



1.§ Általános rendelkezések

(1) A Gránit Vegyes Életbiztosítási szerződés (továbbiakban: biztosítás) a jelen Különös Feltételek, valamint az OTP Garancia Biztosító Zrt. Életbiztosítási Általános Feltételei alapján jön létre az OTP Garancia Biztosító Zrt. (székhely: 1051 Budapest, Október 6. u. 20., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

(2) Amennyiben jelen Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Életbiztosítási Általános Feltételekben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2.§

Jelen biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával – a szerződő által választott – határozott tartamra jön létre. A lejárat napja a tartam utolsó évének biztosítási évfordulója. A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy annak képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

3.§ Biztosítási esemény

A biztosítás szempontjából biztosítási esemény:

- a biztosítottnak a biztosítási tartam lejártakor való életbenléte,
- a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkező halála.

4.§ Fogalmak

(1) **Biztosított:** Az az ajánlattételkor 16–60 év közötti természetes személy, akinek az életére a biztosítási szerződés létrejön.

A biztosított életkora a biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 75 évet.

A szerződő felek megállapodása alapján a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában, kiegészítő záradék alkalmazásával további biztosított személy jellölhető.

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

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

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

(5) **Aktuális biztosítási összeg:** A biztosítási esemény bekövetkezésakor a kezdeti biztosítási összeg értékkövetés során megnövelt összege. Az értékkövetésről a 7.§ rendelkezik.

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

(7) **Többlethozam:** A módzat díjtartalékán elért, a technikai kamathozam feletti kamatnyereség.

(8) **Nyereségtartalék:** A biztosító a többlethozam minimum 90%-ából nyereségtartalékot képez, melyet jelen szerződési feltételekben megnevezett személyek számára visszajuttat.

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

(10) **Díjtartalék:** A szolgáltatási- és nyereségtartalék összege.

(11) **Biztosítási évforduló:** A biztosítási ajánlat aláírásának megfelelő nap.

DÍJ, DÍJFIZETÉS

5.§

(1) A biztosítás havi díjfizetésű. A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító a díjból engedményt adhat, melynek mértékét évente állapítja meg.

(2) A szerződő az első vállalt biztosítási díjat az ajánlat aláírásakor, a folytatólagos díjat minden ezt követő díjfizetési időszaknak az első díjfizetés napjával megegyező napján köteles megfizetni. A biztosítás díja lejáratig, vagy annak a díjfizetési időszaknak – havi részletekben történő fizetés esetén hónapnak – a végéig fizetendő, amelyben a biztosított halála bekövetkezett.

6.§

A biztosítási díj megfizetésének elmulasztása esetén a szerződő a 11.§ és 12.§-ban meghatározottak szerint jogosult maradékjogokra.

7.§ Értékkövetés

(1) A biztosító a biztosítás értékkövetésének érdekében lehetőséget biztosít a szerződés indexálására. Az indexálás során a biztosító a biztosítási díjat a biztosítási évfordulón megnöveli, és a biztosított kora, valamint a biztosításból hátralévő tartam alapján meghatározza az aktuális biztosítási összeg emelkedését, és ezzel az összeggel a haláleseti és a lejáratig biztosítási összeget megnöveli.

(2) Az index értékére minden évben a biztosító legalább három lehetséges változatot kínál fel a szerződőnek. Az index értéke lehet az indexértéksítő kiküldését megelőző 12 hónap – a legfrissebb KSH Közlemény alapján megállapítható – fogyasztói árindexe, de minimum 5%. Ezen kívül legalább két további, a biztosító által meghatározott index érték is évente felajánlásra kerül, amelyek mértéke 5–30% közötti. A szerződő nem jogosult a biztosító által felkínált indexektől eltérő indexet igényelni.

(3) A fentiek alapján meghatározott biztosítási díjról és biztosítási összegről a szerződőt a biztosító legkésőbb az indexálást megelőzően 45 nappal írásban értesíti. Az indexálás az első két biztosítási évfordulón kötelező. A harmadik biztosítási évfordulótól a szerződőnek az indexálás esedékessége előtt legalább 15 nappal írásban jeleznie kell, ha az indexálást elutasítja, vagy ha a biztosító által a (2) pontban megadott módon felajánlott valamely indexet elfogadja. Amennyiben a szerződő írásban nem válaszol a biztosítónak az indexálás elutasításáról, akkor ezt a felek úgy tekintik, hogy a szerződő az indexértéksítő kiküldését megelőző 12 hónap – a legfrissebb KSH Közlemény alapján megállapítható – fogyasztói árindexe, de minimum 5% mértékben kíván élni az indexálás lehetőségével.

