

Biztosító

GB761 JELŰ RELEVA KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

1.§ Általános rendelkezések

- (1) A GB761 jelű Releva Kockázati Életbiztosítási szerződés (továbbiakban: biztosítás) a jelen különös feltételek és a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Életbiztosítási Általános Feltételei, (továbbiakban: Életbiztosítási Általános Feltételek) alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.
- (2) Amennyiben jelen különös feltételek bármely rendelkezése eltér az Életbiztosítási Általános Feltételeiben foglaltaktól, akkor a különös feltételek rendelkezései az irányadóak.
- (3) Jelen biztosítás kockázati életbiztosítás, lejárat szolgáltatása, visszavárálási értéke nincs.

2.§ 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.
- (3) A lejárat napja a tartam utolsó évének biztosítási évfordulója.
- (4) A biztosítási időszak egy év.

3.§ 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 értékkelvét során megnövelt összege. Az értékkelvétől a jelen különös feltételek 14.§-a rendelkezik.
- (4) **Technikai kamat:** A biztosítási díj számításához felhasznált kamatláb. Mértéke 2,5%.

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

(6) **Dohányzó:** jelen különös feltételek alapján dohányzónak minősül az a személy, aki az egészségügyi kockázatfelmérés során dohányzónak vallja magát, illetve aki a biztosító által az egészségügyi kockázatfelmérés során elvégzett szárazvér teszt eredménye alapján dohányzónak minősül. A biztosítási szerződés tartama alatt a biztosító nem változtat a biztosított azon besorolásán, hogy a szerződéskötéskor dohányzónak vagy nemdohányzónak minősült.

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

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

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

4.§ 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 vagy alkusz részére történt átadását követő nap 0 órájakor kezdődik.

5.§ Biztosított

- (1) Jelen életbiztosítási szerződésben a szerződő főbiztosítottat jelöl meg (továbbiakban: főbiztosított).
- (2) A főbiztosított az az ajánlattételkor 2-70 éves személy, akinek az életére a biztosítási szerződés létrejön.
- (3) A főbiztosított életkora a biztosítás tartamának lejáratakor nem haladhatja meg a 75. évet.
- (4) A főbiztosított személye a tartam során nem változtatható.
- (5) Amennyiben a főbiztosított meghal, jelen életbiztosítási szerződés megszűnik.
- (6) Jelen életbiztosítási szerződéshez kötött kiegészítő biztosítási szerződésekben további biztosítottak jelölhetők meg (továbbiakban: biztosított). A biztosítottak életkorára vonatkozó feltételeket a kiegészítő biztosítások különös feltételei szabályozzák. A kiegészítő biztosítási szerződések a főbiztosítás díjfordulóján köthetők meg a 8.§ (1) pontja szerint, illetve szüntethetők meg a 8.§ (3) bekezdése szerint. A kiegészítő biztosítás megkötéséhez a kiegészítő biztosítás biztosítottjának hozzájárulása szükséges.
- (7) A jelen életbiztosítási szerződéshez megkötésre kerülő kiegészítő biztosítási szerződésekben a főbiztosítottal együtt 10 biztosítottat (a főbiztosított és kiegészítő biztosítottak együttes száma) lehet megjelölni.
- (8) Nem lehet biztosított, illetve kiegészítő biztosított, akinek a részére rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg. Továbbá nem lehet főbiztosított, illetve 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.§ Biztosítási esemény

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

7.§ A biztosító szolgáltatása

- (1) Ha 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 meggyező szolgáltatást fizeti ki a kedvezményezettnek.
- (2) Ha a szerződésben meghatározott lejárat időpontban a biztosított életben van, a biztosítás lejárat szolgáltatás kifizetése nélkül megszűnik.

