

Garancia Nyitány II. Életbiztosítás Szerződési Feltételei

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.§

A Garancia Nyitány II. életbiztosítási szerződés jelen feltételek alapján jön létre az OTP-Garancia Biztosító Rt. (1051 Budapest, Október 6. u. 20.) (továbbiakban: biztosító), valamint bármely jogi vagy természetes személy (továbbiakban szerződő) között.

2.§

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából:

A biztosítás tartama: a szerződés megkötése és lejáratának közötti időtartam.

Szerződő: az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítási ajánlatot ebben a minőségben aláírja és aki a díjfizetést az ajánlat aláírásakor, illetve a biztosítási tartam folyamán teljesíti.

Biztosított: az az ajánlattételkor legalább 1 éves természetes személy, akit a biztosítási ajánlatban biztosítottként neveznek meg.

A biztosított életkora a biztosítás tartamának lejáratakor nem haladhatja meg a 70 évet.

Kedvezményezett: az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint ebben a minőségben a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi.

Bank: az OTP-Bank Rt., ami jelen szerződés vonatkozásában a biztosító megbízottja.

Aktuális biztosítási egyenleg: A Garancia Nyitány II. Életbiztosításra fizetett biztosítási díjnak a jóváírt garantált hozamokkal és a jóváírt prémiumokkal megnövelt mindenkori összege.

Garantált hozam: a biztosítási díjak befektetéséből származó hozamnak a biztosító által garantált része. A garantált hozam legfeljebb negyedévente változik. A szerződő (biztosított) a garantált hozam aktuális értékéről tájékoztatást kap abban a bankfiókban, ahol a szerződést kötötte.

A garantált hozamokat a biztosító az első biztosítási évfordulótól kezdve naptári évenként jóváírja a szerződőnek (biztosítottnak). Biztosítási esemény bekövetkeztekor az időarányosan megszolgált garantált hozamokat naptári éven belül is jóváírja a biztosító.

Alaphozam: a garantált hozam minimuma, 2%, amit a biztosító a biztosítás teljes tartamára garantál.

Prémium: a biztosító befektetési hozamának a naptári évre számított garantált hozamot meghaladó - a befektetés eredményességétől és a biztosítás eltelt tartamától függő -, a biztosító nyereségrészesedésével (lásd 11.§) csökkentett része. A biztosító az első biztosítási évet követő minden naptári évfordulón, illetve a szerződés lejáratakor a prémium teljes összegét jóváírja a szerződőnek (biztosítottnak).

Számlakivonat: a biztosító az aktuális biztosítási egyenlegről a szerződéskötést követő évtől évente legalább egy alkalommal - minden év március 31-ig - számlakivonatot küld a szerződő (biztosított) részére.

A számlakivonat tartalmazza:

- a) az aktuális biztosítási egyenleget
- b) az előző évre vonatkozó garantált hozamot
- c) az utolsó naptári évforduló óta eltelt időre számított prémium összegét
- d) a biztosítási szolgáltatások aktuális összegét
- e) az aktuális garantált hozamot
- f) a biztosítás fedezete mellett felvett hitel még nem törlesztett összegét.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

NYITÁNY II.

3.§

A Garancia Nyitány II. Életbiztosítás szempontjából biztosítási esemény:

- a) a biztosítás tartamának lejárata
- b) a biztosított tartamon belüli nem baleseti eredetű halála
- c) a biztosított tartamon belüli baleseti halála

A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA

4.§

A Garancia Nyitány II. életbiztosítási szerződés a szerződő (biztosított) ajánlatának a biztosító részéről történő elfogadásával határozott, a szerződő által az ajánlattételkor választott, 3, 5, 10 vagy 15 éves tartamra jön létre.

5.§

A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem válaszol. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy megbízottja részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

6.§

A szerződő (biztosított) a szerződéskötéskor köteles minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett.

A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.

A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha szerződő (biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

7.§

A szerződés az azt követő nap 0. órájkor lép hatályba, amikor a biztosítás egyszeri vagy első díját a szerződő befizeti a biztosítónak a Banknál erre a célra elkülönítetten vezetett számlájára.

A Bank a biztosító megbízásából a biztosítási díj megfizetésével egyidejűleg kötvényt állít ki és bocsát a szerződő rendelkezésére.

DÍJFIZETÉS

8.§

NYITÁNY II.

A biztosítás egyszeri díjas vagy folytatólagos díjfizetésű. Az egyszeri díj az ajánlat aláírásakor egy összegben esedékes.

A folytatólagos díjfizetés havi, negyedéves, féléves vagy éves gyakoriságú lehet. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor, a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

Amennyiben a szerződő elmulasztja a folytatólagos díj megfizetését, a biztosító az esedékesség időpontjától számított 3 hónapig viseli a kockázatot. Amennyiben ez alatt az idő alatt a szerződő az elmulasztott díj fizetését nem pótolja, a szerződés az esedékesség napjától számított 3. hónap utolsó napján megszűnik és a biztosító a visszavásárlási összeget téríti vissza a szerződő részére.

