

ÉLETÍV
PROGRAM –
ÉLETBIZTOSÍTÁSI
FELTÉTELEK ÉS
ÜGYFÉL-
TÁJÉKOZTATÓ

Zöld út a garantált biztonsághoz



Groupama Garancia

Biztosító

Az OTP Csoport partnere

Tartalomjegyzék

Általános rendelkezések, szerződés létrejötte	3
Fogalomtár	4
Biztosítási szerződés alanyai	6
Biztosító szolgáltatása, biztosítási események	6
A biztosító mentesülése	7
Kizárt kockázatok.....	7
Közlési- és változásbejelentési kötelezettség, jognyilatkozatok	8
Kockázatelbírálás, egészségügyi kockázatfelmérés	8
Kockázatviselés kezdete és várakozási idő	9
Tartam	9
Biztosítási díj	9
Eseti díj	10
Elvonások, költségek	11
Értékkövetés	12
Újra érvénybe helyezés	12
Visszavásárlás, részleges visszavásárlás	12
Rendszeres pénzkivonás	13
Díjfizetés szüneteltetése	13
Automatikus átvezetés	14
Kötvénykölcson.....	14
Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések	14
Az eszközalapok létrehozása és megszüntetése, tranzakciók szüneteltetése	15
Befektetési egységek felosztása és összevonása	16
Eszközalap-váltás	16
Átírányítás.....	16
HozamMonitor Szolgáltatások.....	16
Stop-loss szolgáltatás	17
Hozamvadász szolgáltatás	17
Profitvédelem szolgáltatás	18
A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje	18
A biztosító teljesítése	19
A biztosítási szerződés megszűnése.....	19
Egyéb rendelkezések és szabályok	19
A korábban alkalmazott feltételektől történő lényeges eltérés	19
Az életbiztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályok	19

ÉLETÍV PROGRAM – ÉLETBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK, SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. Az Életív Program – Életbiztosítási Feltételek és Ügyféléltájékoztató (továbbiakban: Feltételek) azokat a kikötéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses rendelkezés hiányában – a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (1051 Budapest, Október 6. utca 20., a továbbiakban: biztosító) Életív termékcsaládba tartozó életbiztosításaira alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e Feltételekre hivatkozással kötötték. Az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi továbbá jelen Feltételeknek a megköttött módzat kiegészítő rendelkezéseit tartalmazó Melléklete (a továbbiakban: Melléklet), valamint Kondíciós Listája (a továbbiakban: Kondíciós Lista). A Feltételek az Életív Program termékcsaládba tartozó valamennyi módzatra tartalmazzák rendelkezéseket attól függően, hogy a szerződő által választott módzat milyen jellemzőkkel rendelkezik. Ezen jellemzőket a Melléklet és a Kondíciós Lista tartalmazza.

2. Az ajánlat, az ajánlathoz kapcsolódó nyilatkozatok, az egészségi nyilatkozat – amennyiben a kockázatfelméréshez a biztosító előírta kitöltését –, a jelen szerződési feltételek, a Melléklet, a Kondíciós Lista és a kötvény a felek közötti megállapodás valamennyi feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

3. Életbiztosítási szerződés alapján a biztosító a természetes személy biztosított halála, meghatározott életkor vagy időpont elérése vagy más esemény bekövetkezése esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
Az Életív Program feltételei alapján megkötött életbiztosítási szerződés befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, ahol a befektetési kockázatot a szerződés szerint a szerződő fél maga viseli.

4. A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan – napig van kötvény. Kockázatelbírálási idő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított tizenöt – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan – nap.

A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító vagy az alkusz részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal akkor jön létre, amikor a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról a kockázatelbírálási idő alatt kötvényt állít ki.

Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a kockázatelbírálásra nyitva álló tizenöt, illetve egészségügyi kockázatfelmérés esetén hatvan napos határidőn belül elutasítja.

5. A biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül is létrejön a szerződés, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan – napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a bizto-

sító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító vagy az alkusz részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki.

6. Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

7. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

8. A biztosító a kockázatelbírálásra nyitva álló tizenöt – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan – napos határidőn belül dönt az ajánlat elfogadásáról. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

9. A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes, ettől eltérő szabály alkalmazásához a szerződő felek írásbeli megállapodása szükséges.

10. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – vagy a szerződő és a biztosító megegyezése esetén más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

11. Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 10. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az öt megillető felmondási jogról. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről, melynek keretében a biztosító adminisztrációs és kötvényesítés költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértékét a Melléklet és Kondíciós Lista „Általános rendelkezések, szerződés létrejötte” című fejezete határozza meg. A felmondási érték alapja az aktuális vételi árfolyamon számolt egyéni számla értéke, plusz a felmondásig levont biztosítási költségek, majd ebből kerül levonásra az előbb meghatározott visszatartott összeg. Az árfolyamváltozásból származó veszteség a szerződőt

terheli. A biztosító a befizetésekől a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja. A biztosító a fentiek figyelembevétele mellett a biztosítási kötvényen is megjeleníti a szerződési feltételeknek megfelelő felmondási joggal kapcsolatos információt.

12. A szerződő fél – ha az első évi biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja.

13. Az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

14. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

- a. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- b. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
- c. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az a. és b. pontokban meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

FOGALOMTÁR

15. Baleset: a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás, melyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal. Jelen Feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

- a. vízbefúlás;
- b. égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai;
- c. károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szerveszetbe való kerülése.

A betegségek bekövetkezése nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezése nem tekinthető baleseti következménynek. Az öngyilkosság és öngyilkossági kísérlet nem baleset.

16. Befektetési egység eladási árfolyama: az az árfolyam, amelyen a biztosító a befizetett biztosítási díjat befektetési egységgé számítja át; amelyen a biztosító a befektetési egységeket eladja.

17. Befektetési egység vételi árfolyama: az az árfolyam, amelyen a biztosító a szolgáltatás, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket a szerződés devizaneme szerinti összegre számítja át.

18. Befektetési egységek: az eszközalap befektetéseiben való azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

19. Befektetési egységek aktuális értéke: a szerződő egyéni számláján nyilvántartott befektetési egységek számának és aktuális vételi árfolyamának a szorzata. A befektetési egységek aktuális értéke azonos az egyéni számla értékével.

20. Biztonságos eszközalap: a biztosító által kijelölt, a mindenkor hatályos Kondíciós Lista „HozamMonitor Szolgáltatások” című fejezetében megnevezett eszközalap, mely befektetési politikája alapján a legkisebb kockázattal rendelkezik a mindenkorin eszközalap-kínálatán belül. A biztonságos eszközalap ugyanakkor nem újít tőke-, illetve hozamgaranciát vagy tőke-, illetve hozamvédelmet, a benne elhelyezett befektetési egységek értéke csökkenhet is.

21. Biztosítási díj: a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. Egyszeri díjfizetés esetén megegyezik az egyszeri díjjal, folyamatos díjfizetés esetén pedig a megtakarítási díjrész és adminisztrációs díjrész összegével, amennyiben a szerződő nem kötött kiegészítő biztosítást. Kiegészítő biztosítás kötése esetén annak díja szintén a biztosítás díj részét képezi.

22. Biztosítási évforduló: minden évben a kockázatviselés kezdetének megfelelő napot megelőző nap. A biztosító a biztosítási évforduló után 15 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt egyéni számlája értékéről és szerződésének aktuális visszavásárlási értékéről.

23. Biztosítási hónap: az az időszak, mely minden naptári hónapban a kockázatviselés kezdetének megfelelő napon – vagy amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, az ahhoz legközelebb eső napon – kezdődik, és a következő ugyanilyen időszak kezdőnapját megelőzően vagy a szerződés tartamának lejáratával zárul.

24. Biztosítási időszak: két egymást követő biztosítási évforduló közötti 1 éves időszak, más néven biztosítási év.

25. Biztosított belépési kora: az adott biztosítottat vonatkozóan a kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.

26. Biztosított kilépési kora: az adott biztosítottat vonatkozóan egyszeri díjfizetés esetén a tartam lejáratának, folyamatos díjfizetés esetén a megtakarítási időszak végének éve és a biztosított születési évének különbsége.

27. Díjfizetési periódus: a szerződés díjfizetési gyakoriságától függő havi, negyedéves, féléves vagy éves időszak, melyre a szerződő által vállalt biztosítási díj fizetése vonatkozik. Az első díjfizetési periódus kezdő napja a kockázatviselés kezdetének napja.

28. Egyéni számla: a biztosító valamennyi szerződő számára szerződésenként egyéni számlát hoz létre, amelyen az egyszeri díj vagy megtakarítási díjrészek és eseti díjak ellenében vásárolt befektetési egységeket nyilvántartja.

29. Egységtípus: jelen feltételek értelmében a biztosító kezdeti, felhalmozási, illetve eseti befektetési egységek típusait különbözteti meg.

30. Életbiztosítási díjtartalék: a befizetett egyszeri díjból/megtakarítási díjrészekből és eseti díjakból, valamint az elért befektetési hozamokból a biztosító által a szerződésben vállalt kötelezettségek fedezetére tartalékkolt összeg. A díjtartalék kiszámítható az egyes egységtípusokra egyenként kiszámított részértékek összegezésével úgy, hogy a felhalmozási és eseti egységek aktuális értékéhez hozzáadjuk a kezdeti egységek aktuális értékének Mellékletben megadott képlet szerinti arányát. A képlet megtalálható a Melléklet „Visszavásárlási táblázat a szerződés kezdeti befektetési egységei vonatkozásában” című fejezetében. Amennyiben van a szerződésen elhatárolt költség (lásd az Elvonások, költségek című fejezet rendelkezéseit), úgy az előbbi összegből az elhatárolt költség levonásra kerül.

31. Értékelési nap: az a nap, amelyre vonatkozóan a biztosító az általa létrehozott eszközalapokat értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi árfolyamát meghatározza. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül. Az adott értékelési napra vonatkozó eszközalap-árfolyam érvényes a következő értékelési napig, tekintettel különösen a hétvégékre, vagy ha elháríthatatlan külső vagy belső körülmények miatt nem lehetséges az értékelés elvégzése valamely napra vonatkozóan. Az értékelés során meghatározott árfolyamokról az ügyfél bővebb felvilágosítást kérhet a Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében megadott tájékoztatói lehetőségeken.

32. Értékkövetés: azon módszer, mellyel a biztosító a biztosítási szolgáltatások értékének megőrzése érdekében lehetővé teheti a biztosítás folyamatos díjának és a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegeknek az évenkénti emelését.

33. Eseti befektetési egységek: a szerződő által befizetett eseti díjak ellenében jóváírt befektetési egységek.

34. Eszközalapok: díjtartalékok befektetését szolgáló, a biztosító eszközei között elkülönített homogén eszközállományok (pl. értékpapírok), melyek értékének alakulása a biztosító szolgáltatásait meghatározza.

35. Felhalmozási befektetési egységek: a kezdeti befektetési egységen felül vásárolt összes olyan befektetési egység, mely a díjfizetési gyakoriság szerint befizetett egyszeri díjból/megtakarítási díjrészekből keletkezik.

36. Fogasztó: szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

37. Haláleseti biztosítási összeg: az egyéni számlának a biztosított elhalálozásának bejelentése napjára meghatározott értéke és – a Melléklet „Biztosító szolgáltatása, biztosítási események” című fejezetében megadott feltételek teljesülése esetén – a kockázati biztosítási összeg együttese. Folyamatos díjas szerződések esetén a megtakarítási időszak lejáratát követően a haláleseti biztosítási összeg minden esetben az egyéni számla értékével egyezik meg.

38. Haláleseti biztosított arány: több biztosítottal rendelkező szerződés esetén a szerződő és biztosítottak által szerződéskötéskor közösen meghatározott, minden biztosítottra külön megadott arány, mely azt fejezi ki, hogy valamely biztosított halála esetén a teljes haláleseti biztosítási összegnek mekkora része kerüljön kifizetésre az elhunyt biztosított haláleseti kedvezményezettjének részére. Valamely biztosított halálát követően a még életben lévő biztosítottakra automatikusan módosulnak a fennmaradó összegre vonatkozó haláleseti biztosított arányok oly módon, hogy az arányok mindenkor összege 100% maradjon. Az automatikus aránymódosulást követően az életben lévő biztosítottak között a halálesetet megelőzően érvényben lévő felosztási rend nem változik.

39. Halmozott biztosítási összeg: adott biztosított vonatkozásában a biztosítóval már megkötött és aktuálisan megkötni kívánt valamennyi életbiztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásainak az összege.

40. HozamMonitor Szolgáltatások: a HozamMonitor Szolgáltatások előre meghatározott szabályok alapján, automatizált módon hajthatnak végre a szerződő megtakarításán eszközalap-váltásokat és átirányításokat, melyek célja a befektetés értékének hatékony őrzése, illetve az elérhető hozam növelése. A szolgáltatások szolgáltatáscsomag formájában választhatók, mely a biztosító által meghatározott HozamMonitor Szolgáltatások közül foglalhat magában egyet vagy többet.

41. Hozamvadász küszöbérték: a Hozamvadász szolgáltatás aktiválásakor a szerződés valamennyi növekedési eszközalapjához a szerződő által külön megválasztott, Hozamvadász szolgáltatáshoz tartozó százalékos érték, melyet a szerződő később módosíthat a módosításra vonatkozó rendelkezés beérkezését követően, a Melléklet és Kondíciós Lista „HozamMonitor Szolgáltatások” című fejezetében meghatározott hatállyal. A szerződő csak a biztosító által felkínált, a Kondíciós Lista „HozamMonitor Szolgáltatások” című fejezetében megadott Hozamvadász küszöbértékek közül választhat.

