



GB126 JELŰ FORRÁS II. VEGYES ÉLETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1.§ Általános rendelkezések

A Forrás II. Vegyes Életbiztosítási szerződés (továbbiakban: biztosítás) a jelen Különös Feltételek valamint a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Életbiztosítás 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 jelzáloghitel és jelzálog típusú hitel fedezeteként szolgálhat. A kölcsönrel kapcsolatos szabályozást a hitelt nyújtó bank Üzletszabályzata tartalmazza.

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,
 - vaklás 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 lejárt 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 későbbiekben igényelt azon hitel felvétele, melynek fedezeteként jelen biztosítás szolgál, a bank Üzletszabályzatában foglaltak szerint nem történik meg, a biztosítás az eredeti feltételek mellett továbbra is hatályban marad.

4.§ A kiegészítő szerződés

Amennyiben a felveendő hitelösszeg meghaladja az eredeti biztosítási összeg mértékét, a két összeg különbségére a bank számára elégséges fedezet biztosítása céljából az eredeti biztosítás valamennyi biztosítottjára kiegészítő szerződést köthet az ügyfél, 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 lejáratakor meghaladja a 70 évet.

A szerződő felek megállapodása alapján a 2.§ b–d. pontjában felsorolt biztosítási események vonatkozásában a 15.§-ban foglaltak szerint második biztosított személy jelölhető.

Az eredeti biztosítás, valamint a kiegészítő biztosítás biztosítottjainak személye meg kell, hogy egyezzen.

(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 biztosítási díj.

(4) **Biztosítási időszak:** A biztosítási időszak 1 év.

(5) **Biztosítási évforduló:** A biztosítás tartamán belüli, a biztosítás kockázatviselés kezdetének megfelelő nap.

(6) **Biztosítási összeg:** A biztosítási díjhoz tartozó, a biztosítási szerződésben (ajánlat, kötvény) megjelölt összeg.

(7) **Technikai kamat:** A biztosítási díj számításához felhasznált kamatláb. Mértéke 2,5%.

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

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

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

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

6.§ Betegségek meghatározása

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

(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.
- Melanómákra, 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 basalis sejtes rákjára.
- A bőr valamennyi pikkelysejt karcinómájára, hacsak nem más szervekre is áttérjed.

e. Kaposi szarkómára és a HIV fertőzéshez, illetve az AIDS-hez kapcsolódó egyéb daganatokra.

f. Prosztata 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 mindez tipikus mellkasi fájdalom, új EKG elváltozások és a megemelkedett szívenzim értékek szintje bizonyítja.

(3) **Szívkoszorúér megkerülő műtétei (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 műtétnek 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 a un. „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.

a. **Személyi higiénia:** A személyes tisztaság fenntartásához szükséges mértékű mosdás, fürdés.

b. **Öltözködés:** Az összes szükséges ruhadarab fel-, illetve levétele.

c. **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 perszisztáló 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. a fertőzés olyan transzfúciónak tulajdonítható, melyet az illető jelen biztosítási szerződés megkötése után kapott;
- b. a transzfúziót végző intézmény elismeri a felelősséget;
- c. a fertőzött biztosított személy nem hemofilias;
- d. életveszélyes állapot áll fenn és nincsen ismert gyógyítási mód.

7.5 Díjfizetés

(1) A biztosítás havi díjfizetésű.

(2) A biztosítási díjak fizetése kizárólag banki folyószámláról történő csoportos beszedési megbízással lehetséges.

(3) Amennyiben a biztosítás hitel fedezetűl szolgál, a hitelfelvétel időpontjától a biztosító díjkezelésében részesítheti a szerződőt.

(4) A szerződő az első vállalt biztosítási díjat az ajánlat aláírásakor, a folytatólagos díjat 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 a szerződő a szerződéskötéskor az indexálást választotta, akkor a biztosítás havi díja minden biztosítási évfordulótól kezdődően 5%-kal emelkedik. A biztosítási összeg az indexált vagy a nem indexált biztosítási díj fizetése esetén is azonos, így indexált díjfizetés választása esetén az induló díj alacsonyabb értékről indul, mint a nem indexált esetben. Az indexált vagy nem indexált díjfizetés választására vonatkozó döntését a szerződő a szerződéskötést követően utóbb nem módosíthatja.