Folytatólagos díjfizetés esetén a szerződő a tartam során egy alkalommal, egy éves időtartamra szüneteltetheti a díjfizetést.

A díjfizetés szüneteltetését a szerződő a szüneteltetés kezdete előtt 30 nappal köteles írásban bejelenteni a biztosítónak.

9.§

A biztosító az adott naptári év június 30-át megelőző egy éves időtartamra vonatkozó KSH fogyasztói árindexnek megfelelően a következő év január elsejétől megnöveli a biztosítás díját, illetve a 12-14.§-oknak megfelelően a biztosítási szolgáltatásokat.

A biztosító köteles minden év november 30-ig tájékoztatni a szerződőt a következő évre esedékes index mértékéről. A szerződő az indexálás lehetőségét a tájékoztatás kézhezvételétől számított 15 napon belül elutasíthatja. Amennyiben a szerződő a biztosító felhívására 15 napon belül nem válaszol, a biztosító a biztosítás díját a következő évtől automatikusan indexálja.

10.§

Az egyszeri díj a biztosító által meghatározott egységdíj egész számú többszöröse. Az egységdíjat és az egyszeri díj minimális összegét a biztosító határozza meg.

Folytatólagos díjfizetés esetén a biztosító minimális havi díjat határoz meg.

11.§

A Garancia Nyitány II. Életbiztosítás díjait a biztosító befekteti. A befektetés eredményeként keletkező hozamnak a vállalkozói hozamrész levonása után fennmaradó összegét a biztosító 100 %-ban visszajuttatja a szerződő (biztosított) részére.

A kockázati díjak, a költségek és a biztosító nyereségrészesedése együttesen alkotja a vállalkozói hozamrészt. A vállalkozói hozamrésznek az időarányos részét a biztosító a mindenkorli hozamból havonta vonja le. A kockázati díj a költségekkel együtt a biztosítási szerződés tartamától és a díjfizetés módjától függően az éves hozam 1,4 - 2,2 százalékpontja, melyet a biztosító a garantált hozam feletti hozamrészből fedez. A biztosító nyereségrészesedése az alaphozam feletti többlethozam 5 %-a.

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

12.§

A biztosító a biztosítás tartamának lejáratakor, amennyiben a biztosított életben van, egy összegben kifizeti az aktuális biztosítási egyenleget a biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

13.§

NYITÁNY II.

A biztosított tartam közbeni nem baleseti eredetű halála esetén a biztosító - amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkeztekor nem haladja meg a 60 évet - kifizeti a kedvezményezett részére az aktuális biztosítási egyenleg összegének 110%-át. Amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkeztekor meghaladja a 60 évet, a biztosító az aktuális biztosítási egyenleg összegét fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

14.§

A biztosított tartam közben bekövetkező baleseti halála esetén a biztosító kifizeti a kedvezményezett részére az aktuális biztosítási egyenleg összegének 150%-át. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

15. §

A biztosítási szolgáltatásnak az aktuális biztosítási egyenleget meghaladó legmagasabb összege nem baleseti eredetű halál esetében 1 millió Ft, baleseti halál esetében 5 millió Ft.

16.§

Jelen szerződés 3.§-ában rögzített biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosított, illetve a kedvezményezett a biztosítási szolgáltatás, vagy annak egy részének kifizetése helyett új szerződés kötését kérheti. Az erre irányuló nyilatkozatot a biztosító új ajánlatként kezeli és a kockázatot ismételten elbírálja.

17.§

A szerződő a biztosított tartam közben bármely okból bekövetkező halála esetére kedvezményezettet jelölhet. A kedvezményezett jogosult érvényesíteni a biztosításból eredő igényeket, a biztosító pedig köteles a szolgáltatást a kedvezményezett részére teljesíteni. Amennyiben a szerződő nem jelöl kedvezményezettet, a biztosító a biztosított örökösét tekinti kedvezményezettnek. A szerződő a kedvezményezett személyére vonatkozó kijelölését a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosítóhoz intézett egyoldalú nyilatkozatával bármikor megváltoztathatja. Amennyiben a biztosított és a szerződő nem azonos személy, akkor ehhez a biztosított írásbeli hozzájáruló nyilatkozata is szükséges.

18.§

Amennyiben egy biztosított több Garancia Nyitány II. Életbiztosítással rendelkezik, a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az aktuális biztosítási egyenlegeket összeadja és az összesített aktuális biztosítási egyenleghez tartozó szolgáltatást a 15.§-ban rögzített összeghatárig folyósítja. Az ezen felül esetlegesen kifizetett többletszolgáltatást a biztosított (kedvezményezett) köteles visszafizetni a biztosító részére, a biztosító pedig a túlfizetett díjat fizeti vissza a szerződő részére.