42. Kezdeti befektetési egységek: a biztosítási szerződés díjfizetési gyakorisága szerinti folyamatos megtakarítási díjrészekből vagy egyszeri díjból vásárolt befektetési egységek része vagy egésze. A Melléklet „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében kerül meghatározásra, hogy mely befizetésekből, illetve azok mekkora részéből képez a biztosító kezdeti befektetési egységeket.

43. Kockázati biztosítási összeg: a biztosító a biztosított halálesetéhez kapcsolódó többszolgáltatásként kockázati biztosítási összeget állapíthat meg és fizethet ki jelen Feltételek és a Melléklet „Biztosító szolgáltatása, biztosítási események” című fejezete szerint, a haláleseti biztosítási összeg

részeként. A kockázati biztosítási összeg mértékét és a biztosító által a kockázati biztosítási összeg maximumára vonatkozóan esetlegesen felállított korlátot a Melléklet „Biztosító szolgáltatása, biztosítási események” című fejezete tartalmazza.

44. Kondíciós Lista: jelen Feltételek és a Melléklet mellett a megkötött módosítatra vonatkozó kiegészítő paramétereket és jellemzőket (pl. változtatható költségek aktuális mértékét, választható eszközalapok körét) tartalmazó dokumentum, mely a szerződés elválaszthatatlan részét képezi. A Kondíciós Listában foglaltakat adott hatálytól a biztosító egyoldalúan is módosíthatja a szerződés tartama alatt, amennyiben a biztosító oldaláról ezt gazdaságossági, jövedelmezőségi vagy hatékonysági szempontok indokolják. A módosítás során a biztosító köteles figyelembe venni a jelen Feltételek és a Melléklet által felállított esetleges megkötéseket (pl. költségek maximumára vonatkozóan). A megkötött szerződésre a biztosító adott módosítatra vonatkozó, mindenkor hatályos Kondíciós Listája az irányadó.

45. Lejárat biztosítási összeg: az egyéni számla lejárat napjára számított értéke.

46. Lokális maximum: szerződésszinten és adott növekedési eszközalap vonatkozásában a Stop-loss árfolyamfigyelés kezdetétől a megfigyelés napjáig terjedő összefüggő időszakban elért legmagasabb vételi árfolyam.

47. Lokális minimum: szerződésszinten és adott növekedési eszközalap vonatkozásában a Hozamvadász árfolyamfigyelés kezdetétől a megfigyelés napjáig terjedő összefüggő időszakban elért legalacsonyabb eladási árfolyam.

48. Megtakarítási díjrész: a szerződő által az ajánlattétel során választott összeg, mely a jelen Feltételek szerint kerül befektetésre. A szerződéskötéskor választható minimális megtakarítási díjrészt a Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezete szabályozza.

49. Megtakarítási időszak: folyamatos díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a biztosítási díj fizetését vállalja, illetve amely alatt a biztosító haláleseti többszolgáltatás nyújtására vállalhat kötelezettséget. Ezen kívül a megtakarítási időszak bizonyos költségek elvonása szempontjából is jelentőséggel bír, melyről jelen Feltételek „Elvonások, költségek” című fejezete részletesen rendelkezik. A megtakarítási időszak hosszával kapcsolatos korlátozásokat a Melléklet „Tartam” című fejezete tartalmazza.

50. Melléklet: jelen Feltételek mellett a megkötött módosítatra vonatkozó kiegészítő rendelkezéseket és korlátozásokat tartalmazó dokumentum, mely a szerződés elválaszthatatlan részét képezi. A Mellékletben foglalt rendelkezések és korlátozások a szerződés tartama alatt végig hatályosak maradnak a szerződésre vonatkozóan, a biztosító egyoldalúan azokat nem módosíthatja.

51. Módozat: a szerződő által megkötött életbiztosítási termék, melyet a GB kód és terméknév együttesen azonosít.

52. Növekedési eszközalap: növekedési eszközalaphoz minősül a biztosító valamennyi szabadon választható eszközalapja, kivéve a Kondíciós Lista „HozamMonitor Szolgáltatások” című fejezetében aktuálisan kijelölt biztonságos eszközalapot.

53. Profitvédelem alsó és felső küszöbértéke: a Profitvédelem szolgáltatás aktiválásakor a szerződő által – a szerződés valamennyi növekedési eszközalapjához külön – megválasztott két eltérő, százalékos érték, melyet a szerződő később módosíthat a módosításra vonatkozó rendelkezés beérkezését követően – a Melléklet és Kondíciós Lista „HozamMonitor Szolgáltatások” című fejezetében meghatározott – hatállyal. A szerződő csak a biztosító által felkínált, a Kondíciós Lista „HozamMonitor Szolgáltatások” című fejezetében megadott Profitvédelem küszöbértékek közül választhat.

54. Profitvédelem referenciaszintje: a Profitvédelem szolgáltatás esetén szerződésszinten és adott növekedési eszközalap vonatkozásában meghatározott, változó összegű érték. A referenciaszint kezdeti értéke a szolgáltatás aktiválásakor érvényes, adott eszközalapra jutó egyéni számlaérték. A referenciaszint növekszik minden, adott eszközalapba bekerülő egyszeri díj, illetve megtakarítási díjrész és eseti díj nominális értékével vagy az oda eszközalap-váltással bekerülő egységek váltáskor jóváírt értékével. A referenciaszint arányosan lecsökken, amennyiben adott eszközalapból részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás vagy eszközalap-váltás keretében pénzkivonás történik. Nem csökken a referenciaszint azon pénzkivonások alkalmával, amelyek a Profitvédelem szolgáltatás által kezdeményezett automatikus eszközalap-váltások miatt kerültek végrehajtásra.

55. Stop-loss küszöbérték: a szolgáltatás aktiválásakor a szerződés valamennyi növekedési eszközalapjához a szerződő által külön megvásárolt, Stop-loss szolgáltatáshoz tartozó százalékos érték, melyet a szerződő később módosíthat a módosításra vonatkozó rendelkezés beérkezését követő – a Melléklet és Kondíciós Lista „HozamMonitor Szolgáltatások” című fejezetében meghatározott – hatállyal. A szerződő csak a biztosító által felkínált, a Kondíciós Lista „HozamMonitor Szolgáltatások” című fejezetében megadott Stop-loss küszöbértékek közül választhat.

56. Tartam: határozott időre szóló szerződés esetén a szerződés létrejöttétől a szerződő által a biztosítási ajánlaton megvásárolt lejáratig terjedő időszak, határozatlan időre szóló (élethosszig tartó) szerződés esetén a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig terjedő időszak.

57. Termékcsalád: a szerződő által választható életbiztosítási módok egy körének összefoglaló neve. Jelen Feltételek az Életív Program termékcsaládra általánosan érvényes rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket kiegészítenek a megkötött módzat – vonatkozó Mellékletben és Kondíciós Listában megadott – részletes szabályai.

58. Vállalkozás: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

59. A biztosító az a jogi személy, aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a szerződéses feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

60. A szerződő az a személy, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötö és a biztosítás díját fizeti. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal. **Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.**

61. A biztosított az a személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés szól. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozat-

tal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

62. A szerződésbe és esetleges kiegészítő biztosításokba bevonható biztosítottak számával és a biztosított(ak) életkorával kapcsolatos korlátozásokat a Melléklet „Biztosítási szerződés alanyai” című fejezete tartalmazza.

63. Amennyiben a megkötött szerződésbe több biztosított is bevonható, úgy a szerződő – a szerződéshez tartozó biztosított(ak) írásbeli hozzájárulásával – a teljes tartam alatt bármikor kérheti további biztosítottak bevonását, illetve kiléptetését a szerződésből. A biztosítottak körének módosításakor a szerződő és biztosítottak együttesen kötelesek meghatározni az új haláleseti biztosított arányokat. A biztosítottak körének módosítására vonatkozó kérést a biztosító indoklás nélkül elutasíthatja. A kérés elfogadásáról vagy elutasításáról a biztosító a kérelem beérkezésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt.

64. A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, a bemutatóra szóló kötvény birtokosa, ilyen személyek hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Abban az esetben, ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették és új kötvényt állítottak ki. Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosított tájékoztatni kell. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA, BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

65. Az életbiztosítási szerződés alapján a biztosító meghatározott jövőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegnek a megfizetésére vállal kötelezettséget.

66. Biztosítási esemény lehet:

- a biztosítottnak a tartam alatt bekövetkezett halála;
- a biztosítottnak a tartam alatt bekövetkezett baleseti eredetű halála;
- a biztosítottnak a biztosítási szerződésben megjelölt időpontban való életben léte, azaz a szerződésben meghatározott időpont elérése;
- a Mellékletben esetlegesen nevesített további biztosítási események.

A megkötött módzatra vonatkozó biztosítási események tételes felsorolását a Melléklet „Biztosító szolgáltatása, biztosítási események” című fejezete tartalmazza.

67. A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén biztosítási szolgáltatást nyújt a jelen Feltételekben és a Melléklet „Biztosító szolgáltatása, biztosítási események” című fejezetében leírtak szerint az arra jogosult kedvezményezettnek.

68. Amennyiben a biztosított, több biztosított esetén bármely biztosított a biztosítási tartam végén életben van, a biztosító egy összegben kifizeti a lejárati biztosítási összeget a kedvezményezett részére.

69. A biztosító a biztosított tartam alatt bekövetkezett halála esetén a következők szerint teljesíthet kifizetést:

- a. A biztosító a haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére. Amennyiben több biztosított van, az előbbi összegnek arányos része kerül kifizetésre, a haláleseti biztosított arány alapján: ekkor az egyéni számla szerződésen maradó értéke lecsökken az egyéni számláról kifizetett összeggel, a kockázati biztosítási összeg pedig változatlan marad.
- b. Amennyiben a szerződő az adott biztosított vonatkozásában megkötötte a GB106 jelű Díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítást, akkor a biztosítás az átvállalt megtakarítási díjrész mértékéig, a halál hónapjától díjfizetési kötelezettség nélkül érvényben marad, a biztosító pedig – az egyéb feltételeknek megfelelően – kifizeti a kockázati biztosítási összeget (több biztosított esetén annak arányos részét).
A biztosító a jelen Feltételek „Elvonások, költségek” című fejezete szerint kockázati költséget von a díjávallalás időpontjáig. Díjávallalás után a GB106 jelű Díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei értelmében a biztosító nem von le tovább kockázati költséget, és nem teljesít haláleseti szolgáltatást az esetleges egyéb biztosítottakra. Az átvállalt díj nem indexálódik. A GB106 jelű Díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosító a lejárati kedvezményezett számára fizeti ki az átvállalt díjhoz tartozó lejárati biztosítási összeget.
- c. A biztosítottnak a várakozási időn belüli halála esetén a biztosító a biztosított elhalálozásának bejelentése napjára meghatározott egyéni számlaértéket fizeti ki a kedvezményezett részére. Amennyiben több biztosított van, az előbbi összegnek arányos része kerül kifizetésre, a haláleseti biztosított arány alapján: ekkor az egyéni számla szerződésen maradó értéke lecsökken az egyéni számláról kifizetett összeggel, a kockázati biztosítási összeg pedig változatlan marad.
- d. A biztosítottnak a várakozási időn belül baleset miatt bekövetkezett halála esetén a biztosító a haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. Amennyiben több biztosított van, az előbbi összegnek arányos része kerül kifizetésre a haláleseti biztosított arány alapján: ekkor az egyéni számla szerződésen maradó értéke lecsökken az egyéni számláról kifizetett összeggel, a kockázati biztosítási összeg pedig változatlan marad.

70. A biztosító egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult kedvezményezett egy összegben, vagy külön járadékbiztosítási szerződés megkötése esetén járadék formájában, illetve a kettő kombinációjaként is kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult kedvezményezett és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik, vagyis járadékbiztosítási szerződés megkötését követően lehetséges, a biztosító mindenkor hatályos kínálatában szereplő járadékbiztosítás(ok) alapján.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

71. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg a biztosított örököseit illeti meg, és abból a kedvezményezett nem részesülhet.

72. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget köteles visszatéríteni abban az esetben, ha a biztosított:

- a. szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben halt meg;
- b. a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

KIZÁRT KOCKÁZATOK

73. A biztosító nem teljesít szolgáltatást bármely biztosítási esemény vonatkozásában:

- a. a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- b. kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- c. a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre;
- d. ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- e. ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvéleményű személy általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- f. esztétikai vagy kozmetikai céllal végzett kezelésekből, plasztikai sebészeti beavatkozásokból és kórházi ápolásból, valamint orvosi indokolt műtétekből, kórházi ápolásból és gyógyító eljárásokból eredő biztosítási eseményekre;
- g. ha a biztosítási esemény a biztosított HIV vírus fertőzöttsége, AIDS betegsége miatt következett be;
- h. az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indító ok biztosítási esemény;
- i. öncsonkításból vagy annak kísérletéből eredő biztosítási eseményre;
- j. ha a biztosított a szerződés létrejöttét követő 2 éven túl elkövetett öngyilkosság következtében halt meg, de a biztosítás létrejöttétől számítva 5 év még nem telt el, a közlési kötelezettség elmulasztása esetén;
- k. ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati köteleesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket; Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvioláció, felkelés, lázadás, forradalom, zendülés, zavargás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.
- l. a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el; Utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzemeltetője és nem tartozik a személyzethez.
- m. ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi vagy légi, vagy vízi járművel országos vagy nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be;
- n. a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- o. az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik;
- p. arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű és gépjármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;

q. mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre.

74. A fenti kizárt kockázatok esetén a biztosító az egyéni számla értékét fizeti ki, vagyis a kockázati biztosítási összeget nem fizeti ki.