Amennyiben a szerződő a következő díjfizetés alkalmával valamely, a biztosító által a (2) pontban megadott módon felajánlott indexszel megnövelt díjat fizeti meg, akkor ez az indexálás elfogadásának tekintendő és ettől kezdődően a biztosítási jogviszony megemelt biztosítási díjjal és összeggel folytatódik.

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

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

SZOLGÁLTATÁSOK

8.§

(1) A biztosító, a biztosított életben léte esetén, annak az évnek a biztosítási évfordulóját követően, amelyben a biztosított által választott tartam lejár, egy összegben kifizeti az aktuális biztosítási összeget és a nyereségtartalékot a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

(2) A biztosító a kedvezményezett arra irányuló írásbeli nyilatkozata alapján az egyösszegű kifizetés helyett a biztosító kínálatából választott járadék biztosítássá alakítja a biztosítást. A járadék folyósítása a biztosító és a kedvezményezett között létrejövő külön szerződés alapján történik.

(3) A járadék biztosítás vonatkozásában a biztosító a járadékra váltás időpontjában aktuális feltételek szerint díjkedvezményt nyújt.

(4) A kedvezményezett abban az esetben élhet a kedvezményes járadék biztosítás kötésének lehetőségével, ha a folyósítandó járadék összege meghaladja a biztosító által meghatározott minimális járadék összegét.

9.§

A biztosított biztosítási tartam közbeni halála esetén a biztosító az aktuális biztosítási összeget és a nyereségtartalékot fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

10.§ Nyereségrészesedés

(1) A nyereségtartalék aktuális értékét a biztosító minden naptári évfordulót követően legkésőbb július 1-jén határozza meg. Ekkor az előző naptári évben a díjtartalékon realizált többlethozam minimum 90%-ának díjtartalék-arányos részét a biztosító az élő szerződések nyereségtartalékán jóváírja.

(2) A szerződés nyereségtartalékának értékéről a biztosító a jóváírást követően, a 7.§ (3) szerint küldött indexértesítővel egyidejűleg írásban értesíti a szerződőt.

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

MARADÉKJOGOK

11.§

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

(2) A biztosítási szerződés adott évfordulókon érvényes visszavásárlási értékeit a biztosítási szerződés részét képező, a kötvény mellékleteként megküldött Termékismertető II. rész tartalmazza. Biztosítási év közben történő visszavásárlás esetén a visszavásárlási összeg meghatározása a biztosítási év elején és végén érvényes értékek alapján, a biztosítási évből a visszavásárlásig eltelt idő figyelembe vételével történik.

A megadott értékek az alábbiakban leírt feltételezések mellett érvényesek, abban az esetben, ha a szerződő a szerződéses kötelezettségeinek folyamatosan eleget tesz.

A biztosító azzal a feltételezéssel él, hogy a biztosítási díj és a biztosítási összeg a tartam alatt változatlan marad, emellett az évfordulós értékek megadásakor az évfordulón fizetendő díjat, valamint a nyereség-

tartalékban elhelyezett, visszajuttatott többlethozamot az adatok előrejelzésénél a biztosító nem veszi figyelembe. A szerződés visszavásárlása esetén azonban a nyereségtartalék aktuális értéke is kifizetésre kerül. A még fel nem osztott és a szerződő számára jóvá nem írt többlethozam nem kerül kifizetésre.

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

12.§

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

(2) A biztosítási szerződés adott évfordulókon érvényes díjmentesen leszállított biztosítási értékeit a biztosítási szerződés részét képező, a kötvény mellékleteként megküldött Termékismertető II. rész tartalmazza. Biztosítási év közben történő díjmentes leszállítás esetén a díjmentesen leszállított biztosítási összeg meghatározása a biztosítási év elején és végén érvényes értékek alapján, a biztosítási évből a díjmentes leszállításig eltelt idő figyelembe vételével történik.

A megadott értékek az alábbiakban leírt feltételezések mellett érvényesek, abban az esetben, ha a szerződő a szerződéses kötelezettségeinek folyamatosan eleget tesz.

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

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

13.§

A biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsonnt nem nyújt.

14.§

A biztosítási szerződés megszűnik:

- lejárakor, amikor az aktuális biztosítási összeg és a nyereségtartalék kifizetésre kerül a kedvezményezett részére;
- a biztosított(ak) halála esetén, amikor az aktuális biztosítási összeg és a nyereségtartalék kifizetésre kerül a kedvezményezett részére;
- amikor a visszavásárlási összeg kifizetésre kerül a szerződő részére.

15.§

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