8.§ Kiegészítő biztosítások

- (1) Jelen biztosításhoz szerződéskötéskor, illetve a tartam során, a főbiztosítás biztosítási díjfordulóján önálló kiegészítő biztosítások és kiegészítő biztosítási csomagok köthetők, amelyek listáját és választható biztosítási összegeit az 1. számú melléklet tartalmazza.
- Az 1. számú melléklet (1) pontjában megnevezett kiegészítő biztosítások különös szerződési feltételeit a jelen különös feltételekben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni. Az eltérések különösen:

- a kiegészítő biztosítások biztosított megjelölésére vonatkozó szabályai;
 - a kiegészítő biztosítások felmondásának szabályai;
 - a bónusz-díjvisszatérítés szabályai.
- (2) A szerződő a főbiztosított és a biztosítottak megjelölésével különböző kiegészítő biztosítási csomagokat és különböző önálló kiegészítő biztosításokat köthet. A különböző kiegészítő biztosítási csomagok és különböző önálló kiegészítő biztosítások biztosítási összege eltérő csomagszorzóval is megjelölhető.
- (3) A kiegészítő biztosításokat és kiegészítő biztosítási csomagokat a szerződő a tartam során megszüntetheti a kiegészítő biztosítás díjával rendezett időszak végén a díjfordulóra történő felmondással.
- (4) A főbiztosításhoz köthető, önállóan választható kiegészítő biztosítások biztosítási összegét szerződéskötéskor a szerződő választja meg. A tartam alatt a választható kiegészítő biztosítások biztosítási összege növelhető bármely biztosítási évfordulón. A biztosítási összeg továbbá növelhető a 14. §-ban meghatározott értékkövetési eljárás igénybevételel. A biztosítási összeg növelése esetén a biztosító ismételt kockázatelbírálat és egészségügyi kockázatfelmérést írhat elő.
- (5) A főbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítási csomagok alap biztosítási összegei azonos arányban többszörözhetők. A többszörözés lehetséges mértékét az 1. számú melléklet tartalmazza. A többszörözés mértéke a tartam során a díjfordulókon módosítható.
- (6) A kiegészítő biztosítási csomag felbomlik, ha a biztosítási csomagban bármely kiegészítő biztosítás megszűnik. A kiegészítő biztosítási 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 3. számú mellékletében foglaltak szerint alakulnak.
- (7) Egy főbiztosítási szerződéshez a főbiztosított és a biztosítottak is választhatnak azonos biztosítási csomagot.
- (8) A biztosított, illetve a biztosítottak egyszerre több biztosítási csomagot is választhatnak, de ugyanazon biztosítási csomagból a főbiztosított, illetve a biztosítottak egy időben csak eggyel rendelkezhetnek.

9. § Várakozási idő

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

10. § Kockázatelbírálás, egészségügyi kockázatfelmérés

(1) A biztosító az Életbiztosítási Általános Feltételek 5. §-a alapján kockázatelbírálat, illetve egészségügyi kockázatfelmérést végezhet.

(2) Amennyiben a szerződő a biztosított vonatkozásában nemdohányzó kedvezményt kíván igénybe venni, a biztosító szárazvér teszt elvégzését írhatja elő. A biztosító a szárazvér teszt eredményétől függetlenül egészségügyi kockázatfelmérést is végez.

(3) A biztosító által az egészségügyi kockázatfelmérés során feltett kérdésekre a biztosított által adott válaszoktól vagy az egészségügyi kockázatfelmérés eredményétől függően a biztosító jogosult a kockázatot alacsonyabb biztosítási összeggel vállalni, pótdíjat felszámítani, kockázat kizárást alkalmazni, vagy az ajánlatot elutasítani.

(4) A biztosítási tartam alatt a szerződő új kiegészítő biztosítást vagy kiegészítő biztosítási csomagot köthet, vagy a csomagszorzót módosíthatja, ebben az esetben a biztosítónak jogában áll ismételt kockázatelbírálat, illetve egészségügyi kockázatfelmérést előírni.

11. § A biztosítási összeg

- (1) A biztosítási összeget a szerződő az ajánlat megtételekor választhatja meg.
- (2) A főbiztosítás biztosítási összege a tartam során növelhető bármely biztosítási évfordulón, továbbá növelhető a 14. §-ban meghatározott értékkövetési eljárás igénybevételel. A biztosítási összeg növelése esetén a biztosító ismételt kockázatelbírálat és egészségügyi kockázatfelmérést írhat elő.
- (3) A főbiztosítás biztosítási összege a tartam során nem csökkenhető.