19.§

A biztosított (kedvezményezett) a biztosítási szolgáltatás összegét, vagy annak egy részét, ami nem lehet kevesebb a biztosító által meghatározott minimumösszegnél, a biztosító kínálatából választott életjáradék biztosításra válthatja. A járadékbiztosítások vonatkozásában a biztosító az átváltáskor meghatározott díjkedvezményt nyújt.

VISSZAVÁSÁRLÁS

NYITÁNY II.

20.§

A Garancia Nyitány II. Életbiztosítás a tartam során bármikor visszavásárolható. Folytatólagos díjfizetés esetén a visszavásárlás legkorábban a szerződéskötés időpontjától számított 7. hónapban lehetséges.

A visszavásárlási összeg egyszeri díjas biztosítás esetén legalább az aktuális biztosítási egyenleg összegének 98,2 %-a. Folytatólagos díjfizetésű biztosítás esetén a visszavásárlási összeg az aktuális biztosítási egyenlegnek legalább 99,1 %-a..

A visszavásárlási összeg az igény bejelentésétől számított 15. napon esedékes.

A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

A Garancia Nyitány II. Életbiztosítást díjmentesíteni nem lehet, a biztosító a biztosítás vonatkozásában kötvénykölcsönt nem nyújt.

BALESETBIZTOSÍTÁSI RENDELKEZÉSEK

21.§

Jelen biztosítás szempontjából baleset a biztosítás hatálya alatt a biztosított akaratától függetlenül bekövetkező olyan hirtelen, külső behatás, amely következtében a biztosított 1 éven belül meghal.

22.§

Jelen biztosítás szempontjából nem minősül balesetnek:

- a) megemelés**
- b) rándulás**
- c) fagyás**
- d) napszúrás**
- e) foglalkozási megbetegedés**
- f) öncsonkítás**
- g) öngyilkosság és öngyilkossági kísérlet**
- h) az alábbi tevékenységek során bekövetkező balesetek:**

- ejtőernyőzés
- sziklamászás, barlangkutatás
- repülés- ide nem értve a polgári repülőgépeken bekövetkező baleseteket
- gépi erővel hajtott szárazföldi-, illetve vízi járműben folytatott sporttevékenység.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

23.§

Amennyiben a biztosítási szolgáltatások lehetséges összege a biztosító által meghatározott összeghatárokat meghaladja, a biztosító a kockázat vállalását egészségi nyilatkozat tételéhez, vagy orvosi vizsgálat elvégzéséhez kötheti.

24.§

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül személyesen vagy írásban a Bank illetékes szervezeti egységénél be kell jelenteni. Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül, amennyiben lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A biztosított életbenléte esetén a szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás

NYITÁNY II.

alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a szükséges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Amennyiben a biztosított az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

25.§

A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az alábbi iratokat kell a Bankhoz, mint a biztosító megbízottjához benyújtani:

- a) biztosítási kötvényt
- b) halál esetén a halál tényét hitelesen tanúsító okmányt
- d) a biztosító által igényelt, az igény elbírálásához szükséges egyéb iratokat.

26.§

A biztosító szolgáltatását az elbíráláshoz szükséges iratok beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

27.§

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

A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeg helyett az aktuális biztosítási egyenleget köteles visszatéríteni abban az esetben, ha a biztosított:

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

28.§

A balesetbiztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a halál

- a) a biztosított súlyosan ittas állapotában, (2,51 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkoholszint) azzal közvetlen okozati összefüggésben vagy
- b) a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történő gépjárművezetése közben vagy
- c) kábító- vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapotban vagy
- d) háborús, polgárháborús harci cselekmények során következett be.

29.§

A biztosítás megszűnik

- a) a biztosítás tartamának lejáratakor
- b) a biztosított halála esetén
- c) visszavásárlás esetén.

30.§

A biztosítás hatálya alatt a szerződő, illetve amennyiben a szerződő és a biztosított személye nem azonos, a szerződő írásbeli beleegyezésével a biztosított a biztosítás fedezete mellett hitelt igényelhet a Banktól, a Bank mindenkor hitelezési feltételeinek megfelelően.

NYITÁNY II.

31.§

A szerződő (biztosított) hozzájárul ahhoz, hogy a hitel felvétele esetén a biztosító a szerződést hitelfedezeti záradékkal lássa el, és a hitel késedelmes visszafizetése esetén a Bank a követelését a fedezetből az erre vonatkozó szabályok szerint kielégítse.