KÖZLÉSI- ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG, JOGNYILATKOZATOK

75. A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt (pl. a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége vagy egyéb veszélyes tevékenysége, külföldre költözése) a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A közlésre, illetőleg a tartam alatti változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

76. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

77. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosító-
nak 8 napon belül írásban bejelenteni.

78. A közlési- és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

- a bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- b. a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

79. Ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési- vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

80. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

81. Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

82. A 81. pont rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló ötéves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

83. A belépési kor helytelen bevallása esetén a biztosító a szolgáltatását a tényleges belépési kornak megfelelően nyújtja (ha a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhett volna), illetve a szolgáltatás összegéből levonva érvényesíti a tényleges kor alkalmazása miatt felmerülő többletköltségeket. Ha a tényleges kor alapján többlet díjfizetés keletkezett, azt a biztosító a szolgáltatással, illetve kifizetéssel egyidejűleg kamatmentesen visszafizeti. Ha a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a biztosítási szerződés a megkötésére visszamenő

hatállyal érvénytelennek minősül, és a biztosító az egyéni számla aktuális értékét kifizeti a szerződő részére.

84. A szerződő köteles a biztosítónak 8 napon belül írásban bejelenteni, ha a biztosított foglalkozása vagy rendszeres szabadidős tevékenysége a szerződés tartama alatt az ajánlat adataihoz képest megváltozik. A jelen bekezdés szerint bejelentett változás esetén a biztosító jogosult a megváltozott kockázat fennállásának időtartamára a biztosítás díját a kockázat változásával arányosan növelni, illetve csökkenteni vagy záradékot alkalmazni, illetve visszavonni, hatálytalanítani.

85. A biztosítóhoz intézett – kérdésnek, panasznak nem minősülő – jognyilatkozatok, megbízások és bejelentések csak akkor tekinthetők joghatályosnak, ha azokat a Kondíciós Lista „Közlési- és változásbejelentési kötelezettség, jognyilatkozatok” című fejezetében megadott módon juttatták el a biztosítóhoz. Azt, hogy az egyes közlési módokon megtett jognyilatkozatok, megbízások és bejelentések tekintetében mi számít a beérkezés napjának – vagyis amikortól az adott jognyilatkozat, megbízás vagy bejelentés hatályosnak minősül – a Kondíciós Lista ugyanezen fejezete szabályozza.

86. A biztosító a szerződés megkötésekor a szerződőt a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény rendelkezései szerint azonosítani köteles. A szerződő a biztosítási szerződés tartama alatt az azonosítás során megadott adatokban – családi és utónév (születési név), lakcím, állampolgárság, azonosító okmány típusa és száma; külföldi esetében a magyarországi tartózkodási helye; jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén neve, rövidített neve, székhelyének, külföldi székhelyű vállalkozás esetén magyarországi fióktelepének címe, cégbírósági nyilvántartásban szereplő jogi személy esetén cégjegyzékszám, egyéb jogi személy esetén a létrejöttéről (nyilvántartásba vételéről, bejegyzéséről) szóló határozat száma vagy nyilvántartási száma –, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásokról köteles a tudomásszerzést követő 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni.

KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, EGÉSZSÉGÜGYI KOCKÁZATFELMÉRÉS

87. A biztosító a szerződés létrejöttét kockázatelbírlástól teszi függővé. Ennek keretében a biztosító jogosult az ajánlaton közölt adatok ellenőrzésére, továbbá a kockázat elbírálása céljából jogosult kérdéseket feltenni a biztosított foglalkozásával, életkörülményeivel, szabadidős és sporttevékenységével kapcsolatban, valamint kérdéseket tehet fel a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban az egészségi nyilatkozaton.

88. Ha a kockázatelbírlás során a biztosító egészségügyi kockázatfelmért végez, az azt jelenti, hogy a biztosító a biztosított korától, a biztosítási összeg nagyságától, valamint az egészségi nyilatkozaton feltett kérdésekre adott válaszoktól függően orvosi vizsgálatot írhat elő, illetve a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos orvosi dokumentációkat (kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések) kérhet be.

89. A biztosító kockázat elbírálására vonatkozó határidő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított tizenöt nap, amennyiben egészségügyi kockázatfelmért is szükség van, hatvan nap.

90. Az ügyfél az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti. Amennyiben a biztosító az ajánlat elfogadását orvosi vizsgálathoz köti, ennek költségeit a biztosító viseli. Az orvosi vizsgálat elvégzése a közlési kötelezettség alól sem a szerződőt, sem a biztosítottat nem mentesíti.

91. A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok vagy az egészségügyi kockázatfelmérés eredményétől függően a biztosító jogosult a kockázatot alacsonyabb biztosítási összeggel vállalni, pótdíjat felszámítani, kockázat kizárást alkalmazni vagy az ajánlatot elutasítani.

92. Díjemelés, kockázatkizárás vagy a biztosítási összeg csökkentése esetén a biztosító a kockázat elbírálására vonatkozó határidőn belül írásban értesíti a szerződőt arról, hogy a kockázatot az ajánlattól eltérően milyen feltételekkel vállalja (ajánlatmódosító javaslat). A szerződő az ajánlatmódosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül jogosult nyilatkozni a díjemelés, kockázatkizárás vagy biztosítási összeg csökkentésének elfogadásáról vagy elutasításáról. Amennyiben a szerződő a 15 napos határidő alatt nem nyilatkozik, ez az ajánlatmódosító javaslat elutasításának minősül.

93. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a szerződő által kezdeményezett új biztosítási kockázat igénylésére, új biztosított bevonására irányuló szerződésmódosítás esetén ismételt kockázatelbírálást végezhet. Ebben az esetben a kockázat elbírálására, valamint a várakozási időre a biztosítási ajánlat megtételére vonatkozó általános szabályok érvényesek.

94. A biztosító módosított kockázatviselése a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény elfogadása esetén az adott biztosítási kockázat vonatkozásában a szerződésmódosításról szóló ajánlat megtételét követő díjfizetési időszak kezdő napján kezdődik.

KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÁRAKOZÁSI IDŐ

95. A biztosító kockázatviselése a Melléklet „Kockázatviselés és várakozási idő” című fejezetében meghatározott időpontban indul, feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy több létrejött.

96. A biztosító a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában 6 havi várakozási időt köt ki a kockázatviselés kezdetének napjától, kivéve, ha a felek írásban ennél rövidebb határidőben állapodnak meg, vagy a Melléklet „Kockázatviselés és várakozási idő” című fejezete másképp nem rendelkezik. Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító a biztosított elhalálozásának bejelentése napjára meghatározott egyéni számlaértéket fizeti ki a kedvezményezett részére, egyéb szolgáltatást nem nyújt. Amennyiben a biztosítási tartam során új biztosítottat vonnak be a szerződésbe, úgy az új biztosított vonatkozásában a várakozási idő attól a naptól számított 6 hónap, amelyről a biztosító az adott biztosított vonatkozásában kockázatban áll, amennyiben a Melléklet „Kockázatviselés és várakozási idő” című fejezete másképp nem rendelkezik.

97. Amennyiben az életbiztosítási szerződés megkötéséhez a hatályos kockázatelbírálási szabályok értelmében nincs szükség orvosi vizsgálat elvégzésére, de a biztosított saját költségén elvégezteti a biztosító által megadott orvosi vizsgálatokat, a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától. A biztosító akkor is eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset miatt következik be.

98. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesít a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.

TARTAM

99. A biztosítási szerződés a szerződő által választott tartamra és – folyamatos díjfizetés esetén – megtakarítási időszakra jön létre, figyelembe véve a jelen Feltételekben és a Melléklet „Tartam” című fejezetében megadott korlátozásokat.

100. A biztosítás tartama határozott vagy a biztosított élete végéig szóló (határozatlan tartam) lehet.

101. A tartam a megtakarítási időszakkal egyenlő vagy annál hosszabb időszak lehet. A biztosítás tartamát és a megtakarítási időszakot az ajánlat és a biztosítási kötvény tartalmazza.

102. A biztosító a szerződő kérésére a határozott tartamra létrejött biztosítási szerződést a lejáratí időpont bekövetkezése előtt meghosszabbíthatja. A szerződőnek a tartamhosszabbítási igényét a lejáratí időpontot megelőzően legalább 2 hónappal írásban kell bejelentenie a biztosító részére. A biztosító jogosult a tartamhosszabbítási kérelem benyújtását követően kockázatelbírálást végezni és a kérelmet indoklás nélkül elutasítani vagy elfogadni. A biztosító a kérelem elfogadásáról vagy elutasításáról a szerződőt a kérelem beérkezésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja.

BIZTOSÍTÁSI DÍJ

103. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek teljesítésének ellenértéke. A biztosítási díj fizetése az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlaton megjelölt devizanemben történik. A díjfizetési gyakoriság egyszeri vagy folyamatos. A folyamatos díjas biztosítás éves, fél-éves, negyedéves és havi díjfizetésű lehet. A díjfizetési móddal, gyakorisággal, a biztosítás devizanemével és a minimumdíjakkal kapcsolatos valamennyi korlátozás megtalálható a Melléklet és Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezetében. A szerződő a tartam során írásban kérheti a díjfizetési mód és gyakoriság módosítását a következő díjfordulótól, ezt a biztosító indoklás nélkül elutasíthatja.

104. A biztosítási díj a biztosítás devizanemében kerül meghatározásra, és azt a biztosító ugyanabban a devizanemben várja el. A más devizanemben fizetett biztosítási díjak átváltásából származó nyereséget vagy veszteséget a szerződő viseli.

105. Egyszeri díjfizetés esetén a szerződő az egyszeri díjat az ajánlat átadásakor, de legkésőbb a kockázatelbírálási idő végéig köteles megfizetni.

106. Folyamatos díjfizetés esetén a biztosítás első díját az ajánlat átadásakor, de legkésőbb a kockázatelbírálási idő végéig kell megfizetni, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik (díjfizetési periódus).

107. A díj biztosítási tartamon (megtakarítási időszakon) túli fizetésével a biztosító lejáratí szolgáltatását meghaladó többszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A megtakarítási időszakon belül fizetett többletdíjat a biztosító a később esedékes díjrészletbe beszámítja oly módon, hogy a befektetési egységekre történő átváltás az esedékessé váló díjrészletek erejéig az esedékesség napján, az aznapi eladási árfolyamon kerül végrehajtásra, addig az időpontig a biztosító a többletdíjat kamatmentesen számláján tartja. A jelen feltételekben meghatározott esetekben a fizetett többletdíj vagy annak egy része eseti befizetésnek is minősülhet, melyet a biztosító az eseti befizetésekre vonatkozó szabályok szerint fektet be. A befektetésre nem kerülő, illetve eseti befizetésnek nem minősülő többletdíjat a biztosító legkésőbb a szerződés megszűnésekor fizetendő biztosítási szolgáltatással együtt, vagy amennyiben szolgáltatás kifizetésére nem kerül sor, a szerződés megszűnését követő 15 napon belül a szerződő részére visszafizeti. Az ezzel kapcsolatos szabályokat a jelen Feltételek, valamint a Melléklet és Kondíciós Lista „Eseti díj” című fejezetei tartalmazzák.

108. A biztosító a biztosítás (kezdeti) díját a 87-92. pontokban foglalt kockázatelbírálási figyelembevétele mellett állapítja meg. A biztosítónak jogában áll módosítani az ajánlaton megjelölt kezdeti biztosítási díjat a kitöltött egészségi nyilatkozat és az orvosi vizsgálat eredményei alapján, amennyiben az ajánlat elfogadását kockázatelbíráláshoz köti. A biztosítás (kezdeti) díját, valamint a (kezdeti) biztosítási összegeket a díj előzőek szerinti módosítása esetén is a biztosítási kötvény tartalmazza. A díj kiszámításánál a biztosított belépési életkorát a szerződéskötés évének és a biztosított születési évének különbsége jelenti.

109. A biztosítási díj átutalással történő kiegyenlítése esetén a szerződő köteles az átutalási megbízás közlemény rovatát úgy kitölteni, hogy abból egyértelműen beazonosítható legyen az átutalt díj rendeltetése. A közleménynek ezért alapvetően az alábbi adatokat kell tartalmaznia, amennyiben a jelen Feltételek vagy a Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezete másképp nem rendelkezik:

- a. szerződő neve;
- b. ajánlatszám vagy szerződésszám;
- c. szerződő címe.

110. A beazonosíthatatlan fizetményeket a biztosító a díj beérkezését követő 30 napon belül visszautalja a feladó részére, amennyiben a rendelkezésre álló információ alapján a díj visszautalható, ellenkező esetben a díjat kamatmentes számlán tartja nyilván. A visszautalt díjra kamat nem jár. Amennyiben a díj a szerződőnek felróható módon a biztosító számlájára nem érkezik be, ennek felelősségét a szerződő és a biztosított viseli.

111. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg és nincs lehetőség automatikus átvezetésre sem, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő kitűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti, illetve a 113. pontban foglalt esetet.

112. A teljes biztosítási időszakra járó díjat a biztosító az első biztosítási évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

113. A díjfizetés elmulasztása esetén a biztosítási szerződés megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn (díjmentesítés). Ennek keretében a jelen Feltételek „Díjfizetés szüneteltetése” című fejezetében leírtak szerint díjfizetés szüneteltetett állapotba kerül a szerződés, a biztosítási összeg csökkentésének mértéke nulla, vagyis az nem változik. A szerződő fél e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását és a visszavásárlási összeg kifizetését. Amennyiben a szerződés az elmaradt díj esedékességének dátumára vonatkozóan nem rendelkezik nullánál nagyobb visszavásárlási értékkel vagy (még) nem lehetséges a díjmentesítés a jelen Feltételek „Díjfizetés szüneteltetése” című fejezete alapján, a szerződés szolgáltatási összeg hiányában megszűnik.

114. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az aktuális díjfizetési periódusra járó folyamatos díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

115. A biztosító a biztosítási ajánlat megtételekor vagy azt követően befizetett biztosítási díjat a kockázatviselés kezdetéig kamatmentesen kezeli. A biztosítási ajánlat visszautasítása esetén biztosító az addig befizetett biztosítási díjat 8 napon belül kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére.

116. Amennyiben a szerződő a díjfizetés módjára vagy gyakoriságára tekintettel díjkedvezményben részesül, a díjfizetés módjának, illetve gyakoriságának megváltoztatása esetén a kedvezményt elveszti. Banki díjlehívásra adott meghatalmazás esetén, ha a biztosítási díj lehívása a szerződő érdekkörébe tartozó okból (ideértve a bank érdekkörébe tartozó okot is) nem hajtható végre, a biztosító jogosult a díjfizetési módot csekkes díjfizetésre módosítani.

117. A szerződő felek megállapodnak, hogy a díjszámításkor keletkező 100 Ft-ot, illetve 1 €-t meg nem haladó díjhiány, illetve díjtöbblet érvényesítésétől kölcsönösen eltekintenek.

118. A szerződő a 100 000 Ft-ot meghaladó összegű biztosítási díjat csak banki átutalással teljesítheti. A biztosító üzletkötője (független ügynöke) jogosult a szerződőtől díj átvételére, de csak 100 000 Ft összeghatárig. Az OTP Bank Nyrt. ügyintézője nem jogosult díj átvételére, de az ügyfél az OTP Bankban befizethet a biztosító számlájára. Az alkusz és a többes ügynök díj átvételére nem jogosult, kivéve ha a biztosítóval kötött egyedi megállapodás erre feljogosítja. A díj átvételére vonatkozó jogosultság fennállásáról az alkusz, a többes ügynök tájékoztatja a szerződőt. A biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

119. Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának mindenkor átváltási kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a biztosító befizetett díjnak. A téves befizetésekből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.

120. Amennyiben a külföldi devizában nyilvántartott szerződés esetén a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezete szerint állapítja meg a fizetendő díjat. A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.

121. A szerződő kérheti, hogy a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően a fizetett megtakarítási díjrészt – az értékkövetéstől függetlenül – növelje meg a biztosító. A szerződő kérelmét a biztosító írásban, indoklás nélkül elutasíthatja, vagy értesíti annak elfogadásáról.

122. A szerződő a megtakarítási díjrész csökkentése érdekében kezdeményezheti a biztosítási szerződés írásbeli módosítását. Díjcsökkentés a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően, a Melléklet „Biztosítási díj” című fejezetében meghatározott esetben és időtartam eltelte, illetve az erre az időszakra előírt folyamatos biztosítási díj megfizetése után kérhető. A megtakarítási díjrész a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a mindenkori hatályos minimális megtakarítási díjrésznél, amely megtalálható a Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezetében.

123. A szerződő az ajánlattétel során határozza meg az egyszeri díj, illetve a megtakarítási díjrész, adminisztrációs díjrész és kiegészítő biztosítások kötése esetén a kiegészítő biztosítások díjának nagyságát, melyek az indexálási (értékkövetési) eljárás szerint biztosítási évfordulónként növekedhetnek. A biztosító erről a 143. pontban jelzett értesítéssel egyidejűleg tájékoztatja a szerződőt. A biztosítási díjat alkotó díjrészek kezdeti mértéke megtalálható a Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezetében.

ESETI DÍJ

124. A szerződőnek a Melléklet „Eseti díj” című fejezetében foglaltak alapján lehetősége van eseti díjak befizetésére az elvárt biztosítási díjon felül. Eseti díj a biztosítás devizanemének megfelelő devizában fizethető. A más devizanemben fizetett eseti díjak átváltásából származó nyereséget vagy veszteséget a szerződő viseli. Eseti díj kizárólag átutalással vagy – a GroupamaDirekt.hu szolgáltatási feltételeinek megfelelően – a GroupamaDirekt.hu oldalon keresztül fizethető.

125. Az eseti díj átutalással történő fizetése esetén a szerződő köteles az átutalási megbízás közlemény rovatát úgy kitölteni, hogy abból egyértelműen beazonosítható legyen az átutalt díj rendeltetése. A közleménynek ezért a 109. pontban megadottakon túl – a szerződő nevét követően – tartalmaznia kell az „Eseti” vagy „Eseti díj” kifejezést is.

126. Amennyiben az átutalás közlemény rovata alapján valamely átutalt fizetmény nem azonosítható be egyértelműen eseti díjként, de az összeg nagysága alapján a fizetmény elegendő tesz a Melléklet „Eseti díj” című fejezetében megadott kritériumoknak, a biztosító akkor is eseti díjként fekteti be az átutalt összeget.

127. Bármely fizetmény – az egyéb szabályok mellett – csak akkor tekintendő eseti díjnak, ha eléri a Kondíciós Lista „Eseti díj” című fejezetében megadott minimális eseti díj nagyságát. Kivételt képeznek ez alól azon fizetmények, melyek – a szerződő kérésére és a biztosító hozzájárulásával – a szerződő biztosítónál nyilvántartott más biztosításának szolgáltatási összegéből közvetlenül kerülnek átkönyvelésre az Életív Program szerződésre. Az ily módon fizetett díjak minden esetben eseti díjnak minősülnek.

128. A befizetett eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, kivéve, ha a biztosító automatikus átvezetést alkalmaz. Ennek szabályait jelen Feltételek „Automatikus átvezetés” című fejezete tartalmazza.

129. Az eseti díjak eszközalapok közötti megosztása, befektetése tekintetében a szerződőnek külön rendelkeznie kell, függetlenül a díjfizetési gyakoriság szerinti biztosítási díjakra vonatkozó megbízástól.

130. Amennyiben a szerződőnek nincs érvényben lévő rendelkezése az eseti díjak befektetése tekintetében, a biztosító a mindenkor hatályos Kondíciós Lista „HozamMonitor Szolgáltatások” című fejezetében megnevezett biztonságos eszközalapba fekteti be az eseti díjnak minősülő befizetéseket. A szerződő később átirányítással és/vagy eszközalap-váltással módosíthatja az eseti díjak befektetésére szolgáló eszközalapot.

ELVONÁSOK, KÖLTSÉGEK

131. **Adminisztrációs díjrész: folyamatos díjas szerződések esetén** a biztosító által évente meghatározott, a biztosító adminisztratív költségeinek fedezésére fordított díjrész, mely minden díjfizetési periódus kezdő napján esedékes (a megtakarítási időszak lejártát követően is, az utolsó érvényben lévő díjfizetési gyakoriság alapján). A biztosító minden megfizetett folyamatos díjból elvonja az esedékes adminisztrációs díjrészt, tört díj fizetése esetén a díjelőírás szerinti adminisztrációs díjrész és a teljes díj arányában. Amennyiben a szerződés díjfizetés szüneteltetett, vagy a megtakarítási időszak már véget ért, a biztosító jogosult az esedékes díjrész elvonását a szerződés befektetési egységeiből érvényesíteni. Ilyenkor a költség a szerződés befektetési egységeinek csökkentésén keresztül kerül elvonásra a felhalmozási egységekből. Amennyiben a folyamatos díjas szerződés nem rendelkezik elegendő **felhalmozási egységgel** a költség teljes érvényesítéséhez, a biztosító a költséget a rendelkezésre álló fedezet erejéig vonja csak el, a fennmaradó részt pedig elhatárolja. Minden újabb **felhalmozási egység** befektetésekor a biztosító a lehetséges mértékig érvényesíti elhatárolt költségeit, a fennmaradó elhatárolt költségek mértéke ilyenkor ennek megfelelően lecsökken. A biztosító jogosult a biztosítási, visszavásárlási, részleges visszavásárlási összeget, rendszeres pénzkivonási szolgáltatási összeget az elhatárolt költségekkel csökkenteni. Az adminisztrációs díjrész kezdeti értékét a Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezete, értékének tartam alatti változására vonatkozó szabályait a Melléklet „Értékkövetés” című fejezete tartalmazza.

132. **Allokációs költség: folyamatos díjas szerződések esetén** a fizetett rendszeres díjak befektetésével, egységvásárlással kapcsolatos százalékos költség, melyet a biztosító a befektetési egységekből von el az egyes díjfizetésekhez kapcsolódó megtakarítási díjrészek befektetését követően, az újonnan befektetett egységek alapján. Mértékét a Melléklet és Kondíciós Lista „Elvonások, költségek” című fejezete szabályozza.

133. **Kockázati költség: egyszeri és folyamatos díjas szerződések esetén** a biztosító haláleseti szolgáltatásának költsége, mely minden biztosítási hónap első napján esedékes, egyszeri díjas szerződések esetén a tartam, folyamatos díjas szerződések esetén a megtakarítási időszak alatt. A költség a szerződés befektetési egységeinek csökkentésén keresztül kerül elvonásra, egyszeri díjfizetés esetén a kezdeti és esetleges felhalmozási befektetési egységekből, folyamatos díjfizetés esetén a felhalmozási egységekből. Amennyiben a folyamatos díjas szerződés nem rendelkezik elegendő **felhalmozási egységgel** a költség teljes érvényesítéséhez, a biztosító a költséget a rendelkezésre álló fedezet erejéig vonja csak el, a fennmaradó

részt pedig elhatárolja. Minden újabb **felhalmozási egység** befektetésekor a biztosító a lehetséges mértékig érvényesíti elhatárolt költségeit, a fennmaradó elhatárolt költségek mértéke ilyenkor ennek megfelelően lecsökken. A biztosító jogosult a biztosítási, visszavásárlási, részleges visszavásárlási összeget, rendszeres pénzkivonási szolgáltatási összeget az elhatárolt költségekkel csökkenteni. A kockázati költség alapja a (Melléklet „Biztosító szolgáltatása, biztosítási események” című fejezetében meghatározott kockázati biztosítási összeget is tartalmazó) haláleseti biztosítási összeg és az életbiztosítási díjtartalék különbsége. Mértékét a Melléklet „Elvonások, költségek” című fejezete tartalmazza.

134. **Kezdeti költség: egyszeri és folyamatos díjas szerződések esetén** a biztosítással kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a kezdeti befektetési egységekből elvont költség, mely minden biztosítási hónap utolsó napján esedékes, egyszeri díjas szerződések esetén a tartam, folyamatos díjas szerződések esetén a megtakarítási időszak alatt. Amennyiben valamely kezdeti befektetési egységek vásárlására fordított díjrész késedelmesen kerül befizetésre – és ezért egy vagy több hónapban a levont kezdeti költség alapja kisebb, mint az a díjelvétel feltétel szerinti kiegyenlítése esetén lett volna – akkor a biztosító jogosult az elmaradt díjak befektetését követően utólag is érvényesíteni a korábban le nem vont kezdeti költséget. A kezdeti költség mértékét a Melléklet „Elvonások, költségek” című fejezete tartalmazza.

135. **Eszközalap-kezelési költség: egyszeri és folyamatos díjas szerződések esetén** az eszközalap-kezeléssel kapcsolatos befektetési, vagyongazdálkodási tevékenységből fakadó költségek, valamint a biztosító általános működési költségeinek fedezetül szolgál. Az eszközalap-kezelési költséget a biztosító minden biztosítási hónap első napján eszközalaponként, a meglévő befektetési egységek alapján számolva, a meglévő befektetési egységekből vonja el a tartam alatt. Eszközalaponkénti mértékét a Melléklet és Kondíciós Lista „Elvonások, költségek” című fejezete szabályozza.

136. **Szerződéskezelési költség: egyszeri és folyamatos díjas szerződések esetén** szerződéskezeléssel és fenntartással kapcsolatos költség, melyet a biztosító egyszeri díjfizetés esetén a kezdeti és esetleges felhalmozási befektetési egységekből, folyamatos díjfizetés esetén a felhalmozási egységekből érvényesít. Amennyiben a folyamatos díjas szerződés nem rendelkezik elegendő **felhalmozási egységgel** a költség teljes érvényesítéséhez, a biztosító a költséget a rendelkezésre álló fedezet erejéig vonja csak el, a fennmaradó részt pedig elhatárolja. Minden újabb **felhalmozási egység** befektetésekor a biztosító a lehetséges mértékig érvényesíti elhatárolt költségeit, a fennmaradó elhatárolt költségek mértéke ilyenkor ennek megfelelően lecsökken. A biztosító jogosult a biztosítási, visszavásárlási, részleges visszavásárlási összeget, rendszeres pénzkivonási szolgáltatási összeget az elhatárolt költségekkel csökkenteni. A költség minden biztosítási hónap első napján esedékes, mértékét a Melléklet és Kondíciós Lista „Elvonások, költségek” című fejezete szabályozza.

137. **Árfolyamrész: egyszeri és folyamatos díjas szerződések esetén** a biztosító az egységek eladási árfolyamán hajt végre minden olyan tranzakciót, melynek keretében befektetési egységeket ad el, vagyis ír jóvá a szerződő egyéni számláján. Amennyiben a biztosító egységeket vesz el a szerződő egyéni számlájáról (tipikusan költségelvonás, szolgáltatásteljesítés alkalmával), úgy a vételi árfolyam kerül alkalmazásra. Az árfolyamrész jelöli azt a százalékos különbséget, amennyivel az eladási árfolyam meghaladja a vételi árfolyamot, mértékét a Melléklet „Elvonások, költségek” című fejezete tartalmazza.