(6) 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 befizetett biztosítási díjakat a biztosító az írásbeli elállás kézhezvételétől számított 8 munkanapon belül visszautalja a szerződő részére.

8.5 Díjfizetés elmulasztása

A biztosítási díj megfizetésének elmulasztása esetén a szerződő a 13.§ és 14.§-ban meghatározottak szerint jogosult maradékjogokra.

SZOLGÁLTATÁSOK

9.5 Lejáratú szolgáltatás

A biztosító, a biztosított életbenléte esetén, annak az évnek a biztosítási évfordulóját követően, amelyben a szerződő által választott tartam lejár, egyösszegben 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.

10.5 Tartam közbeni szolgáltatás

A biztosított tartam közbeni halála, vagy a 2.§ c. vagy d. pontjában felsorolt bármely biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási összeget és a nyereségtartalékot fizeti ki a kedvezményezett részére. A biztosító egy szerződés esetén a 2.§ d. pontjában meghatározott több biztosítási esemény együttes bekövetkezése esetén vagy a biztosítási eseményt követő újabb betegség felléptekor is csak egy biztosítási esemény vonatkozásában nyújt szolgáltatást. A kifizetés az utolsó szükséges okmány beérkezését követő 15 napon belül esedékes. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik. A biztosítási esemény bekövetkezése és a szolgáltatási igény kifizetése közötti időszakban felmerülő, a hitelt nyújtó bank felé fennálló fizetési kötelezettségekre a biztosító szolgáltatása nem terjed ki.

11.5 A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

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. a kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
- b. az infarctusra jellemző EKG eltérések megléte;
- c. 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) Létfontosságú szerv átültetésének elfogadásához szükségesek a kórelőzmény, illetve a transplantációs műtét dokumentumai vagy azok kivonatai.

(7) Vakságot, amely betegség vagy baleset miatt következett be, szemész 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 orvosszakértő vizsgálata alapján történik.

(10) Szklerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórlefolys, 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 orvosszakértőjével történő konzultáció szükséges.

12.§ 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%-ának díjtartalék-arányos részét a biztosító az élő szerződések nyereségtartalékán 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 él ezzel a jogával, akkor a biztosítás változatlan díjjal és tartammal hatályban marad.

MARADÉKJOGOK

13.§ Visszavásárlás

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

(2) A biztosítási szerződés adott évfordulón 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.

14.§ 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 évfordulón 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 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. Szolgáltatás teljesítése esetén azonban a nyereségtartalék aktuális értéke is kifizetésre kerül.

15.§ Második biztosított jelölése

(1) A szerződő felek a 10.§ szerinti szolgáltatások vonatkozásában az ajánlaton feltüntetett külön díj ellenében második biztosított személyt jelölhetnek.

(2) Amennyiben a szerződő és az első biztosított személye eltérő, akkor második biztosított jelölésének feltétele az első biztosított írásbeli hozzájárulása.

(3) Második biztosított jelölése esetén 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 3. pontban 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 több biztosított jelölése esetén is 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.

TOVÁBBI RENDELKEZÉSEK

16.§ Kötvénykölcson

A biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcson nem nyújt.

17.§ Biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- lejáratkor, amikor a biztosítási összeg és a nyereségtartalék kifizetésre kerül a kedvezményezett részére;
- a 2.§ b–d. pontjaiban meghatározott biztosítási események bármelyi-

kének bekövetkezése esetén, amikor a biztosítási összeg és a nyereségtartalék kifizetésre kerül a kedvezményezett részére;

c. amikor a visszavásárlási összeg kifizetésre kerül a szerződő részére;

d. a biztosítási díj megfizetésének elmulasztása esetén, amennyiben a szerződő maradékjogokra nem jogosult.

18.§ Egyéb rendelkezések

(1) A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Életbiztosítás 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.

(2) **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.

