavásárlási összeg meghatározása a biztosítási év elején és végén érvényes értékek alapján, a biztosítási évből a visszavásárlásig eltelt idő figyelembe vételével történik. A megadott értékek az alábbiakban leírt feltételezések mellett érvényesek, abban az esetben, ha a szerződő a szerződéses kötelezettségeinek folyamatosan eleget tesz. A biztosító azzal a feltételezéssel él, hogy a biztosítási díj és a biztosítási összeg a tartam alatt változatlan marad, emellett az évfordulós értékek megadásakor az évfordulón fizetendő díjat, valamint a nyereségtartalékban elhelyezett, visszajuttatott többlethozamot az adatok előrejelzésénél a biztosító nem veszi figyelembe. A szerződés visszavásárlása esetén azonban a nyereségtartalék aktuális értéke is kifizetésre kerül. A még fel nem osztott és a szerződő számára jóvá nem írt többlethozam nem kerül kifizetésre.

(3) A visszavásárlási összeg kifizetése az ahhoz szükséges utolsó okirat beérkezését követő 15 napon belül történik.

16.§ Díjmentes leszállítás

(1) A biztosítás legalább 3 év díjjal fedezett tartam eltelte után díjmentesen leszállítható, ezen időszak eltelte előtt a biztosítás nem rendelkezik díjmentesen leszállított biztosítási értékkel. Díjmentes leszállítás esetén a biztosítás további díjfizetés nélkül, csökkentett biztosítási összeggel hatályban marad.

(2) A biztosítási szerződés adott évfordulókon érvényes díjmentesen leszállított biztosítási értékeit a biztosítási szerződés részét képező, a kötvény mellékleteként megküldött Termékismertető II. rész tartalmazza. Biztosítási év közben történő díjmentes leszállítás esetén a díjmentesen leszállított biztosítási összeg meghatározása a biztosítási év elején és végén érvényes értékek alapján, a biztosítási évből a díjmentes leszállításig eltelt idő figyelembe vételével történik. A megadott értékek az alábbiakban leírt feltételek mellett érvényesek, abban az esetben, ha a szerződő a szerződéses kötelezettségeinek folyamatosan eleget tesz.

A biztosító azzal a feltétellezzel él, hogy a biztosítási díj és a biztosítási összeg a tartam alatt változatlan marad, emellett az évfordulós értékek megadásakor az évfordulón fizetendő díjat, valamint a nyereségtartalékban elhelyezett, visszajuttatott többlethozamot az adatok előrejelzésénél a biztosító nem veszi figyelembe. Szolgáltatás teljesítése esetén azonban a nyereségtartalék aktuális értéke is kifizetésre kerül.

TOVÁBBI RENDELKEZÉSEK

17.§ Kötvénykölcson

A biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcson nem nyújt.

18.§ Biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a. lejáratkor, amikor a biztosítási összeg és a nyereségtartalék kifizetésre kerül a kedvezményezett részére;
- b. a 2.§ b.–d. pontjaiban meghatározott biztosítási események bármelyikének bekövetkezése esetén, amikor a biztosítási összeg és a nyereségtartalék kifizetésre kerül a kedvezményezett részére;
- c. amikor a visszavásárlási összeg kifizetésre kerül a szerződő részére.

19.§ Biztosítási összeg változtatása

Amennyiben a bank a hitelbírálás során a hitelkérelemben szereplő forint hitelösszeget elfogadja, de a ténylegesen folyósított deviza hitelösszeg mértéke az árfolyammozgások következtében eltér a biztosítási összegtől, akkor a biztosítási összeg a folyósított deviza hitelösszeg mértékére módosul. Amennyiben a bank a hitelbírálás során a hitelkérelemben szereplő összegnél kisebb hitelösszeg folyósítását engedélyezi, a deviza biztosítási összeg a deviza hitelösszeg (hitelkeret) mértékéig csökken. Amennyiben szakaszos finanszírozás esetén a hitel lehívására szolgáló rendelkezési időtartam alatt a hitelkeret egy részének lehívására nem kerül sor, a biztosítónak nem áll módjában a biztosítási összeg folyósított hitelösszeg erejéig történő csökkentése.

20.§ Egyéb rendelkezések

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Életbiztosítási Általános Feltételei, a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

21.§ Hitelfedezeti záradék

A szerződő felek az életbiztosítási szerződés tekintetében tudomásul veszik, hogy a biztosítási szerződésből eredő szolgáltatások jogosultja és egyben a mindenkor hiteltartozás mértékéig kedvezményezettje – az így a kedvezményezetté váló hitelező rendelkezésének biztosítóhoz történő beérkezéséig – valamennyi szolgáltatásra a hitelező.

22.§ Kiegészítő záradék a Forrás Deviza Vegyes Élet biztosításhoz második biztosított jelöléséhez

(1) A szerződő felek a 11.§ szerinti szolgáltatások vonatkozásában az ajánlaton feltüntetett külön díj ellenében további biztosítottként jelölik meg az ajánlaton második biztosítottként megjelölt személyt.