32.§

- 1) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító kérésre másolatot állít ki, miután az eredeti okiratot közjegyzői úton érvénytelennek nyilvánították, vagy az okirat elvesztését más módon bizonyították. A másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.
- 2) A biztosító az ügyfelek adatait – szerződő, biztosított, kedvezményezett személyek adatait, a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő lényeges tényt és körülményt - számítógépes nyilvántartásban kezeli.
- 3) A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. Törvény rendelkezéseit.
- 4) A biztosításra vonatkozó - biztosítási titoknak minősülő - adatot a biztosító csak akkor adhat ki, ha az ügyfél vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.
- 5) A biztosító a biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást ad, valamint a biztosított (szerződő, kedvezményezett) által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti. A biztosított, szerződő, élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. Törvényben biztosított egyéb jogaival is.
- 6) A titoktartási kötelezettség nem áll fenn, a Biztosítótintézetekről és biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 97.§-ban meghatározott esetekben a: Felügyelettel, nyomozóhatósági, ügyészségi, bírósági, adóhatósági, nemzetbiztonsági szervekkel, a közjegyzővel, a Gazdasági Versenyhivatallal, a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, és 1997. évi CLIV. Törvény 108 § (2) foglalt egészségügyi hatósággal illetve más biztosítókkal szemben.
- 7) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a külföldi biztosítóhoz vagy külföldi adatfeldolgozó szervezethez (külföldi adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a külföldi adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a külföldi adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
- 8) A biztosító a feladatai ellátásához az alábbi adatokat jogosult kezelni:
a) a biztosított (szerződő, kedvezményezett) személyi adatait, b) a biztosítási összeget, c) az egészségi állapottal összefüggő adatokat, d) a kifizetett biztosítási összeg mértékét és a kifizetés idejét, e) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.
- 9) Nem minősül a személyes adatok megsértésének, ha a biztosított (szerződő, kedvezményezett) adatai a Felügyelethez benyújtott panasz kivizsgálása keretében jutnak a Felügyelet tudomására.
- 10) Jelen feltételekkel meghatározott biztosítási szerződésekből eredő igények elévülési ideje
- 11) 2 év.
- 12) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.
- 13) A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyv és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

NYITÁNY II.

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél a kötvényen megnevezett OTP-Garancia Biztosító Rt. egységéhez, mint első fokon eljáró szervhez, illetve az OTP-Garancia Biztosító Rt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1051 Budapest, Október 6. u. 20.) mint másodfokon eljáró szervhez fordulhat. A biztosító felett szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1027 Budapest, Csalogány u. 9-11., illetve 1535 Budapest 114.Pf.777) gyakorolja.

Garancia NYITÁNY II. Életbiztosítás Kalkuláció

Az életbiztosítások adózásával kapcsolatos törvényi szabályozás szükségessé tette, hogy az Állami Biztosításfelügyelet által engedélyezett Garancia Nyitány életbiztosítás (határozat szám: 9/1995 kelt. 1995. január 18.) mellett kidolgozzuk a Garancia Nyitány II. életbiztosítást, az adókedvezmények elérése érdekében.

Mivel a jelenlegi törvényi szabályozás szerint adókedvezményben részesül „az a 10 éves vagy annál hosszabb időtartamú egyszeri díjú vagy folyamatos egyenletes díjfizetésű, vagy előre meghatározott indexálási eljárással növelhető díjú biztosítási szerződés, amelyben a kikötött biztosítási szolgáltatás egy meghatározott időpont, vagy életkor elérésekor, vagy a biztosított halának bekövetkezésekor válik esedékessé”, ezért a Garancia Nyitány II. életbiztosítás nem tartalmaz baleseti rokkantsági szolgáltatást.

Ettől eltekintve a kalkulációs elv és gyakorlat megegyezik a hivatkozott, már engedélyezett kalkulációval. Ennek megfelelően:

1. Megtakarítási díj

A szerződő szabadon dönthet, hogy mekkora megtakarítási összeget kíván elhelyezni megtakarításként, melyet a biztosítás tartalékába helyezünk el.

Egyszeri díjas módozat esetén:

A megtakarítási összeg a megtakarítási egységdíj egészszáma többszöröse lehet.

A megtakarítási egységdíj: $s = 10.000$ Ft

Legyen k a szerződő által választott szorzó, ekkor a megtakarítási összeg, egyben induló tartalék:

$$s \cdot k = V_0^*$$

Folyamatos díjfizetés esetén a biztosító minimális megtakarítási összeget P állapít meg, melyet előleges megtakarítási díjfizetésnek tekint. Ez a termék bevezetésekor havi 2.000 Ft-nak megfelelő díjat jelent, melyet a biztosított tartalékában helyezünk el:

$$P = V_0^*$$

Valamennyi, a kalkuláció további részében részletezésre kerülő kockázati díj és költség megtérülését a megtakarítási összeg tartalékán elért hozamból biztosítjuk, és havonta utólagosan vonjuk le. Az utólagos levonásból keletkező kamat és kockázati veszteségünket a biztonsági szorzók segítségével küszöböljük ki.

A termék bankbiztosítási jellegéből adódóan céljaink között szerepelt az is, hogy a szolgáltatásokat oly módon alakítsuk ki, hogy azonos megtakarítási összegre azonos hozamot tudjunk nyújtani.

NYITÁNY II.

2. Halálesi szolgáltatás

Halálesi szolgáltatásként a 60 évnél nem idősebb biztosítottak hozzámmal növelt tartalékának 110%-át fizetjük ki a kedvezményezett részére.