12. § A biztosítási díj

- (1) A biztosítás folyamatos díjfizetésű.
- (2) A biztosítás havi díjfizetésű. A szerződő és a biztosító a havi díjfizetéstől eltérő – negyedéves, féléves, éves – díjfizetési gyakoriságban is megálrapodhat. 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 háromszorásának 2%-a; féléves díjfizetés esetén a havi díj hatszorásának 3%-a; éves díjfizetés esetén a havi díj tizenkétszörésének 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.
- (4) A biztosító a dohányzó és nemdohányzó biztosítottak esetében eltérő díjtartifát alkalmaz. Az ajánlattételkor a dohányzási szokások alapján történt besorolás a tartam végéig fennmarad.

13. § Bónusz-díjvisszatérítés

- (1) Legalább 10 éves tartamú szerződés esetén a biztosító jelen főbiztosításra a biztosítási díj meghatározott részét bónusz-díjvisszatérítésként 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-díjvisszatérítést 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-díjvisszatérítést a szerződőnek fizeti ki.
- (3) A bónusz-díjvisszatérítés kifizetésének további feltétele a szerződés teljes díjrendezettsége főbiztosítás esetén a tartam végén, kiegészítő biztosítás esetében a bónusz-díjvisszatérítés esedékkességi időpontjában.
- (4) A főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra vonatkozó bónusz-díjvisszatérítés mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.
- (5) Amennyiben a biztosító bónusz-díjvisszatérítést fizetett a szerződőnek és az elővélusi időn belül jogos szolgáltatási igényt jelentenek be, de a szolgáltatás összege kisebb vagy ugyanannyi, mint a bónusz-díjvisszatérítés összege volt, akkor a biztosító nem teljesít szolgáltatást.
- (6) Amennyiben a biztosító bónusz-díjvisszatérítést fizetett a szerződőnek és az elővélusi időn belül jogos szolgáltatási igényt jelentenek be, de a szolgáltatás összege nagyobb, mint a bónusz-díjvisszatérítés összege, akkor a biztosító a szolgáltatás összegének és a korábban már kifizetett bónusz-díjvisszatérítés összegének különbözetét fizeti ki a szerződő részére.
- (7) A biztosító a díjvisszatérítést a nyilvántartásában meglévő bankszámlaszáma történő átutalással fizeti ki, annak hiányában a legutolsó ismert lakcímrre történő kiutalással.

14. § Értékkövetés

- (1) A biztosító a biztosítás értékkövetésének érdekeltséget 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 indexértesítő 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 esedékkessége előtt legalább 15 nappal írásban jeleznie kell, ha az in-

dexálást 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 indexértesítő 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 kockázatelbírálatról, egészségügyi kockázafelméréstől függővé tenni.

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

(6) A biztosító ezen kívül további legalább 3 indexértéket ajánl fel a szerződő részére.

15.§ Maradékjogok

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

16.§ Nyerésegrészesedés

A biztosító jelen feltételekkel meghatározott biztosítási szerződése nyeresegrészesedésre nem jogosít.

17.§ A szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés megszűnik:

a. a biztosítás tartamának lejáratákor;

- b. a főbiztosított halála esetén;
- c. a díjfizetés elmulasztása esetén, az Életbiztosítási Általános Feltételek 10.§ (1) pontjában leírtak szerint;
- d. az Életbiztosítási Általános Feltételek 2.§ (10) pontjában foglalt felmondás esetén;
- e. az Életbiztosítási Általános Feltételek 2.§ (11) pontjában feltüntetett esetben.

18.§ Az életbiztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályok

(1) A tájékoztatás a 2014. január 1-jén hatályos jogszabályokon alapul, amelyek változhatnak. Az ügyfeleknek az alábbiakban leírt, az adózási kérdésekre vonatkozó alapvető szabályokat meghatározó jogszabályt, annak változásait célzerű nyomon követniük:

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény.

(2) Amennyiben a kockázati biztosítási szerződés alapján a szerződő díjvisszatérítésre 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 fentieknel részletesebb adózási szabályok, a vonatkozó hatályos jogszabályok, valamint a munkáltatónak, kifizetőnek, illetve jogi személynek minősűlő ügyfelekre vonatkozó adózási tudnivalók a www.groupamagarancia.hu honlapon érhetők el. A tájékoztatók áttanulmányozása nem mentesít és nem is helyettesíti a hatályos adójogsabályok ismeretét és betartásának kötelezettségét.