(2) Amennyiben a szerződő és az első biztosított személye eltérő, akkor jelen záradék alkalmazásának feltétele az első biztosított írásbeli hozzájárulása.

(3) Jelen záradék alkalmazásával a Forrás Deviza Vegyes Életbiztosítás vonatkozásában további biztosítási esemény a második biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bármely okból bekövetkező halála, a második biztosítottnak a tartamon belül bekövetkező 51%-os mértékű, vagy azt meghaladó baleseti rokkantsága, valamint a második biztosítottnál a biztosítás tartamán belül a jelen feltételek 2.§ d. pontjában felsorolt és a 6.§-ában részletezett betegségek diagnosztizálása.

(4) A második biztosított halála esetén a haláleseti szolgáltatásra külön kedvezményezett jelölhető.

(5) A második biztosítottal kapcsolatos, jelen kiegészítő záradék 3. pontjában felsorolt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatásának teljesítésével a biztosítás további szolgáltatás nélkül akkor is megszűnik, ha az első biztosított vonatkozásában nem történt biztosítási esemény.

A biztosító jelen záradék szerint minden esetben csak egy biztosítási esemény után teljesít szolgáltatást. Ha mindkét biztosítottnál bekövetkezik a 2.§ b.–d. pontjaiban megjelölt valamely esemény, akkor a biztosító az időben előbb történt eseményt tekinti biztosítási eseménynak. Amennyiben a biztosító nem tudja a benyújtott dokumentumok alapján megállapítani, hogy mely biztosítottnál történt meg időben előbb az esemény, akkor mindkét biztosított után arányosan (50%–50%) teljesít szolgáltatást.

(6) Jelen záradék alkalmazásával nem érintett minden egyéb kérdésben a Forrás Deviza Vegyes Életbiztosítás Különös Feltételei az irányadók.

1 000 CHF kezdeti biztosítási összeghez tartozó minimális visszavásárlási összegek a tartam és az eltelt idő függvényében*

Eltelt év	Tartam															
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
3	170	146	129	113	106	94	79	72	69	62	59	62	66	64	64	60
4	249	216	192	171	159	144	126	117	111	103	98	99	103	101	100	95
5	330	288	256	230	212	194	173	161	152	143	136	135	138	135	133	130
6	430	377	336	302	278	255	231	215	204	192	182	180	180	175	172	170
7	536	470	418	376	346	318	289	270	255	240	228	224	222	215	210	208
8	649	567	503	453	414	381	348	325	306	289	275	268	263	255	248	245
9	769	670	593	532	485	445	408	381	358	338	321	312	304	295	286	281
10	900	780	688	615	559	512	469	437	411	388	368	355	346	334	324	318
11		900	789	703	636	580	532	495	464	437	414	399	387	374	362	354
12			900	797	717	652	597	554	518	488	461	443	428	413	399	390
13				900	805	729	665	615	574	539	509	488	470	452	437	426
14					900	811	738	679	632	592	558	532	511	492	474	462
15						900	816	748	692	646	608	578	554	531	512	498
16							900	821	756	704	660	625	597	572	549	533
17								900	825	764	714	674	641	613	588	569
18									900	829	771	725	687	655	627	605
19										900	833	779	735	698	667	642
20											900	837	786	744	708	680
21												900	841	792	751	719
22													900	844	797	760
23														900	847	803
24															900	850
25																900

*A visszavásárlási és díjmentes leszállítási táblázatokban szereplő értékek tájékoztató jellegűek, melyek a minimális visszavásárlási és díjmentes leszállítási összegeket tartalmazzák, feltéve, hogy a szerződő a díjat megfizette, és a biztosító normál kockázat mellett fogadta be ajánlatát. A visszavásárlási táblázatok a díjmentesen leszállított szerződésekre nem vonatkoznak.

1 000 CHF kezdeti biztosítási összeghez tartozó minimális díjmentes leszállítási összegek a tartam és az eltelt idő függvényében *

Eltelt év	Tartam															
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
3	175	150	132	115	107	95	80	72	69	62	59	62	66	63	62	58
4	256	222	197	175	162	146	127	117	111	103	97	99	102	100	97	92
5	341	297	263	235	216	197	175	162	154	143	136	135	137	134	131	126
6	446	390	346	310	285	260	234	218	206	193	183	180	179	174	170	164
7	558	487	432	388	355	325	294	274	258	243	230	225	222	215	209	203
8	678	590	522	468	427	391	356	331	312	293	278	270	264	255	248	242
9	808	700	617	552	501	458	419	389	366	344	325	315	307	296	287	281
10		819	719	640	579	529	483	449	420	395	374	360	349	337	325	318
11			829	735	662	602	549	509	476	447	422	406	392	378	364	355
12				838	750	679	619	572	534	500	472	452	435	419	403	393
13					845	762	693	638	593	555	522	499	479	460	443	430
14						852	771	707	655	611	574	547	523	501	482	468
15							857	782	721	670	628	595	568	544	522	506
16								862	791	733	684	646	615	587	562	544
17									867	799	743	699	663	631	603	582
18										871	807	755	713	677	645	621
19											875	815	766	724	689	661
20												879	822	775	734	703
21													883	828	782	746
22														886	834	791
23															889	840
24																892
25																