Módozatunk - a korábban már említettek szerint - a bankbiztosítási termékcsaládba tartozik, ami megköveteli a biztosítótól, hogy minél nagyobb mértékben alkalmazkodjon a banki értékesítési hálózat igényeihez. Emiatt a halálesi szolgáltatás esetén nem dolgoztunk ki életkor és nemfüggő díjtáblázatot.

Ugyanakkor a 60 évesnél idősebbek fokozott kockázata miatt számukra nem nyújtjuk e szolgáltatást.

A következő eljárást követtük:

Pontos adatok hiányában feltételeztünk egy lehetséges és kellően biztonságos biztosítotti állományösszetételt. Ennek segítségével megállapítottunk egy átlagdíjat.

Ez többek között azt is eredményezte, hogy nem kell külön matematikai tartalékot képeznünk a halálesi szolgáltatásra, hiszen kalkulációnk szempontjából valamennyi naptári évben (tetszőleges időszakban), díjbevételeink elégséges várható halálesi kifizetéseinkre.

Az alábbi jelöléseket és eljárást alkalmaztuk:

- q_x^f , q_x^n x éves életkorú, férfi ill. női biztosított 1990-es halandósági táblájához tartozó halálozási valószínűsége

- r^f , r^n férfiak ill. nők megoszlási arányszáma a biztosítottak között (65%, 35%).

Feltételezésünk szerint életkoruk alapján nem egyenletesen oszlik meg biztosítotti állományunk. Megítélésünk szerint egy jelentős tőkebefektetéssel járó módozat csak nagyobb megtakarítással rendelkező, vélhetően középkorú biztosítottak számára vonzó. Nem kívántuk azonban e megtakarítási formából kizárni a fiatal, vagy gyermekkorú biztosítottakat sem, bár részarányukat a biztosítottak között gyakorlatilag elhanyagolhatónak tekintettük. Ezért a koreloszlásra az alábbi feltételezéseket tettük:

i	Korcsoponton belüli megoszlás		Részarány
	alsó határ a_i	felső határ b_i	k_i
1	1	19	2%
2	20	40	34%
3	41	60	64%

Feltételeztük továbbá, hogy korcsoponton belül egyenletes a biztosítottak koreloszlása, ugyanakkor nemek szerint nem egyenletes az eloszlás, hanem a biztosítottak 65%-a férfi, míg 35%-a nő (r^f , r^n).

NYITÁNY II.

Ekkor az átlagos halandósági valószínűség:

$$q = \sum_{i=1}^3 \sum_{x=a_i}^{b_i} (q_x^f * r^f + q_x^n * r^n) * \frac{k_i}{b_i - a_i + 1} = 0.90\%$$

Az így megállapított halandósági valószínűség kellően biztonságos, és így a havi utólagos díjlevonásnál elegendő ennek tizenkettedével számolni.

Tapasztalati adatok birtokában, ha a díjszükséglet a jövőben kevésnek bizonyul, a tényleges biztosított állomány szerint e díjszükségletet korrigálni fogjuk az új szerzésekre vonatkozóan. Erről az Állami Biztosításfelügyeletet tájékoztatjuk.

3. Baleseti halál szolgáltatás

Baleseti halál szolgáltatásként a hozammal növelt tartalék 150%-át fizetjük ki a kedvezményezettnek.

A KSH által kiadott Magyar Statisztikai Évkönyv 1990 adata alapján a baleseti halál valószínűsége: 0.084%. A biztonságra törekvés érdekében 1.2 szerez biztonsági szorzót alkalmaztunk. Ezek szerint:

$$p_{bh} = 0.1\%$$

60 évnél idősebb, de a feltételek szerint 70 évnél nem idősebb biztosítottak esetén, a korosztályra jellemző lényegesen romló egészségi állapot miatt lényegesen megnő a balesetek veszélyessége. Ennek következtében az ő esetükben a 60 évesnél nem idősebb korosztályhoz képest 3 szoros biztonsági szorzót alkalmaztunk.

$$p_{bh60} = 0.3\%$$

Ezek alapján az összdíjszükséglet a következő módon adható meg:

60 évesnél nem idősebbek esetén:

$$(q * 0.1 + p_{bh} * 0.4) = (0.09\% + 0.04\%) = 0.13\%$$

60-70 évesek esetén:

$$p_{bh60} * 0.5 = 0.15\%$$

E feltételezések mellett a két korcsoport kockázati díjszükségeltében 0.02% eltérés jelentkezik. A hozamok egységes kezelhetősége érdekében (tekintettel az eltérés minimális voltára) a kockázati díjszükségeltet

NYITÁNY II.

$$Q=0.15\%$$

mértékben határoztuk meg.

Ezek alapján az összes kockázati díjunk valamennyi biztosított esetén az időszaki átlagtőke (T) %-ban kifejezve, figyelembe véve a feltételszöveg 17.§ foglaltakat:

$$\begin{array}{ll} T*Q = T * 0.15\% & \text{ha } T \leq 10.000.000 \\ 10.000.000*Q & \text{ha } T > 10.000.000 \end{array}$$

A biztosítási összeg, az időszakban bekövetkezett biztosítási esemény időpontjában hozamokkal növelt tartalékérték feltételekben rögzített %-a.