1. számú melléklet

(1) Kizárolag csomagban köthető kiegészítő biztosítások

- GB1035 jelű Nem baleseti női kórházi napi téritésre szóló kiegészítő biztosítás
- GB1036 jelű Nem baleseti női műtéti téritésre szóló kiegészítő biztosítás

(2) Kiegészítő biztosítási csomagok

Alap csomag

Kockázatok	Kiegészítő biztosítás kódja	Alap biztosítási összeg (Ft)
Baleseti halál (közlekedési baleset esetén dupla térités)	GB1010	100 000
Baleseti rokkantság (közlekedési baleset esetén dupla térités)	GB1011	200 000
Rokkantság (D, E kategória)	GB1031	100 000
Választható csomagszorzó		1-100

Balesetbiztosítási csomag

Kockázatok	Kiegészítő biztosítás kódja	Alap biztosítási összeg (Ft)
Baleseti halál (közlekedési baleset esetén dupla térités)	GB1010	100 000
Baleseti rokkantság (közlekedési baleset esetén dupla térités)	GB1011	200 000
Baleseti kórházi napi térités (1. naptól)	GB1012	100
Baleseti műtéti térités	GB1013	10 000
Választható csomagszorzó		1-100

Betegségbiztosítási csomag

Kockázatok	Kiegészítő biztosítás kódja	Alap biztosítási összeg (Ft)
Nem baleseti kórházi napi térités (1. naptól)	GB1032	100
Nem baleseti műtéti térités	GB1033	10 000
Rokkantság (D, E kategória)	GB1031	100 000
Választható csomagszorzó		1-100

Gyerek csomag

Kockázatok	Kiegészítő biztosítás kódja	Alap biztosítási összeg (Ft)
Baleseti halál (közlekedési baleset esetén dupla térités)	GB1010	100 000
Baleseti rokkantság (közlekedési baleset esetén dupla térités)	GB1011	200 000
Baleseti kórházi napi térités (1. naptól)	GB1012	100
Baleseti műtéti térités	GB1013	1 000
Csonttörés, csontrepédés	GB1014	500
Égési sérülés	GB1015	10 000
Választható csomagszorzó		1-100

Hölgy csomag

Kockázatok	Kiegészítő biztosítás kódja	Alap biztosítási összeg (Ft)
Nem baleseti női kórházi napi térités (1. naptól)	GB1035	100
Nem baleseti női műtéti térités	GB1036	10 000
Rettegett betegségek	GB1034	50 000
Választható csomagszorzó		1-100

Kockázatok	Kiegészítő biztosítás kódja	Alap biztosítási összeg (Ft)
Baleseti halál (közlekedési baleset esetén dupla térités)	GB1010	100 000
Baleseti rokkantság (közlekedési baleset esetén dupla térités)	GB1011	200 000
Baleseti műtéti térités	GB1013	10 000
Rettegett betegségek	GB1034	100 000
Választható csomagszorzó		1-100

A kiegészítő biztosítási csomagok alap biztosítási összegei ugyanazon arányban többszörözhetőek, de a csomagon belüli arányuk nem változtatható meg.

Többszörzés választható mértéke: 1-100.

(3) Választható kiegészítő biztosítások

- GB1010 jelű Baleseti halál kiegészítő biztosítás
- GB1011 jelű Baleseti rokkantság kiegészítő biztosítás
- GB1012 jelű Baleseti kórházi napi téritésre szóló kiegészítő biztosítás
- GB1013 jelű Baleseti műtéti téritésre szóló kiegészítő biztosítás
- GB1014 jelű Csonttörés, csontrepédés esetére szóló kiegészítő biztosítás
- GB1015 jelű Égési sérülés esetére szóló kiegészítő biztosítás
- GB1016 jelű Baleseti keresőképtelenség esetére szóló kiegészítő biztosítás
- GB1017 jelű Közlekedési baleseti halál kiegészítő biztosítás
- GB1018 jelű Közlekedési baleseti rokkantság kiegészítő biztosítás
- GB1031 jelű Rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás
- GB1032 jelű Nem baleseti kórházi napi téritésre szóló kiegészítő biztosítás
- GB1033 jelű Nem baleseti műtéti téritésre szóló kiegészítő biztosítás
- GB1034 jelű Rettegett betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás
- GB1037 jelű Nem baleseti keresőképtelenség esetére szóló kiegészítő biztosítás
- GB1040 jelű Kockázati kiegészítő biztosítás