10 000 Ft 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	1 028	841	622	468	449	350	234	192	114	93	84	93	98	157	144	107
4	1 647	1 354	1 057	840	767	628	480	418	309	270	250	238	230	278	299	250
5	2 346	1 928	1 541	1 251	1 117	932	747	654	520	458	426	393	371	406	463	402
6	3 316	2 732	2 222	1 836	1 617	1 369	1 135	997	829	736	683	621	580	596	673	605
7	4 432	3 647	2 994	2 491	2 176	1 855	1 562	1 374	1 166	1 038	960	868	804	801	861	780
8	5 724	4 699	3 872	3 233	2 802	2 396	2 036	1 790	1 536	1 368	1 262	1 135	1 047	1 022	1 061	966
9	7 231	5 916	4 880	4 077	3 509	3 003	2 565	2 251	1 944	1 730	1 591	1 425	1 309	1 259	1 276	1 164
10	9 000	7 335	6 046	5 045	4 313	3 688	3 157	2 764	2 396	2 128	1 951	1 741	1 594	1 516	1 508	1 378
11		9 000	7 405	6 165	5 236	4 467	3 825	3 339	2 899	2 569	2 345	2 087	1 904	1 795	1 758	1 607
12			9 000	7 470	6 303	5 360	4 584	3 987	3 461	3 060	2 773	2 468	2 243	2 098	2 030	1 855
13				9 000	7 544	6 392	5 455	4 723	4 096	3 608	3 249	2 889	2 616	2 429	2 325	2 123
14					9 000	7 593	6 460	5 566	4 817	4 227	3 781	3 357	3 029	2 793	2 646	2 415
15						9 000	7 629	6 540	5 642	4 929	4 381	3 879	3 486	3 195	2 999	2 733
16							9 000	7 673	6 595	5 732	5 061	4 468	3 998	3 641	3 389	3 081
17								9 000	7 702	6 660	5 839	5 135	4 573	4 138	3 821	3 466
18									9 000	7 738	6 736	5 899	5 226	4 699	4 303	3 893
19										9 000	7 779	6 780	5 972	5 333	4 845	4 369
20											9 000	7 803	6 832	6 058	5 459	4 904
21												9 000	7 831	6 894	6 160	5 509
22													9 000	7 865	6 967	6 200
23														9 000	7 904	6 996
24															9 000	7 920
25																9 000

*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.

10 000 Ft 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	1 204	997	746	567	550	434	293	245	146	121	111	123	131	213	202	151
4	1 905	1 586	1 253	1 007	930	771	595	524	392	346	325	312	304	372	413	349
5	2 679	2 230	1 804	1 483	1 339	1 130	916	810	652	581	549	509	486	537	631	552
6	3 736	3 119	2 570	2 149	1 916	1 641	1 376	1 223	1 028	923	869	796	751	781	892	814
7	4 922	4 109	3 418	2 882	2 548	2 198	1 873	1 666	1 430	1 287	1 208	1 099	1 031	1 038	1 127	1 033
8	6 259	5 218	4 361	3 692	3 240	2 806	2 413	2 146	1 863	1 678	1 570	1 422	1 326	1 309	1 374	1 265
9	7 775	6 469	5 419	4 593	4 007	3 473	3 003	2 667	2 330	2 097	1 957	1 767	1 641	1 596	1 635	1 508
10		7 887	6 611	5 603	4 859	4 211	3 651	3 236	2 839	2 551	2 372	2 135	1 976	1 900	1 911	1 765
11			7 962	6 741	5 815	5 032	4 368	3 861	3 394	3 044	2 811	2 531	2 335	2 225	2 204	2 037
12				8 032	6 892	5 952	5 164	4 552	4 003	3 583	3 286	2 958	2 720	2 572	2 516	2 325
13					8 112	6 989	6 057	5 320	4 677	4 173	3 804	3 423	3 136	2 945	2 850	2 632
14						8 164	7 063	6 181	5 426	4 826	4 373	3 930	3 589	3 348	3 208	2 961
15							8 203	7 151	6 265	5 552	5 002	4 487	4 082	3 785	3 595	3 313
16								8 250	7 211	6 365	5 701	5 102	4 624	4 263	4 016	3 694
17									8 282	7 282	6 484	5 785	5 222	4 787	4 474	4 107
18										8 320	7 365	6 551	5 887	5 365	4 977	4 558
19											8 364	7 413	6 631	6 008	5 532	5 053
20												8 389	7 470	6 728	6 149	5 599
21													8 420	7 538	6 840	6 206
22														8 456	7 618	6 885
23															8 499	7 650
24																8 516
25																

* 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.