A Q biztonságos megállapításával és az időszak hosszának alkalmas megválasztásával (negyedév) elérhető az, hogy a biztosítási díj az időszaki átlagtőke alapján legyen meghatározva.

Az időszaki átlagtőke egyszeri díjas módozat esetén az időszak eleji tartalék, havi díjas módozat esetén az időszak eleji tartalék egy havi díjjal megnövelt értéke, negyed-, fél- és éves díjfizetésű módozat esetén pedig a díjfizetés esedékességétől függően a tárgyidőszakban rendelkezésre álló átlagos tőke.

4. Költségek

4.1 Szerzési költségek - Meg nem térült szerzési költség kockázati díjszükséglete

Egyszeri díjas módozat esetén:

Előzetes költségkalkulációnk szerint szerzési költségeink a megtakarítási összeg $\alpha=2,8\%$ -át teszik ki, melyek megtérülését a tartam során folyamatosan várjuk el.

E szerzési költségből 1% a jutalék jellegű, 1,8% pedig egyéb szerzési költség. A visszavásárlás következtében megszűnő szerződések esetén a jutalék még meg nem térült része visszaírássra kerül.

A költségek megtérülését a következő függvény szerint várjuk el:

Legyen:

- $pf(t)$ a t-ik évben ténylegesen jóváírt kamat, ami a garantált hozam és a kamatprémium összege

- n a biztosítás tartama

- $km(t)$ a megtérülő szerzési költség a t-ik évben

- $kk(t)$ a még meg nem térült szerzési költség a t-ik évben

($kk(1)=S*\alpha$; $kk(n+1)=0$; ahol egyszeri díjas módozatnál $S=V_0^*$,

folyamatos díjas esetén: $S = (P*gyakorisag*tartam)/2$)

NYITÁNY II.

$$kk(t) = kk(1) * \left(1 - \frac{t-1}{n}\right) * \prod_{j=1}^{t-1} (1 + pf(j)^*)$$

$$km(t) = \frac{kk(t)}{n - (t-1)} = \frac{kk(1)}{n} * \prod_{j=1}^{t-1} (1 + pf(j)^*)$$

$$\frac{km(t)}{V_{t-1}} = \frac{S * \frac{\alpha}{n} * \prod_{j=1}^{t-1} (1 + pf(j)^*)}{S * \prod_{j=1}^{t-1} (1 + pf(j)^*)} = \frac{\alpha}{n}$$

$$t = 2; \dots; n+1$$

Így az egyes években a szerzési költség tárgyévre jutó részének megtérüléséhez szükséges hozamból (??n) százalékpont szükséges a tartam valamennyi évében.

Amennyiben a biztosított meghal, a szerzési költség még meg nem térült része nem térül meg. Ennek elkerülése érdekében díjat szedünk be biztosítottainktól a várhatóan meg nem térülő szerzési költségek fedezésére.

Annak valószínűsége, hogy egy adott évben még meg nem térült szerzési költség haláleset, vagy 100%-os baleseti rokkantság miatt nem térül meg, a kalkuláció 2. pontja szerint 60 évesnél nem idősebb biztosítottak esetén: $q^* = 0.90\%$

Ennek következtében a még meg nem térült szerzési költség fedezetének **kockázati díjszükséglete** az év eleji tartalék %-ban kifejezve a t-ik évben:

$$Qk(t) = (kk(t)/V_{t-1}) * q^*$$

$$t=1; \dots; n$$

$$\text{Enek értéke az első évben } 0.028 * 0.009 = 0.0252\%$$

A hatvan év feletti népesség esetén e szolgáltatás díjszükséglete magasabb. A 2. pont alatt leírt eljárást követve legyen

$$q_{ny} = \sum_{x=61}^{70} (q_x^f * r^f + q_x^n * r^n) * \frac{1}{10} = 3.45\%$$

Ezek alapján a hatvan évesnél idősebb biztosítottak esetén e szolgáltatás díjszükséglete az alábbiak szerint fejezhető ki az év eleji tartalék %-ban:

$$Qk60(t) = (kk(t)/V_{t-1}) * q_{ny}$$

$$\text{Enek értéke az első évben } 0.028 * 0.0345 = 0.0966\%$$

Célunk az, hogy a szerzési költségek várhatóan (több év távlatában) megtérüljenek számunkra. Ezért a két biztosított csoportra vonatkozó különböző díjtételek alapján a 0.04% mint köztes érték célunknak megfelelő. Ugyanis az évek során a díjszükséglet csökken így ez az induló

NYITÁNY II.

érték megfelelően biztonságos, továbbá feltételezhetjük azt is, hogy a 60 év alattiak részaránya lényegesen több lesz a biztosítottak között, mint az idősebbeké.