Az alábbi kiegészítő biztosítások kizárolag bármely kiegészítő biztosítási csomaggal együtt köthetők meg:

- GB1014 jelű Csonttörés, csontrepédés esetére szóló kiegészítő biztosítás
- GB1015 jelű Égési sérülés esetére szóló kiegészítő biztosítás
- GB1016 jelű Baleseti keresőképtelenség esetére szóló kiegészítő biztosítás
- GB1037 jelű Nem baleseti keresőképtelenség esetére szóló kiegészítő biztosítás

Ha az adott biztosított vonatkozásában minden kiegészítő biztosítási csomag megszűnik, a fenti kiegészítő biztosítások is megszűnnék az utolsó kiegészítő biztosítási csomag megszűnésével egyidejűleg.

2. számú melléklet

Bónusz-díjvisszatérítés esedékessége és mértéke

(1) Főbiztosításra vonatkozó bónusz-díjvisszatérítési szorzó

A biztosítási tartam végén fizetendő az alábbiak szerint	Bónusz-díjvisszatérítés 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-díjvisszatérítés alapja: a szerződéskötéskor meghatározott 1. havi díj, de amennyiben a szerződő élt a szerződés tartama alatt az értékkövetés lehetőségével, akkor a biztosító úgy jár el, hogy az indexálás miatt keletkező díjnévékményeket elkülönítve kezeli, és mindenkor 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-díjvisszatérítés szorzója 9, mely az első évre érvényes esedékes havi díjra vonatkozik. Amennyiben a szerződő él az értékkövetés lehetőségével az első biztosítási évfordulón, akkor az elkülönítetten kezelt díjnévékmény után külön számítandó a bónusz-díjvisszatérítés a fenti táblázat szerint a díjnévékmény 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-díjvisszatérítési szorzó (9) érvényes erre a díjnévékményre. A további években a szabály ezek alapján alkalmazandó, például – ennél az esetnél maradva – amennyiben a 7. biztosítási évfordulón újra él a szerződő az értékkövetés lehetőségével, onnan már csak 10 év van hátra, tehát a táblázat 2. sora szerint (10-14 éves tartam) erre a díjnévékményre a 6-os szorzó vonatkozik, és a további értékkövetés miatti díjnévékményekre (mivel a hátralévő tartam már nem éri el a 10 évet, ld. táblázat 1. sora: 1-9 éves tartam) már nem jár bónusz-díjvisszatérítés. A tartam alapján az első havi díjra járó bónusz-díjvisszatérítés és az értékkövetések miatti díjnévékményekre egyenként számított bónusz-díjvisszatérítések a tartam végén összeadódnak.

(2) Kiegészítő biztosításokra vonatkozó bónusz-díjvisszatérítés mértéke

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

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

Kiegészítő balesetbiztosítások kockázatonkénti havi díja 1000 Ft biztosítási összeg esetén

Kód	Kockázatok	Havi díj (Ft)	Megjegyzés
GB1010	Baleseti halál	0,164	közlekedési baleset esetén dupla térités
GB1011	Baleseti rokkantság	0,189	közlekedési baleset esetén dupla térités
GB1012	Baleseti kórházi napi térités	25,060	–
GB1013	Baleseti műtéti térités	0,810	–
GB1014	Csonttörés, csontrepedés	4,434	legalább 1 (bármely) csomag választása esetén köthető kiegészítő biztosítás
GB1015	Égési sérülés	0,004	legalább 1 (bármely) csomag választása esetén köthető kiegészítő biztosítás
GB1016	Baleseti keresőképtelenség	357,929	legalább 1 (bármely) csomag választása esetén köthető kiegészítő biztosítás
GB1017	Közlekedési baleseti halál	0,033	–
GB1018	Közlekedési baleseti rokkantság	0,038	–