* A visszavásárlási és díjmentes leszállítási táblázatokban szereplő értékek tájékoztató jellegűek, melyek a minimális visszavásárlási és díjmentes leszállítási összegeket tartalmazzak, feltéve, hogy a szerződő a díjat megfizette, és a biztosító normál kockázat mellett fogadta be ajánlatát. A visszavásárlási táblázatok a díjmentesen leszállított szerződésekre nem vonatkoznak.

1 000 EUR kezdeti biztosítási összeghez tartozó minimális visszavásárlási összegek a tartam és az eltelt idő függvényében*

Eltelt év	Tartam															
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
3	158	135	118	102	90	78	72	66	63	58	55	57	51	55	51	49
4	233	201	177	157	139	124	115	106	101	93	88	89	82	87	81	78
5	312	270	238	212	189	170	157	146	138	129	122	121	113	119	111	106
6	412	357	315	282	252	229	211	196	185	173	164	161	151	155	147	139
7	518	449	396	354	317	288	266	247	232	218	206	201	189	191	182	173
8	634	548	482	429	385	350	322	299	281	263	249	241	227	227	219	208
9	760	654	573	509	457	414	381	353	330	310	292	282	266	264	255	243
10	900	771	672	594	532	482	441	408	381	357	337	323	305	301	290	279
11		900	780	687	612	553	505	466	434	406	382	365	345	338	325	315
12			900	788	699	628	572	526	488	456	428	408	385	376	361	349
13				900	794	711	644	589	545	507	476	452	427	414	397	384
14					900	800	721	657	605	562	525	498	469	453	434	419
15						900	806	731	670	619	577	545	513	493	471	454
16							900	811	739	681	632	594	558	534	510	490
17								900	816	747	691	646	605	577	549	527
18									900	820	754	701	655	622	590	566
19										900	823	761	709	669	633	605
20											900	827	767	720	678	646
21												900	830	774	727	689
22													900	834	779	735
23														900	837	785
24															900	840
25																900

*A visszavásárlási és díjmentes leszállítási táblázatokban szereplő értékek tájékoztató jellegűek, melyek a minimális visszavásárlási és díjmentes leszállítási összegeket tartalmazzák, feltéve, hogy a szerződő a díjat megfizette, és a biztosító normál kockázat mellett fogadta be ajánlatát. A visszavásárlási táblázatok a díjmentesen leszállított szerződésekre nem vonatkoznak.

1 000 EUR kezdeti biztosítási összeghez tartozó minimális díjmentes leszállítási összegek a tartam és az eltelt idő függvényében*

Eltelt év	Tartam																
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
3	180	155	137	120	106	93	87	80	77	71	68	72	65	71	69	66	
4	263	229	204	182	163	147	137	127	122	114	109	111	103	112	109	104	
5	349	305	272	244	220	200	186	174	166	156	149	149	140	150	148	142	
6	456	400	357	321	290	265	247	231	220	208	198	196	185	193	190	186	
7	568	498	444	400	362	332	309	289	274	259	248	243	230	235	231	228	
8	687	600	534	481	436	400	371	348	329	311	296	290	275	278	271	267	
9	813	709	628	564	511	468	435	406	384	363	345	336	319	320	311	306	
10		825	728	652	589	539	499	466	439	415	394	382	363	361	351	344	
11			835	744	671	612	565	526	495	467	443	428	407	403	391	383	
12				843	758	689	634	589	552	520	493	474	451	444	430	421	
13					850	770	706	653	610	574	543	521	496	485	469	458	
14						857	781	720	671	629	594	568	540	526	508	496	
15							863	792	734	686	646	616	585	568	547	533	
16								868	801	746	700	665	631	610	587	571	
17									873	810	757	716	678	652	627	608	
18										877	817	769	726	696	667	645	
19											881	825	777	741	709	684	
20												885	831	789	752	723	
21													888	839	797	763	
22														892	845	806	
23															895	851	
24																899	
25																	

*A visszavásárlási és díjmentes leszállítási táblázatokban szereplő értékek tájékoztató jellegűek, melyek a minimális visszavásárlási és díjmentes leszállítási összegeket tartalmazzak, feltéve, hogy a szerződő a díjat megfizette, és a biztosító normál kockázat mellett fogadta be ajánlatát. A visszavásárlási táblázatok a díjmentesen leszállított szerződésekre nem vonatkoznak.