Legyen: $Q_k = 0.04\%$

Folyamatos díjfizetés esetén

A biztosító által meghatározott minimális folyamatos díj elégséges ahhoz, hogy a nem jutalék jellegű szerzési költségek az egyszeri díjas módozat esetén kialakított költségpótlék mellett megtérüljenek.

A módozat jutalékát olyan formában alakítjuk ki, hogy a biztosítás tartama során rendelkezésre álló átlagtőke szerzési költségek fedezésére felhasználható hozamrésze, figyelembe véve a várható megszűnéseket is, elegendő legyen a jutalék fedezésére is.

Ennek következtében folyamatos díjas módozat esetén azonos költségpótlékot alkalmazunk, mint az egyszeri díjas módozat esetén.

4.2 Fenntartási folyamatos költségek

Költségkalkulációnk szerint a tartalékon elért hozamból további $\beta=1\%$ pont szükséges a fenntartási költségek fedezésére.

A kockázati díjak, a költségek és a biztosító nyeresége (mely az alapkamat feletti hozam 5%-a) adja a vállalkozói hozamrészt, mely a garantált hozam feletti hozamrészből kerül finanszírozásra a kalkuláció 5-6 pontja szerint.

Ezek alapján a biztosító nyereségén kívüli vállalkozói hozamrésze a következő elemekből tevődik össze:

Megnevezés	Q	$?/n$	Q_k	β	összesen
maximum	0.15%	0.93%	0.04	1%	2.12%
minimum	0.15%*	0.19%	0.04	1%	1.38%

* 10.000.000 Ft felett az időszaki átlagtőkéhez viszonyítva csökken.

5. Tartalék (aktuális biztosítási egyenleg) és hozamvisszatérítés

A biztosított tartalékát a megtakarítási összeg(ek) felkamatozott összege adja. Ez adja a biztosított aktuális biztosítási egyenlegét.

A biztosított aktuális biztosítási egyenlegéhez naptári évfordulón kerül hozzáírásra a megszolgált kamat.

NYITÁNY II.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a garantált hozam időarányos részét jóváírjuk a biztosítottaknak, így ebben az esetben az aktuális biztosítási egyenleg ezt már tartalmazni fogja.

A biztosító a biztosítás teljes tartamára vállalja évi 2% alaphozam (h_a) elérését.

A befektetőtől kapott információk alapján a biztosító naptári negyedévente határozza meg a következő negyedévre kiígért garantált hozamot (g_h). A garantált hozam kiigérésekor a biztosító figyelembe veszi, hogy a befektető által megadott (bruttó) hozamból (p_f) fedeznie kell időarányos vállalkozói hozamrészét.

E hozamrész levonása után fennmaradó (nettó) garantált hozamot (g_h) naptári év végén írja jóvá a biztosító a biztosított részére. (Visszavásárlás esetén tehát nem válik jogosulttá a tárgyév garantált hozamára.)

Naptári év végén, a portfólió tényleges hozamának ismerete után ($p_f(t)$) a garantált hozamon és vállalkozói hozamrészen felül még fel nem osztott hozam nyereséggel csökkentett összegét (prémium) szétosztjuk a biztosítottak között.

A biztosító garantálja, hogy a naptári évben, a prémiummal együtt felosztásra kerülő nettó hozam magasabb lesz, mint a portfólió bruttó hozamának 50%-a.

Ezek alapján legyen:

- h_a : alaphozam (2%)
- p_f : adott időszakra (negyedév) a befektető által garantált bruttó hozam, (mely fedezetet nyújt vállalkozói hozamrészünkre is).
- g_h : ügyfélnek a biztosító által garantált hozam
- n_y : biztosító nyeresége, az alaphozam feletti többlethozam 5%-a

D éves vállalkozói hozamrészünk, mely a tárgynegyedévben érvényes ekkor:

$$D = (p_f - h_a) * n_y + Q + Q_k + \beta + \frac{\alpha}{n}$$

A g_h garantált hozamot a következő feltétel szerint állapítjuk meg:

$$h_a \leq g_h \leq \max(h_a; p_f - D)$$

Mivel a hozamkiigérés naptári negyedévente történik, ezért szükséges, hogy a tartalékolás szempontjából bevezessük a biztosítás technikai kezdetét, mely a szerződéskötést követő első naptári negyedév első napja.

Ekkor a biztosítási események fedezetére szolgáló, megszolgált hozammal növelt tartalék a következő módon adható meg:

NYITÁNY II.

legyen:

- s: megadja, hogy a biztosítás technikai kezdetétől hány év telt el. $-1 < s < n$ (s valós)
- nn(s): megadja, hogy abban a naptári negyedévben, melyet technikai kezdetétől számított s év határoz meg, hány nap van. $nn(s) = 90, 91, 92$.
- nb: megadja, hogy a szerződés kötés dátuma a szerződés kötés negyedévének hányadik napján történt. $nb = 1, \dots, 92$.
- Tag(s): megadja, hogy a technikai kezdetétől számított s év elteltével hány napnál tartunk a szerződés kötéstől számítva. (pl. $Tag(0) = nn(-1/365) - nb + 2$)
- t: technikai kezdetétől eltelt egész évek számát adja meg ($t = -1, 0, \dots, n$)
- j: megadja, hogy hány egész negyedév telt el a biztosítási évben (t és t+1 között) ($j = 0, 1, 2, 3$.)

továbbá legyen:

$\hat{P}_k$ = díjbefizetés k-ban

$e_k = 1$, ha k-ik napon díjbefizetés esedékes, egyébként 0.