138. **Ügyfél kérésére kiállított értesítő költsége: egyszeri és folyamatos díjas szerződések esetén** meghatározott költség, melyet a biztosító akkor számít fel, ha a Feltételek szerint kiküldött ügyfélértesítő leveleken túl a szerződő pótlólagosan újabb elszámolást igényel. A szerződő az erre vonatkozó igényt a Kondíciós Lista „Kölési és változás bejelentési kötelezettség, jognyilatkozatok” című fejezetében szabályozott módon jelezheti be. A költség esedékessége az igény beérkezésének napja, melynek meghatározását szintén a Kondíciós Lista azonos fejezete tartalmazza.

za. A költséget a biztosító egyszeri díjfizetés esetén a kezdeti és esetleges felhalmozási befektetési egységekből, folyamatos díjfizetés esetén a felhalmozási egységekből érvényesíti. Amennyiben a folyamatos díjas szerződés nem rendelkezik elegendő **felhalmozási egységgel** a költség teljes érvényesítéséhez, a biztosító a költséget a rendelkezésre álló fedezet erejéig vonja csak el, a fennmaradó részt pedig elhatárolja. Minden újabb **felhalmozási egység** befektetések a biztosító a lehetséges mértékig érvényesíti elhatárolt költségeit, a fennmaradó elhatárolt költségek mértéke ilyenkor ennek megfelelően lecsökken. A biztosító jogosult a biztosítási, visszavásárlási, részleges visszavásárlási összeget, rendszeres pénzkivonási szolgáltatási összeget az elhatárolt költségekkel csökkenteni. Mértékét a Melléklet és Kondíciós Lista „Elvonások, költségek” című fejezete szabályozza.

139. A biztosító költséget számíthat fel a szerződő által választott szolgáltatásokért, megbízásokért. Ilyen esetben a költségre vonatkozó szabályokat a jelen Feltételeknek az adott szolgáltatásra, tranzakcióra vonatkozó rendelkezései tartalmazzák.

140. Amennyiben a biztosító valamely költségét a szerződés befektetési egységeinek elvonásán keresztül érvényesíti, és a Feltételek nem rendelkeznek külön a költség alapjául szolgáló egységek típusáról, elvonási sorrendjéről, akkor – ha a szerződő több egységtípussal is rendelkezik – a költség-elvonás arányosan történik az egyes érintett egységtípusokból, azok egymáshoz viszonyított száma alapján.

ÉRTÉKKÖVETÉS

141. Az értékkövetés azon módszer, mellyel a biztosító a biztosítási szolgáltatások értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi – folyamatos díjfizetésű szerződések esetén – a biztosítás díjának és a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegeknek az évenkénti emelését, külön megállapodás esetén csökkentését.

142. Az értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor a Melléklet „Értékkövetés” című fejezetében foglaltak szerint.

143. Az értékkövetéshez választható index(ek) értékéről a szerződőt a biztosító legkésőbb az indexálást megelőzően 45 nappal értesíti, amennyiben a Melléklet „Értékkövetés” című fejezete szerint a szerződés indexálható.

144. A kiküldött indexértéstitokban tájékoztatja a biztosító a szerződőt, hogy a felkínált index vagy indexek választása esetén az egyes biztosítási díjrészek és a választott kiegészítő biztosítások díjai hogyan módosulnának.

145. Amennyiben a szerződés indexálható, akkor a szerződőnek a biztosító részére az indexálás esedékessége előtt legalább 15 nappal írásban jeleznie kell, ha az indexálást elutasítja. Amennyiben a szerződő a megadott határidőben nyilatkozatot nem tesz, a biztosító elfogadottnak tekinti a szerződő részéről az indexálást a felkínált legalacsonyabb index értékével megegyező mértékkel, melyet a Melléklet „Értékkövetés” című fejezete tartalmaz.

146. A biztosítási díj az indexálást követően módosul, a szerződő a továbbiakban az indexált díjat köteles megfizetni. **Ha a szerződő a fentebb megadott határidőben nem nyilatkozott az indexálás elutasításáról, de a következő biztosítási évben mégis az előző biztosítási évi, alacsonyabb biztosítási díjat fizeti meg, az nem mentesíti a szerződőt a biztosító által automatikusan indexált díj megfizetése alól.**

147. Amennyiben az indexálás a Melléklet „Értékkövetés” című fejezete szerint nem kötelező adott biztosítási évfordulón, és a szerződő elutasítja az indexálást, a biztosítás változatlan megtakarítási díjrésszel marad hatályban, de a biztosító jogosult az adminisztrációs díjrészt a Melléklet „Értékkövetés” című fejezetében meghatározott módon megnövelni.

ÚJRA ÉRVÉNYBE HELYEZÉS

148. Abban az esetben, ha a szerződés a folyamatos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított 6 hónapon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy az újra érvénybe helyezésig terjedő teljes díjhátralékot megfizetik. **A biztosító a biztosítási fedezet helyreállításához kockázatbírálást írhat elő.** Amennyiben a kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító hozzájárul a szerződés újra érvénybe helyezéséhez (reaktíválásához) a biztosító kockázatviselése az újra érvénybe helyezés hatályától folytatódhat.

149. Az újra érvénybe helyezés elengedhetetlen feltétele a biztosított írásbeli (kármენტességi) nyilatkozata, amelyet a biztosító formanyomtatványán adhat meg. Amennyiben a biztosító az újra érvénybe helyezéshez egészségi nyilatkozat kitöltését kéri, akkor nincs szükség kármენტességi nyilatkozatra. **Visszavásárlással megszűnt szerződés esetén a visszavásárlási érték (a kifizetésre jogosultnak kifizetett összegnek és a biztosító által a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a visszavásárlási értékéből levont, kifizetést terhelő közterheknek az összege) visszafizetése, minden esetben az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése szükséges, amelyek a szerződés törlésének időpontjától az újra érvénybe helyezés időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna.**

150. A biztosító a szerződés újra érvénybe helyezése esetén visszamenőlegesen érvényesíti azon elvonásokat és költségeket, melyek a biztosítási szerződés megszűnése miatt a megszűnés és az újra érvénybe helyezés közötti időszakban nem kerültek levonásra.

VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS

151. A visszavásárlás maradékjog, az életbiztosítási szerződések lejárat előtti megszüntetésének lehetősége, melynek keretében a biztosító visszavásárolja a szerződésen nyilvántartott befektetési egységeket a szerződő kérésére. Ennek megfelelően a részleges visszavásárlás a szerződésen nyilvántartott egységek egy részének visszavásárlása. Visszavásárlás vagy részleges visszavásárlás esetén a szerződő jogosult a biztosító szolgáltatására, amennyiben a szerződés rendelkezik nullánál nagyobb visszavásárlási értékkel (visszavásárlási érték).

152. A szerződés visszavásárlási értékkel csak a Melléklet „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezetében megadott évek elteltét követően rendelkezik, amennyiben a szerződés addig díjjal rendezett (azaz az esedékes díjat megfizették).

153. A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetében a szerződés (részleges) visszavásárlásakor a biztosító az egyéni számla értékének (részleges visszavásárlás esetén a részlegesen visszavásárolni kívánt összegnek) a Melléklet „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezetében meghatározott hányadát fizeti ki. A visszavásárlási összeg meghatározásakor a biztosító az adott díjfizetési periódusra befizetett teljes díjat figyelembe veszi az egyéni számla értékében.

154. Részleges visszavásárlás esetén a szerződőnek a részlegesen visszavásárolni kívánt összeget a rendelkezésre álló eszközalapok és egységtípusok szerinti megbontásban kell meghatározni. Amennyiben a szerződő nem határoz meg egységtípust és eszközalapot, csak a részlegesen visszavásárolni kívánt összeget, a biztosító először a rendelkezésre álló eseti, felhalmozási, majd a szükséges mértékig a kezdeti egységek terhére hajtja végre az igényt. Amennyiben az igény végrehajtása nem jár valamely egységtípus teljes kivonásával, a biztosító az adott egységtípust arányosan vonja ki a szerződéshez tartozó eszközalapokból, az egységtípus egyes eszközalapokból lévő darabszáma alapján.

155. Részleges visszavásárlás esetén a biztosító a részlegesen visszavásárolt összeg alapján lecsökkenti az egyéni számla értékét, és a biztosítás az ak-

tuális díjjal érvényben marad. Az egyéni számla értéke a részleges visszavásárlás után sem csökkenhet a Melléklet „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezetében megadott minimális összeg alá.

156. Amennyiben a szerződés már rendelkezik visszavásárlási értékkel, de a díjfizetés szüneteltetésének lehetősége még nem lépett életbe, valamint nincs lehetőség automatikus átvezetésre sem, a szerződés a díjfizetés elmulasztása miatt a 111. pontban foglaltak szerint és időpontban megszűnik, és a biztosító köteles a visszavásárlási összeget kifizetni a szerződő részére. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeget a ténylegesen befizetett díjak figyelembevételével számítja ki.

RENDSZERES PÉNZKIVONÁS

157. A szerződő folyamatos és egyszeri díjas szerződés esetén a Melléklet „Rendszeres pénzkivonás” című fejezetében meghatározott idő elteltét követően rendszeres pénzkivonást kérhet. A rendszeres pénzkivonás esetén a részleges visszavásárlási összegekre a szerződő jogosult.

158. A rendszeres pénzkivonás összegét, időtartamát és gyakoriságát a szerződő határozza meg a biztosító által meghatározott korlátozások figyelembevétele mellett, melyeket a Melléklet és Kondíciós Lista „Rendszeres pénzkivonás” című fejezete tartalmaz.

159. A rendszeres pénzkivonás egyszeri költséggel rendelkezik, mely a befektetési egységekből kerül elvonásra. Mértékét a Melléklet és Kondíciós Lista „Rendszeres pénzkivonás” című fejezete szabályozza.

160. A rendszeres pénzkivonás kizárólag abban az esetben kerül végrehajtásra, ha gyakoriságtól függetlenül legalább két alkalommal történik pénzkivonás (pl. 1 évig fél éves gyakorisággal), ellenkező esetben a kérelmet a biztosító elutasítja.

161. Ha a rendelkezésre álló befektetési egységek aktuális értéke kevesebb, mint a rendszeres pénzkivonás összege, figyelembe véve a Melléklet „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezetében definiált visszavásárlási arányokat is, a biztosító megszünteti a rendszeres pénzkivonást.

162. A rendszeres pénzkivonás részleges visszavásárlások sorozatának tekintendő. A rendszeres pénzkivonás szerint kifizetett összegek minden esetben a Melléklet „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezetében definiált visszavásárlási arányok alkalmazásával kerülnek meghatározásra. Rendszeres pénzkivonás esetén sem csökkenhet az egyéni számla értéke a részleges visszavásárlások esetére a Melléklet „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezetében definiált minimális összeg alá.

163. A rendszeres pénzkivonások a megadott gyakoriság szerint az esedékesség hónapjában minden esetben ugyanazon a napon esedékesek (igénybejelentő nyomtatványon meghatározottak szerint), amennyiben ez a nap nem munkanap, akkor az ezt követő első munkanapon. A kifizetések minden esetben az esedékesség napján érvényes vételi árfolyamon kerülnek levonásra, tehát a változó vételi árfolyam változó levont egységszámot eredményezhet az azonos nagyságú kifizetések esetében is.

164. Egyszeri díjas szerződésből folyamatos díjas szerződés biztosítási díja megfizethető rendszeres pénzkivonás teljesítése mellett. A rendszeres pénzkivonásra irányuló kérelem benyújtása esetén a biztosító nem vizsgálja, hogy a pénzkivonás összege eltér-e a kérelemben megjelölt folyamatos biztosítás díjától vagy annak devizaneme megegyezik-e a kifizetés devizanemével, így az esetlegesen keletkező díjhiány megfizetéséért a folyamatos díjas biztosítás szerződője felel.

165. Amennyiben rendszeres pénzkivonáson keresztül valamilyen biztosítási szerződés díját kívánja fizetni a szerződő, akkor a biztosítónak jogában áll elutasítani a szerződő rendszeres pénzkivonási kérelmét, vagyis a biztosító fenn

tartja a jogot, hogy a kérelemben megjelölt biztosítás beazonosítását követően visszautasítsa a rendszeres pénzkivonáson keresztül történő díjfizetést.

166. Amennyiben a rendszeres pénzkivonás nem folyamatos díjas szerződésre történő biztosítási díj fizetése céljából jön létre, akkor a pénzkivonás kizárólag bankszámlára történő utalásként kérhető. A bankszámlaszám, valamint a számlavezető bank megadása az igénybejelentő nyomtatványon kötelező.

167. A szerződőnek nincs lehetősége megadni, hogy a rendszeres pénzkivonás mely eszközalapokból és mely egységtípusokból történjen. A rendszeres pénzkivonás során a biztosító először a rendelkezésre álló eseti, felhalmozási, majd a szükséges mértékig a kezdeti egységek terhére hajtja végre az igényt. Amennyiben az igény végrehajtása nem jár valamely egységtípus teljes kivonásával, a biztosító az adott egységtípust arányosan vonja ki a szerződéshez tartozó eszközalapokból, az egységtípus egyes eszközalapokban lévő darabszáma alapján. Az egyes egységtípusokra vonatkozó visszavásárlási arányok a Melléklet „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezetében írtak szerint eltérhetnek.

168. Újabb rendszeres pénzkivonás elindításához újabb kérelem benyújtása szükséges.

169. Amennyiben a rendszeres pénzkivonás időtartama alatt szerződésmódosítás történik, úgy a biztosító megszünteti a rendszeres pénzkivonást.

DÍJFIZETÉS SZÜNETELTETÉSE

170. A szerződő a biztosítóhoz intézett nyilatkozattal kérheti a folyamatos díjak fizetésének szüneteltetését, amennyiben a Melléklet „Díjfizetés szüneteltetése” című fejezete szerint erre lehetőség van. Ebben az esetben az utolsó befizetett díjat követő díj esedékességének hatályával kerül szüneteltetett állapotba a szerződés (díjmentesítés).

171. A díjfizetés szüneteltetése – amennyiben arra a Melléklet „Díjfizetés szüneteltetése” című fejezete értelmében lehetőség van – automatikus abban az esetben, ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító felszólításában kitűzött póthatáridő eredménytelenül eltelik, és automatikus átvezetésre sincs lehetőség. Ebben az esetben a biztosító a 113. pont szerint díjmentesíti a szerződést, vagyis automatikusan szüneteltetett állapotra állítja a díjfizetést, a legelső elmaradt díj esedékességétől számított hatállyal.

172. A díjfizetés szüneteltetése nem befolyásolja a biztosító kockázatviselését vagy a biztosítási összegek mértékét.

173. A szerződő bármikor újraindíthatja a díjfizetést, azonban az újraindítási szándékát írásban kell jeleznie a biztosító számára. A biztosító ebben az esetben a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően a következő esedékes díjat fogja elvárni.

174. A díjfizetés szüneteltetésének ideje alatt valamennyi kiegészítő biztosítás törésre kerül, és a díjfizetés újraindításával azok újrakötése szükséges, amennyiben a szerződő továbbra is szeretné a kiegészítő biztosítások által nyújtott kockázatok elleni védelmet.

175. A díjfizetés újraindítása esetén a biztosító írásbeli hozzájárulásával a szüneteltetés ideje alatt be nem fizetett díjak is befizethetők.

176. A díjfizetés újraindítását követően a díjfizetés a szüneteltetés életbe lépésekor hatályos díjjal folytatódik (leszámítva a díjfizetés szüneteltetése miatt esetlegesen megszűnt kiegészítő biztosítások díját, valamint az időközben esetlegesen indexált adminisztrációs díjrészt).

177. A szerződő a díjfizetés szüneteltetésének tartama során bármikor igényelheti a biztosítási jogviszony megszüntetését és az igénybejelentés időpontjában érvényes visszavásárlási összeg kifizetését.

AUTOMATIKUS ÁTVEZETÉS

178. Amennyiben a szerződő az esedékességtől számított legalább 40 napig nem egyenlíti ki a szerződés esedékes rendszeres díját, és a szerződés rendelkezik eseti egységekkel, a biztosító automatikus átvezetést kezdeményez.

179. Az automatikus átvezetés részleges visszavásárlásnak minősül, melynek eredményeként a biztosító – a részleges visszavásárlások végrehajtására vonatkozó időbeli hatály és visszavásárlási arányok szerint – eseti egységeket von el a szerződő egyéni számlájáról.

180. Az automatikus átvezetés során érvényesített elvonás legfeljebb akkora mértékű, hogy fedezet keletkezzen az esedékes, de elmaradt biztosítási díjak kiegyenlítésére. Az eseti egységek kivonása arányosan történik a szerződéshez tartozó eszközalapokból, az eseti egységek egyes eszközalapokban lévő darabszáma alapján.

181. Az eseti egységek formájában kivont összeget a biztosító a szerződés rendszeres díjaként számítja be, mely beérkezési idejének az automatikus átvezetés kezdeményezésének napja minősül.

KÖTVÉNYKÖLCÖSÖN

182. A biztosító kötvénykölcönt nem nyújt.

BEFEKTETÉSEL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

183. A biztosító az Életív termék díjtartalékainak a befektetésére eszközalapokat hoz létre, amelyek különálló, elkülönített eszközállományt képeznek a biztosító eszközei között. A fennálló, választható eszközalapok listáját és összetételét a Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezete tartalmazza.

184. Az ajánlat megtételekor a szerződő a biztosító által aktuálisan felkínált lehetőségek közül megválasztja azt az eszközalapot vagy eszközalapokat, melybe a biztosító a szerződő díjbefizetéseit befekteti. A maximálisan választható eszközalapok számát, illetve az egy eszközalapba minimálisan befektethető összeget a Melléklet „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezete szabályozza.

185. Az egyszeri díj, a folyamatos díjak megtakarítási díjrésze, valamint az eseti díjak a szerződő által választott arányban fordítódnak az eszközalapok egységeinek megvásárlására.

186. A biztosító különböző típusú egységeket ír jóvá és tart nyilván a szerződő egyéni számláján. A Melléklet „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében meghatározott szabályok figyelembevételével a biztosító kezdeti, felhalmozási és eseti egységeket különböztet meg.

187. Az egységek megvásárlása (allokáció) az esedékes és elmaradt díjak, valamint az eseti díjak biztosítóhoz való beérkezése után, a Melléklet és a Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében meghatározott munkanapon érvényes eladási árfolyamon történik. A szerződő által a szerződés szerint fizetendő díjon felüli túlfizetés esetén a 107. pont rendelkezései az irányadók. A díj befizetése és az egységek megvásárlása közötti időszakra a szerződőt kamat, illetve hozam nem illeti meg.

188. Az egységek árfolyama az eszközalap eszközértékének megfelelően alakul.

189. Az eszközalapok eszközeit a biztosító rendszeres időközönként (minden értékelési napon) értékeli. Az értékelés során a biztosító meghatározza az egyes eszközalapok eszközértékét és az egységek vételi és eladási árfolyamát.

190. A biztosító az eszközalapok eszközeinek értékelése során a befekte-

tési alapok általános értékelési elvei szerint jár el, az eszközérték kiszámítása elsődlegesen a közzétételi napon (T nap) elérhető tőzsdei, illetve másodpiaci árinformációkon alapul.

191. A jelen Feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés esetében több-lethozam nem keletkezik.

192. Visszavásárlás, részleges visszavásárlás, eszközalap-váltás, illetve a biztosítási szerződés 11. pont szerinti felmondása esetén a biztosító a visszavásárlással, részleges visszavásárlással, eszközalap-váltással, illetve felmondással érintett egységeket az igény bejelentésének a biztosítóhoz történő beérkezése után a Melléklet és Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében megadott munkanapon, az eszközalapok legutolsó értékelése során kialakított árfolyamon váltja át. A bejelentés módjával és a beérkezés időpontjának meghatározásával kapcsolatban a Kondíciós Lista „Közlési- és változásbejelentési kötelezettség, jognyilatkozatok” című fejezete tartalmaz rendelkezéseket.

193. A szerződő befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről naponta információt kérhet a Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében megadott tájékoztatói lehetőségeken.

194. Tekintettel arra, hogy ugyanazon a napon több költség elvonása, befizetett díj befektetése, megbízás végrehajtása és szolgáltatás teljesítése is esedékessé válhat, a biztosító ezek végrehajtása során a következő sorrend szerint jár el:

- kezdeti költség elvonása;
- adminisztrációs díjrész, kiegészítő biztosítások díjának elvonása, megtakarítási díjrész befektetése;
- allokációs költség elvonása;
- elmaradt kezdeti költség elvonása (amennyiben a b. pontban történt befektetést megelőzően díjhátralék miatt a biztosító korábban nem tudta érvényesíteni az elmaradt díjrészlet(ek)et terhelő kezdeti költséget);
- elhatárolt költségek érvényesítése felhalmozási, eseti befektetési egységekből;
- részleges visszavásárlási szolgáltatás miatti egységváltozás érvényesítése;
- eszközalap-váltási megbízás miatti egységváltozás érvényesítése, eszközalap-váltás költségének elvonása;
- HozamMonitor Szolgáltatások által kezdeményezett eszközalap-váltás miatti egységváltozás érvényesítése;
- szerződéskezelési költség elvonása;
- eszközalap-kezelési költség elvonása;
- HozamMonitor Szolgáltatások költségének elvonása;
- kockázati költség elvonása;
- haláleseti szolgáltatás miatti egységváltozás érvényesítése;
- ügyfél kérésére kiállított értesítő költségének elvonása;
- rendszeres pénzkivonási szolgáltatás miatti egységváltozás érvényesítése, rendszeres pénzkivonás költségének elvonása;
- visszavásárlási, lejáratú szolgáltatás miatti egységváltozás érvényesítése.

195. A múltban elért hozamok jövőbeli kötelezettséget nem jelentenek, ez igaz a biztosító kínálatában szereplő eszközalapok múltbeli teljesítményére is. Elsősorban a részvényekre jellemző a változó hozam, az időnkénti árfolyamcsökkenés. A biztosítási szolgáltatások és a biztosításhoz kapcsolódó maradékjogok összegét a befektetési eredmény befolyásolja, mivel mind a megtakarítási összeget, mind a teljes és részleges visszavásárlási összeget az eszközalapok eszközértéke határozza meg.

196. Az ügyfél által kezdeményezett vagy a HozamMonitor Szolgáltatások által indított tranzakciók (pl. eszközalap-váltás, átirányítás) végrehajtása során a biztosító nem vizsgálja adott tranzakció ésszerűségét. A tranzakciókból eredő ezen kockázatot teljes egészében a szerződő viseli, a biztosítási feltételeknek megfelelően végrehajtott tranzakciók utólag nem módosíthatók.

AZ ESZKÖZALAPOK LÉTREHOZÁSA ÉS MEGSZÜNTETÉSE, TRANZAKCIÓK SZÜNETELTETÉSE

197. A biztosítónak lehetősége van új eszközalapok létrehozására és korábban bevezetett eszközalapok megszüntetésére is. Utóbbira abban az esetben kerülhet sor, ha az adott eszközalap(ok)ban elhelyezett megtakarítások összértéke nem elégséges a gazdaságos, a biztosító véleménye szerint jövedelmező és hatékony üzemeltetéséhez, vagy ha az eszközalap más eszközalapba kerül beolvasztásra. Az eszközalap megszüntetésekor a biztosító a szerződőt legalább 45 nappal a tervezett megszüntetés előtt értesíti, és felajánlja a megszüntetésre kerülő eszközalapból bármely másik működő eszközalap(ok)ba való költségmentes eszközalap-váltást. A biztosító a jelzett értesítőben tájékoztatja a szerződőt, hogy az eszközalap-váltásra vonatkozó, megadott határidőn belül történő rendelkezése hiányában melyik másik működő és legkisebb befektetési kockázatú eszközalapba történik az eszközalap-váltás a megszüntetésre kerülő eszközalap bevonásának hatályával. Bármely eszközalap választása esetén az adott eszközalap(ok)ba befektetett díjrészeket befektetési kockázat terheli, amely a Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében részletezett kockázati tényezők befektetési egységek árfolyamának változására való hatásából ered. Ezt a befektetési kockázatot a szerződő viseli. A biztosító részben átvállalhatja a befektetési kockázatot a szerződőtől azzal, hogy az egyes eszközalapokban elhelyezett megtakarításokra tőke- és/vagy hozamvédelmet ígér. Az egyes eszközalapokban elhelyezett megtakarításokra vonatkozó tőke- és/vagy hozamvédelem ígéretét az egyes eszközalapok befektetési politikája tartalmazza.

198. A biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. A Bit. 3.§ 98. pontja alapján illikvid eszköz az eszközalap olyan eszköze, amelynek értéke nem állapítható meg, ideértve különösen, ha az értékelésre alkalmas piaci árfolyam-információk az eszköz forgalmazásának, kereskedésének vagy nyilvános árjegyzésének felfüggesztése miatt nem állnak rendelkezésünkre.

Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzést követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke. A biztosító tájékoztatja a szerződő felet az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről – ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait – és az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről. A biztosító ezen tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlést tesz a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja.

199. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő tranzakciók (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetők. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját

követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételt rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződő felek számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban. Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződés vagy a szerződő fél eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő fél részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.

200. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat) mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben 203. pontban írt feltétel nem áll fenn – köteles a szerződő fél számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilván tartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.

201. A biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a 203. pontban írt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a 203. pontban írt elszámolás keretében teljesíti.

202. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlést tesz a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban. A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

- a. az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
- b. az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzést követően; vagy
- c. amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.

203. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 202. pont szerinti megszüntetések az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.

204. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikvidé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikvidé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel. A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés a 198-201. pontokban írottak szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelelként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a 199. pontban szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

205. Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a szerződő fél díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét – jelen fejezet rendelkezéseit figyelembe véve – nem szünteti meg.

BEFEKTETÉSI EGYSÉGEK FELOSZTÁSA ÉS ÖSSZEVONÁSA

206. A biztosító jogosult a biztosítás tartama során bármely eszközalap egységeinek felosztására vagy összevonására, amely megváltoztathatja az eszközalapban lévő egységek számát és árfolyamát. Ez a művelet azonban csak technikai jelentőségű, és az eszközalapban, valamint az egyéni számlán lévő egységek összértékét nem befolyásolja. Az esetleges felosztás vagy összevonás következtében az egyéni számlán lévő egységek száma és árfolyama az érintett eszközalapban olyan módon követi le a végrehajtott változást, hogy az egységsszám és árfolyam egymással ellentétes változása alapján az egységek értéke változatlan marad.

ESZKÖZALAP-VÁLTÁS

207. A szerződőnek a Melléklet „Eszközalap-váltás” című fejezetében foglaltak alapján írásban eszközalap-váltást kérhet.

208. Új eszközalap választásakor (eszközalap-váltás) a szerződő egyéni számláján lévő egységek az igény beérkezésétől számított, a Melléklet és Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezete szerinti munkanapon, a legközelebbi értékelés során meghatározott árfolyamon kerülnek átváltásra a szerződő által választott új eszközalap(ok) egységeire. A biztosító az eredeti eszközalapban lévő egységek vételi árfolyamon számolt értékét az új eszközalap eladási árfolyama alapján

váltja át új egységekké. Az átváltás költsége az átváltásra kerülő egységek vételi árfolyamon számított értékének a Kondíciós Lista „Eszközalap-váltás” című fejezetében megadott mértéke, de minimum és maximum a Melléklet azonos című fejezetében meghatározott összeg. Az átváltás költségét a biztosító a befektetési egységekből vonja el az átváltást követően.