$b_k = \hat{P}_k / P$, ha k-ik napon díjbefizetés érkezik, egyébként 0.

$$P(i) = \begin{cases} P * b_i & \text{ha } \sum_{k=1}^i b_k < \sum_{k=1}^i e_k \text{ vagy } (\sum_{k=1}^i b_k = \sum_{k=1}^i e_k \text{ és } \sum_{k=1}^{i-1} b_k \leq \sum_{k=1}^{i-1} e_k) \\ P * (\sum_{k=1}^i e_k - \sum_{k=1}^{i-1} b_k) & \text{ha } \sum_{k=1}^i b_k > \sum_{k=1}^i e_k \text{ és } \sum_{k=1}^{i-1} b_k \leq \sum_{k=1}^{i-1} e_k \\ P * e_i & \text{ha } \sum_{k=1}^i b_k \geq \sum_{k=1}^i e_k \text{ és } \sum_{k=1}^{i-1} b_k > \sum_{k=1}^{i-1} e_k \end{cases}$$

A) A biztosítás technikai kezdetén:

$$V_0 = V_0^* \quad \text{ha } nb = 1$$

$$V_0 = V_0^* * \left(1 + \frac{nn(-1/365) - nb + 1}{nn(-1/365)} * \frac{gh}{4}\right) + \sum_{i=2}^{Tag(0)-1} P(i) * \left(1 + \frac{Tag(0) - i}{nn(-1/365)} * \frac{gh}{4}\right)$$

ha $nb \neq 1$

B) Naptári negyedévkor:

$$V_{t+\frac{j}{4}} = V_{t+\frac{j-1}{4}} * \left(1 + \frac{gh}{4}\right) + \sum_{i=Tag(t+\frac{j-1}{4})}^{Tag(t+\frac{j}{4})-1} P(i) * \left(1 + \frac{Tag(t+\frac{j}{4}) - i}{nn(t+\frac{j-1}{4})} * \frac{gh}{4}\right)$$

NYITÁNY II.

C) Tartalék szolgáltatás fizetésekor:

Negyedévek között egyenletesen szolgálja meg a hozamot a biztosított, ez alapján ha a biztosított a negyedév be-ik napján válik jogosulttá a szolgáltatásra:

$$V_{t+\frac{j}{4}+\frac{be}{365}} = V_{t+\frac{j}{4}} * \left(1 + \frac{be}{nn(t+\frac{j}{4}+\frac{be}{365})} * \frac{gh}{4}\right) + \sum_{i=Tag(t+\frac{j}{4})}^{Tag(t+\frac{j}{4}+\frac{be}{365})} P(i) * \left(1 + \frac{Tag(t+\frac{j}{4}+\frac{be}{365})-i+1}{nn(t+\frac{j}{4})} * \frac{gh}{4}\right)$$

Kamatprémium

A biztosító naptári év végén a következő módon határozza meg a kamatprémiumot.
Legyen $pf(t)$ a t -ik évben ténylegesen elért bruttó hozam:

$$(\max(pf(t), pf) - D - gh) * (1 - ny)$$

E prémium felosztásának elvét a biztosító a törvényi előírások figyelembevételével, üzletpolitikai céljainak megfelelően határozza meg.

Ennek megfelelően a biztosító a

$$\max(pf(t), pf) - D - ha$$

többlethozamnak legalább 50%-át visszajuttatja a biztosítottak részére. Ezek alapján:

D) Tartalék naptári évfordulón:

$$V_{t+\tau}^* = V_{t+\tau} + \text{kamatprémium}$$

ahol $t+\tau$ a naptári évforduló (egyben negyedévi tartalék is.)

6. Visszavásárlási érték (aktuális biztosítási záróegyenleg)

A módoszat visszavásárlási értékét (W) a legutolsó naptári évfordulón meghatározott tartalék díjbefizetéssel megnövelt, és meg nem térült, szerzési költséggel csökkentett összege adja.

Legyen

- $jut = 0.01/0.028$ a szerzési költség jutalékrésze
- t technikai évforduló
- $t+?$ a visszavásárlás előtti utolsó naptári évforduló
- $t+?$ a visszavásárlás dátuma ??????

$$W_{t+\varepsilon} = V_{t+\tau}^* + \sum_{i=Tag(t+\tau)}^{Tag(t+\varepsilon)} P(i) - kk(t + \text{int}(\varepsilon) + 1) * (1 - jut)$$