209. Eszközalap-váltás során a szerződő külön rendelkezhet a kezdeti/felhalmozási befektetési egységek, és külön az eseti befektetési egységek tekintetében.

210. Az eszközalap-váltással a szerződő már meglévő befektetési egységei az eszközalap-váltást követően fizetett megtakarítási díjrészekkel, eseti díjjakkal együtt a választott arányban és eszközalaponkénti megbontásban kerülnek átváltásra, illetve befektetésre.

211. Eszközalap-váltás után a szerződő 30 napon belül írásbeli tájékoztatást kap új egységei típusáról, számáról, a változtatás során alkalmazott árfolyamról és egyéni számlája új egyenlegéről.

ÁTIRÁNYÍTÁS

212. A szerződőnek a Melléklet „Átírányítás” című fejezetében foglaltak alapján lehetősége van átírányítás kérésére szerződése vonatkozásában.

213. Az átírányítással a szerződő az átírányítást követően fizetett folyamatos megtakarítási díjrészek és eseti díjak egyes eszközalapokba történő befektetési arányát változtatja meg a már meglévő befektetési egységek átváltása nélkül. A szerződő átírányításra vonatkozó kérelmének biztosítóhoz történő beérkezését követően, a Melléklet és Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében meghatározott munkanapon vagy ezt követően befektetett díjakra az átírányítási megbízásban meghatározott arányokat veszi figyelembe a biztosító. Az átírányítás a szerződő kérésére bármikor megváltoztatható.

214. Átírányítás során a szerződő külön rendelkezhet a kezdeti/felhalmozási befektetési egységek és külön az eseti befektetési egységek tekintetében.

215. Az átírányítás költsége megbízásonként legfeljebb a Melléklet „Átírányítás” című fejezetében található mértékkel lehet egyenlő, aktuális mértékét a Kondíciós Lista azonos című fejezete tartalmazza. Az átírányítás költségét a biztosító a szerződő egyéni számláján már meglévő, folyamatos megtakarítási díjrészekből és eseti díjakból képzett befektetési egységek csökkentésén keresztül vonja le.

216. Az átírányítás hatályba lépését követően a biztosító 30 napon belül értesíti a szerződőt a bejegyzett módosításról, az átírányítás bejegyzésekor levont költségekről, a jövőben beérkező díjak befektetéséhez választott eszközalapokról és azok arányáról.

HOZAMMONITOR SZOLGÁLTATÁSOK

217. A szerződő automatizált eszközalap-váltási szolgáltatásokat vehet igénybe biztosítási szerződéséhez előre összeállított csomagok keretében, melyek a következő szolgáltatásokból tartalmazhatnak – az alább, illetve a Melléklet és Kondíciós Lista „HozamMonitor Szolgáltatások” című fejezetében megadott korlátozások figyelembe vételével – egyet vagy többet:

- a. Stop-loss szolgáltatás;
- b. Hozamvadász szolgáltatás;
- c. Profitvédelem szolgáltatás.

218. Hozamvadász szolgáltatás önmagában nem választható a HozamMonitor Szolgáltatások csomagjaként, az kizárólag a Stop-loss szolgáltatással egyszerre, egy időben aktiválható, függetlenül attól, hogy a szolgáltatáscsomagba választ-e a szerződő egyéb szolgáltatást.

219. A szerződő a HozamMonitor Szolgáltatásoknak egyszerre csak egy csomagját veheti igénybe. Egy új szolgáltatáscsomag választásának feltétele, hogy ne legyen érvényben más szolgáltatáscsomag.

220. A HozamMonitor Szolgáltatások egy választott csomagjához később nem kapcsolható hozzá új szolgáltatás, és nem is választható le róla. Amennyiben a szerződéshez tartozó szolgáltatások körén a szerződő módosítást kíván végrehajtani, az kizárólag a HozamMonitor Szolgáltatások meglévő csomagjának megszüntetésével és új választásával lehetséges.

221. A szerződőnek a tartam során a HozamMonitor Szolgáltatások valamely csomagjának választására vagy felmondására vonatkozó megbízása a szerződő igényének a biztosítóhoz történő beérkezését követően, a Melléklet és Kondíciós Lista „HozamMonitor Szolgáltatások” című fejezetében meghatározott munkanapon lép hatályba. Valamely szolgáltatáscsomag választása és felmondása hatályba lépésének napja egyben a szolgáltatáscsomag által nyújtott összes szolgáltatás aktiválási és deaktiválási napjának minősül.

222. A HozamMonitor Szolgáltatások valamely csomagjának igénybe vételét, illetve megszüntetését a szerződő a Kondíciós Lista „Közlési- és változásbejelentési kötelezettség, jognyilatkozatok” című fejezetében megadott közlési módokon kérheti a biztosítótól.

223. A HozamMonitor Szolgáltatások csomagjának költsége a szolgáltatáscsomagot alkotó szolgáltatások költségének összege. A szolgáltatások költségei külön tételként kerülnek levonásra az egyes szolgáltatások leírásánál megadott módon. A biztosító jogosult arra, hogy kedvezményt nyújtson az egyes szolgáltatások költségéből. A költségekről, esetleges kedvezmények mértékéről és azok feltételéről a Melléklet és Kondíciós Lista adott szolgáltatásokról szóló külön fejezetei rendelkeznek.

224. A szolgáltatások költsége folyamatos díjfizetésű szerződések esetében a felhalmozási befektetési egységekből kerülhet elvonásra, de amennyiben a szerződés nem rendelkezik (elegendő) felhalmozási egységgel, az esetlegesen rendelkezésre álló felhalmozási egységekből történő részleges érvényesítést követően a biztosító jogosult a rendelkezésre álló eseti egységekből is érvényesíteni a fennmaradó költség-részt. Amennyiben a folyamatos díjas szerződés nem rendelkezik elegendő felhalmozási és eseti egységgel a költség teljes érvényesítéséhez, a biztosító a költséget a rendelkezésre álló fedezet erejéig vonja csak el, a fennmaradó részt pedig elhatárolja. Minden újabb felhalmozási és eseti egység befektetések a biztosító a lehetséges mértékig érvényesíti elhatárolt költségeit, a fennmaradó elhatárolt költségek mértéke ilyenkor ennek megfelelően lecsökken. A biztosító jogosult a biztosítási, visszavásárlási, részleges visszavásárlási összeget, rendszeres pénzkivonási szolgáltatási összeget az elhatárolt költségekkel csökkenteni.

225. Egyszeri díjfizetésű szerződések esetén a szolgáltatás költsége a kezdeti és felhalmozási befektetési egységekből kerülhet elvonásra, oly módon, hogy a biztosító a kezdeti egységek számát csak akkor csökkenti, ha nem áll rendelkezésre elegendő számú felhalmozási egység. A költséget a biztosító minden esetben az elvonás esedékességekor érvényesíti, elhatárolásra nem kerül sor.

226. A HozamMonitor Szolgáltatások által végrehajtott tranzakciókról a biztosító – a szerződő kérése alapján, e-mailben és/vagy SMS-ben – értesítő szolgáltatás nyújt. Ennek keretében a biztosító a szerződő által megadott e-mail címre, mobiltelefonszámra értesítést küld az eszközalap-váltás tényéről a tranzakció végrehajtásának hatályával. Az SMS/e-mail küldése ingyenes.

STOP-LOSS SZOLGÁLTATÁS

227. A szolgáltatás választása esetén minden olyan növekedési eszközalapra napi árfolyamfigyelést végez a biztosító, amelyben a szerződőnek megtakarítása van adott napon (Stop-loss árfolyamfigyelés).

228. A Stop-loss árfolyamfigyelés kezdő napja a szolgáltatás aktiválásának napja. Amennyiben a szolgáltatás aktiválva van, és a szerződő által kezdeményezett eszközalap-váltás/átírányítás keretében új növekedési eszközalapba kerül a szerződő megtakarításának része vagy egésze, akkor az új növekedési eszközalap vonatkozásában is Stop-loss árfolyamfigyelés indul, melynek kezdő napja az eszközalapba tett első befektetés jóváírásának napja.

229. Amennyiben a szerződő valamely növekedési eszközalapjában elhelyezett megtakarítás teljes egészében kivonásra kerül, akkor adott növekedési eszközalap vonatkozásában a Stop-loss árfolyamfigyelés megszűnik, és csak akkor indul újra, ha az eszközalapba a jövőben újra befektetés érkezik.

230. A szolgáltatás deaktiválásával a Stop-loss árfolyamfigyelés minden eszközalapra megszűnik, az árfolyamfigyelés utolsó napja a deaktiválás napja.

231. Adott növekedési eszközalap vonatkozásában a biztosító minden Stop-loss árfolyamfigyelési napon összehasonlítja a növekedési eszközalap legfrissebb vételi árfolyamát a lokális maximummal. Amennyiben az árfolyam legalább a Stop-loss küszöbértéknek megfelelő mértékben alulmúlja a lokális maximumot, a biztosító automatikus eszközalap-váltás indítására ad jelzést (Stop-loss jelzés), melynek keretében az érintett növekedési eszközalapban elhelyezett valamennyi egység átváltásra kerül a biztonságos eszközalapba, valamint az eszközalap-váltás értelmében a jövőben beérkező folyamatos díjak szintén a biztonságos eszközalapba kerülnek.

232. A Stop-loss szolgáltatás által indított automatikus eszközalap-váltás a Stop-loss jelzés alapjául szolgáló árfolyam napját követően, a Melléklet és Kondíciós Lista „Stop-loss szolgáltatás” című fejezetében meghatározott munkanapon érvényes árfolyamon és egység-számmal kerül végrehajtásra.

233. Mivel a Stop-loss jelzést követően, az automatikus eszközalap-váltás végrehajtásáig az árfolyamok felfelé és lefelé is változhatnak – illetve figyelembe véve azt is, hogy a Stop-loss jelzés történetet a Stop-loss küszöbértéknél alacsonyabb árfolyamon is – az automatikus eszközalap-váltás végrehajtásakor a szerződő a Stop-loss küszöbértéknek megfelelőnél kisebb vagy nagyobb veszteséget is elszenvedhet. Az ebből eredő kockázatot a szerződő viseli.

234. A Stop-loss szolgáltatás által indított valamennyi eszközalap-váltás ingyenes. A szolgáltatás által kezdeményezett eszközalap-váltások nem számítanak bele a szerződő számára esetlegesen biztosított ingyenes eszközalap-váltások számába sem.

235. A Stop-loss szolgáltatás havi költséggel rendelkezik, melynek mértékét a Melléklet és Kondíciós Lista „Stop-loss szolgáltatás” című fejezete szabályozza. A költség alapja a szerződéshez tartozó, Stop-loss árfolyamfigyeléssel rendelkező növekedési eszközalapokban található befektetési egységeknek a költség esedékessége napján vett értéke. A költség minden biztosítási hónapban, a hónap első napján esedékes, amennyiben adott napon a szolgáltatás aktív.

HOZAMVADÁSZ SZOLGÁLTATÁS

236. A szolgáltatás választása esetén minden olyan növekedési eszközalapra napi árfolyamfigyelést végez a biztosító, amelyben a szerződőnek korábban megtakarítása volt, és az Stop-loss szolgáltatás révén a biztonságos eszközalapba került (Hozamvadász árfolyamfigyelés).

237. A Hozamvadász árfolyamfigyelés kezdő napja adott növekedési eszközalap vonatkozásában az a nap, amelyik napi árfolyammal a Stop-loss szolgáltatás alapján automatikus eszközalap-váltás történt.

238. A szolgáltatás deaktiválásával a Hozamvadász árfolyamfigyelés min-

den eszközalapra megszűnik, az árfolyamfigyelés utolsó napja a deaktiválás napja.

239. Adott növekedési eszközalap vonatkozásában a biztosító minden Hozamvadász árfolyamfigyelési napon összehasonlítja a növekedési eszközalap legfrissebb eladási árfolyamát a lokális minimummal. Amennyiben az árfolyam legalább a Hozamvadász küszöbértéknek megfelelő mértékben felülmúlja a lokális minimumot, a biztosító automatikus eszközalap-váltás indítására ad jelzést (Hozamvadász jelzés), melynek keretében a biztonságos eszközalapból visszaváltásra kerül az érintett növekedési eszközalapba a korábban onnan Stop-loss szolgáltatás alapján átváltott valamennyi egységet.

240. Azon díjakból képzett egységek, melyek eredetileg az adott növekedési eszközalapba érkeztek volna, de Stop-loss révén a biztonságos eszközalapba kerültek átirányításra, a növekedési eszközalapba visszaváltható egységek számát növelik. A visszaváltást követően az ideiglenesen a biztonságos eszközalapba irányított díjak újra az eredeti növekedési eszközalapba kerülnek átirányításra.

241. A visszaváltható egységek számát csökkentheti az időközben történt valamennyi, egységelvonással járó költséglevonás, valamint az, ha a szerződő részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás keretében egységeket vont ki a biztonságos eszközalapból, illetve ha – több biztosított esetén – az eszközalap egység száma haláleseti szolgáltatás miatt csökkent.

242. A Hozamvadász szolgáltatás által indított automatikus eszközalap-váltás a Hozamvadász jelzés alapján szolgáló árfolyam napját követően, a Melléklet és Kondíciós Lista „Hozamvadász szolgáltatás” című fejezetében meghatározott munkanapon érvényes árfolyamon és egység számmal kerül végrehajtásra. Az automatikus eszközalap-váltás végrehajtásakor kisebb és nagyobb is lehet a növekedési eszközalap elért árfolyamváltozása a Hozamvadász küszöbhez képest, az ebből eredő kockázatot a szerződő viseli.

243. A Hozamvadász jelzést követően a Hozamvadász árfolyamfigyelés adott növekedési eszközalap vonatkozásában megszűnik.

244. A Hozamvadász árfolyamfigyelés megszűnik továbbá minden addig megfigyelt növekedési eszközalap vonatkozásában, ha a szerződő időközben eszközalap-váltási vagy átirányítási megbízást adott. A megszűnés hatálya a megbízások végrehajtásának napja.

245. A Hozamvadász szolgáltatás által indított valamennyi eszközalap-váltás ingyenes. A szolgáltatás által kezdeményezett eszközalap-váltások nem számítanak bele a szerződő számára esetlegesen biztosított ingyenes eszközalap-váltások számába sem.

246. A Hozamvadász szolgáltatás havi költséggel rendelkezik, melynek mértékét a Melléklet és Kondíciós Lista „Hozamvadász szolgáltatás” című fejezete szabályozza. A költség alapja a szerződéshez tartozó biztonságos eszközalapban található azon befektetési egységeknek a költség esedékesége napján vett értéke, melyek tárgyai a Hozamvadász szolgáltatás miatti potenciális visszaváltásnak. A költség minden biztosítási hónapban, a hónap első napján esedékes, amennyiben adott napon a szolgáltatás aktív.

PROFITVÉDELEM SZOLGÁLTATÁS

247. A szolgáltatás választása esetén a biztosító minden biztosítási hónapban, a hónap utolsó napjának árfolyama alapján – a kezdeti költség elvonását követően – megvizsgálja a szerződő egyéni számlájának értékét a szerződéshez tartozó növekedési eszközalapok szintjén (Profitvédelem értékefigyelés). A vizsgálat a szolgáltatás aktiválását követően indul egészen addig, amíg a szolgáltatás deaktiválásra nem kerül.

248. Amennyiben a havi vizsgálat megállapítja, hogy valamely növekedési eszközalap tekintetében az egyéni számlaérték eléri az eszközalaphoz tar-

tozó referenciaszint felső küszöbértékkel növelt értékét, a biztosító a biztonságos eszközalapba történő automatikus átváltás indítására ad jelzést (Profitvédelem jelzés). Az átváltás a Profitvédelem jelzés alapján szolgáló napot követően, a Melléklet és Kondíciós Lista „Profitvédelem szolgáltatás” című fejezetében meghatározott munkanapon érvényes árfolyamon kerül végrehajtásra. Az automatikus eszközalap-váltás végrehajtásakor kisebb és nagyobb is lehet a növekedési eszközalap értékének elért növekedése a Profitvédelem küszöbhez képest, az ebből eredő kockázatot a szerződő viseli.

249. A biztonságos eszközalapba akkora összeg kerül átváltásra az adott növekedési eszközalapból, hogy az abban maradó befektetési egységek értéke – azon a napon, amely napi árfolyamon az átváltás teljesül – ne csökkenjen a referenciaszint alsó küszöbértékkel növelt értéke alá.

250. Az átváltásra kerülő összeg, amennyiben az eredeti eszközalapban többféle egységtípus található, arányosan történik az egyes egységtípusok egymáshoz viszonyított száma szerint.

251. A Profitvédelem szolgáltatás által indított eszközalap-váltás nem módosítja a jövőben fizetendő díjak eszközalapok közötti felosztási arányára vonatkozó, érvényben lévő rendelkezést. Az eszközalap-váltás ilyenkor kizárólag a meglévő egységek átváltására korlátozódik.

252. A Profitvédelem szolgáltatás által indított valamennyi eszközalap-váltás ingyenes. A szolgáltatás által kezdeményezett eszközalap-váltások nem számítanak bele a szerződő számára esetlegesen biztosított ingyenes eszközalap-váltások számába sem.

253. A Profitvédelem szolgáltatás havi költséggel rendelkezik, melynek mértékét a Melléklet és Kondíciós Lista „Profitvédelem szolgáltatás” című fejezete szabályozza. A költség alapja a szerződéshez tartozó, Profitvédelem árfolyamfigyeléssel rendelkező növekedési eszközalapokban található befektetési egységeknek a költség esedékesége napján vett értéke. A költség minden biztosítási hónapban, a hónap első napján esedékes, amennyiben adott napon a szolgáltatás aktív.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA, HATÁRIDEJE

254. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a Kondíciós Lista „Közlési- és változásbejelentési kötelezettség, jognyilatkozatok” című fejezetében megadott módon, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül, amennyiben a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

255. A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a következő iratok bemutatását kérheti:

- a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;
- a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
- a jelen Feltételekben meghatározott mentesülési esetek és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
- a szerződő és kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, alapító okirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámhatósági határozat.

256. Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik, beleértve a 255. pontban előírt orvosi és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

257. Az alábbi rendelkezések irányadóak a biztosítási eseményből eredő biztosítási szolgáltatás, illetve visszavásárlás, részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás érvényesítéséből eredő kifizetések (továbbiakban együttesen biztosítási szolgáltatások) tekintetében.

258. Az elhatárolt, de még le nem vont költségeket a biztosító valamennyi szolgáltatásának összegéből jogosult levonni.

259. A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő – rendszeres pénzkivonás esetén az esedékességet követő – 15 napon belül teljesíti.

260. A kifizethető összegből a biztosító levonja a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a kifizetést terhelő esetleges közterheket, és a fennmaradó összeget fizeti ki az arra jogosult részére.

261. A biztosító szolgáltatásának teljesítése bankszámlára történik a szerződés devizanemében.

262. A szerződő a biztosító teljesítését követő 30 napon belül írásbeli elszámolást kap a biztosító szolgáltatásáról, az egyéni számla szolgáltatáskori egyenlegéről és egységszámáról, valamint a kifizetett összegről. Amennyiben a szolgáltatással nem szűnt meg a szerződés, a biztosító tájékoztat az egyéni számla új egyenlegéről és az egységek új számáról is.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

263. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a. a biztosított (több biztosított esetén az utolsó élő biztosított) halála esetén, a biztosított halálával;
- b. a biztosított (több biztosított esetén az utolsó élő biztosított) életben léte esetén a biztosítási tartam lejártával;
- c. a szerződés visszavásárlása esetén a szerződő visszavásárlási igényének bejelentését követően, a szolgáltatás-számítás napjával;
- d. a díjfizetés elmulasztása esetén a biztosító által küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével az esedékességre visszamenő hatállyal, feltéve, hogy a szerződés díjfizetése még nem szüneteltethető, nincs lehetőség automatikus átvezetésre, vagy a szerződés nem rendelkezik nullánál nagyobb visszavásárlási értékkel;
- e. a szerződés 11. és 12. pontban foglaltak szerinti, szerződő általi felmondása esetén;
- f. a 14. pontban feltüntetett esetben;
- g. amennyiben a biztosító fedezethiány miatt nem tudja érvényesíteni a befektetési egységekből valamely esedékes költségét, illetve ha az egyéni számla értéke nem éri el az elhatárolt költségek összegét.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK ÉS SZABÁLYOK

264. A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 60 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyítóerejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.

265. A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év, a biztosítási szerződés lejáratával – amennyiben a kedvezményezett szolgáltatási igényét nem jelenti be – a lejáratú szolgáltatás összege kamatmentes számlára kerül.

266. A jelen Feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a magyar jog. A jelen Feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

267. A személyes adatkezelésre vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók, a biztosító elérhetőségeire (levelezési cím, telefonszám, honlapcím), felügyeleti szervére és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos fogyasztóvédelmi eljárásokra vonatkozó tájékoztatás jelen feltételek részét képező, Tudnivalók elnevezésű külön dokumentumban találhatóak.

A KORÁBBAN ALKALMAZOTT FELTÉTELEKTŐL TÖRTÉNŐ LÉNYEGES ELTÉRÉS

268. A Feltételekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl.: szerződés létrejötte, vállalkozó fogalma, fogyasztó fogalma, kockázatviselés kezdete, kockázat jelentős növekedése, díj nemfizetés miatti megszűnés, érdekműlás miatti megszűnés, várakozási idő egészségbiztosítás esetén, többszörös biztosítás szabályai stb.). Ezeket a módosításokat, valamint a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat a Feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

269. Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Garancia Biztosító Zrt. által 2014. március 15-étől alkalmazott Feltételektől a jelen Feltételek eltér, mert a biztosító a jelen Feltételeket a 2014. március 15-étől alkalmazott Feltételekhez képest az alábbiakban módosította:

- módosításra került az eszközalap-felfüggesztéssel és szétválasztással kapcsolatos részletes szabályok megfogalmazása;
- az alapértelmezett módon felhalmozási egységekből elvonandó költségeket a biztosító nem jogosult a továbbiakban az esetlegesen rendelkezésre álló eseti egységekből érvényesíteni.

A felsorolt eltéréseket a feltételszöveg félkövér betűtípussal tartalmazza.

AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ADÓZÁSSAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

270. A tájékoztatás a 2014. július 1-jén hatályos jogszabályokon alapul, amelyek változhatnak. Az ügyfeleknek az alábbiakban felsorolt, az adózási kérdésekre vonatkozó alapvető szabályokat meghatározó jogszabályokat, azok változásait célszerű nyomon követniük.

a. Természetes személyek esetén:

- a/1. a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény;
- a/2. az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény;
- a/3. az egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény.

b. Munkáltatónak, kifizetőnek, illetve jogi személynek minősülő szerződők esetén az előbbieken túl:

- b/1. a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény;
- b/2. az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény.

271. Természetes személy szerződő, biztosított, illetve kedvezményezett esetén az életbiztosítási szerződések legfontosabb adózási jellemzői, valamint előnyei a következők:

- a. A biztosító szolgáltatása mentes az örökösödési illeték alól.
- b. Adómentes biztosítói szolgáltatás a személybiztosítás alapján nyújtott halál esetére szóló biztosítási, nyugdíjbiztosítási, járadék biztosítási, bal-esetbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás. Az adómentes jövedelmet a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie.
- c. A biztosító lejáratú, visszavásárlási, részleges visszavásárlási, rendszeres pénzkivonási szolgáltatása után, valamint automatikus átvezetés során adóköteles kamatjövedelem keletkezhet, ha a magánszemély által befizetett, valamint más személy által befizetett adókötelesnek minősülő díjak együttes – részleges pénzkivonás esetén arányos – összegét a biztosítói kifizetés meghaladja. Az előbbi szabály vonatkozásában nem minősül befizetett díjnak a törvény által meghatározott kockázati biztosítási díj. Az adóköteles kamatjövedelmet 16% mértékű kamatadó és – a törvényben szabályozott kivételszabályoktól eltekintve – 6% mértékű egészségügyi hozzájárulás terheli, amelyeket a biztosító a kifizetés idő-

- pontjában levon és befizet az adóhatóságnak, és amelyekről a biztosító igazolást ad a magánszemélynek.
- d. A kamatjövedellel és adófizetési kötelezettséggel kapcsolatban az alábbi kedvezmények illethetik meg a magánszemélyt:
- d/1. a kamatjövedelem mint adóalap 50 százalékkal csökkenthető: egyszeri díjas biztosítások esetén, ha a biztosító teljesítése az ajánlat aláírását követő 3. év elteltével, de az 5. év elteltét megelőzően történik, valamint rendszeres díjas biztosítások esetén, ha a biztosító teljesítése az ajánlat aláírását követő 6. év elteltével, de a 10. év elteltét megelőzően történik;
- d/2. a kamatjövedelem mint adóalap 100 százalékkal csökkenthető (így az nem adóköteles): egyszeri díjas biztosítások esetén, ha a biztosító teljesítése az ajánlat aláírását követő 5. év elteltével történik, valamint rendszeres díjas biztosítások esetén, ha a biztosító teljesítése az ajánlat aláírását követő 10. év elteltével történik.
- e. A kedvezményre jogosító időszakok számolása újraindul, ha a szerződésen a rendszeres díjak (díjelőírások) olyan mértékű díjnövelésére (ideértve az indexálást is) kerül sor, mely növekedés az előző biztosítási évhez képest meghaladja a díjnövelés évét megelőző második évre vonatkozó éves fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét.
- f. Az eseti befizetések adókötelezettségének megállapítása a rendszeres és egyszeri díjaktól elkülönítetten történik.

- g. Amennyiben a biztosításra befizetett díjak vagy a díjak egy része adómentesnek minősült (tipikusan a munkáltató által magánszemély biztosítottra kötött szerződések bizonyos eseteiben), úgy a szerződés módosításakor vagy a módosítást követő rendelkezési jog gyakorlaskor, szolgáltatáskor a magánszemély biztosítottnak vagy szerződőnek személyi jövedelemadó és egészségügyi hozzájárulás fizetési kötelezettsége keletkezhet.

272. A fentieknél részletesebb adózási szabályok, a vonatkozó hatályos jogszabályok, valamint a munkáltatónak, kifizetőnek, illetve jogi személynek minősülő ügyfelekre vonatkozó adózási tudnivalók a www.groupamagarancia.hu honlapon érhetőek el. A tájékoztatók áttanulmányozása nem mentesít és nem is helyettesíti a hatályos adójogszabályok ismeretét és betartásának kötelezettségét.

A biztosító legfontosabb adatai

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

Groupama Garancia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Cím: 1051 Budapest, Október 6. utca 20. – Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049 – Internet: www.groupamagarancia.hu

Telefon: +36 1 467 3500 – Fax: +36 1 373 7549

Társaság székhelye: 1051 Budapest, Október 6. utca 20. – Fővárosi Törvényszék Cégbírósága: Cg. 01-10-041071