

INSPIRA ÉLETÍV KÜLÖNÖS FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Tartalomjegyzék

| | |
|--|---|
| 1.§ Általános rendelkezések, szerződés létrejötte | 1 |
| 2.§ Fogalomtár | 1 |
| 3.§ Biztosítási szerződés alanyai | 2 |
| 4.§ Biztosító szolgáltatása, biztosítási események | 2 |
| 5.§ Kizárt kockázatok | 2 |
| 6.§ Tartam | 2 |
| 7.§ Biztosítási díj | 2 |
| 8.§ Eseti díj | 3 |
| 9.§ Költségek | 3 |
| 10.§ Értékkövetés (indexálás) | 5 |
| 11.§ Visszavásárlás, részleges visszavásárlás | 5 |
| 12.§ Rendszeres pénzkivonás | 5 |
| 13.§ Díjfizetés szüneteltetése | 5 |
| 14.§ Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések | 6 |
| 15.§ Eszközalapváltás | 7 |
| 16.§ Átirányítás | 7 |
| 17.§ Díjtvállalás szolgáltatás | 7 |
| 18.§ Egyéb rendelkezések és szabályok | 8 |

1.§ ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK, SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. Az Inspira Életív életbiztosítási szerződés (továbbiakban biztosítás) az alábbi dokumentumok szerinti tartalommal jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (1146 Budapest, Erzsébet Királyné útja 1/C, továbbiakban biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban szerződő) között:

- jelen Különös Feltételek;
- Megtakarítási Életbiztosítások Általános Feltételei és Ügyféléltájékoztatója (továbbiakban Általános Feltételek);
- Inspira Életív – Kondíciós Lista (továbbiakban Kondíciós Lista);
- Groupama Biztosító Zrt. Eszközalap Tájékoztatója (továbbiakban Eszközalap Tájékoztató);
- A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban Tudnivalók).

A jelen Különös Feltételek az Általános Feltételek szabályait egészíti ki az Általános Feltételek azonos című fejezeteiben a Különös Feltételekre utalt szabályok vonatkozásában, továbbá a „Díjfizetés szüneteltetése” című fejezetben meghatározza a díjmentesítés szabályait, a „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetben meghatározza a befektetéssel kapcsolatos szabályokat, illetve az „Értékkövetés (indexálás)” című fejezetben meghatározza a megtakarítási díjrész biztosítási évfordulón történő emelésére vonatkozó rendelkezéseket.

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

A jelen Különös Feltételekben foglalt szabályok a biztosítás teljes tartama

alatt hatályban maradnak, a biztosító egyoldalúan azokat nem módosíthatja.

2. A jelen Különös Feltételek alapján megkötött biztosítás befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, ahol a befektetési kockázatot a szerződés szerint a szerződő viseli.

2.§ FOGALOMTÁR

1. Betegség: Az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat.

2. Kórház: Az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak:

- a. az üzemi kórházak;
- b. a fegyveres testületek kórházai;
- c. a magánkórházak;
- d. minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.

Jelen feltételek alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak különösen:

- a. a **tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;**
- b. az **idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;**
- c. **gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok;**

- d. az idősök szociális otthonai és azok betegosztályai;**
- e. a fürdő- és egyéb gyógyintézetek;**
- f. az ideg- és elmebetegség gyógy- és gondozóintézetei.**

3. Keresőképtelenség: Jelen feltétel szempontjából keresőképtelen az, aki:

- a. balesete, illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni;
 - b. aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;
- és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan keresőképtelen állományban van (saját jogon, illetve gyermekápolás okán).

3.§ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A biztosítás és a hozzá esetlegesen megkötött kiegészítő biztosítások 1-10 biztosítottra köthetők.
2. A biztosított belépési életkora **2-70** év lehet, figyelembe véve azt is, hogy a szerződés megtakarítási időszakának végén a biztosított kilépési életkora nem haladhatja meg a 90 évet.

4.§ BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA, BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. A biztosítás biztosítási eseményei a következők:
 - a. a biztosítottnak a tartam alatt bekövetkezett nem baleseti eredetű halála;
 - b. a biztosítottnak a tartam alatt bekövetkezett baleseti eredetű halála;
 - c. a biztosítottnak a biztosítási szerződésben megjelölt időpontban való életben léte, azaz a szerződésben meghatározott időpont (tartam lejárat) elérése.

2. A biztosított nem baleseti eredetű halála esetén a haláleseti biztosítási összeg megegyezik az egyéni számlának a haláleset biztosítónak történő bejelentése napján aktuális árfolyamokon számított összértékével. A biztosított nem baleseti eredetű halála esetén a kockázati haláleseti biztosítási összeg értéke nulla forint.

3. A biztosított baleseti eredetű halála esetén a kockázati biztosítási összeg értéke 300 000 forint. A kockázati biztosítási összeg a szerződő által nem változtatható a tartam során. A biztosított baleseti eredetű halála esetén a haláleseti biztosítási összeg az egyéni számlának a haláleset biztosítónak történő bejelentése napján aktuális árfolyamokon számított összértéke, megnövelve a kockázati biztosítási összeggel, vagyis 300 000 forinttal. A megtakarítási időszak lejáratát követően a kockázati biztosítási összeg értéke nulla forint.

4. A biztosítottnak a biztosítási szerződésben megjelölt időpontban való életben léte esetén a lejáratú biztosítási összeg az egyéni számlának a lejárat napján az aktuális árfolyamokon számított összértéke.

5. A biztosító a biztosított tartam alatt bekövetkezett halála esetén a következők szerint teljesít kifizetést:

- a. A biztosító a haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére. Amennyiben több biztosított van a biztosításban, a haláleseti biztosítási összegnek arányos része kerül kifizetésre a haláleseti biztosított arány alapján. Ekkor az egyéni számla 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 vagy a GB101 jelű Díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítást rettegett betegségek esetére, akkor a biztosítás az említett kiegészítő biztosításokhoz tartozó biztosítási esemény bekövetkezésének hónapjától díjfizetési kötelezettség nélkül érvényben marad, a biztosító átvállalja a díjfizetést (több biztosított esetén valamennyi biztosított vonatkozásában) az említett kiegészítő biztosítások Különös Feltételei szerint, illetve GB106 jelű Díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítás megkötése esetén a biztosított baleseti eredetű halálakor a biztosító a vonatkozó feltéte-

leknek megfelelően kifizeti a kockázati biztosítási összeget (több biztosított esetén annak arányos részét). **A biztosító díjtvállalását követően az említett kiegészítő biztosításokban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének hónapjától a biztosító nem teljesít haláleseti szolgáltatást az esetleges egyéb biztosítottakra sem a jelen Különös Feltételek, sem a megkötött GB106 jelű Díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítás alapján. Az átvállalt díj nem indexálódik.** Díjtvállalás után a biztosítás lejáratakor a biztosító a lejáratú kedvezményezett számára fizeti ki a lejáratú biztosítási összeget.

5.§ KIZÁRT KOCKÁZATOK

A biztosító kockázatviselése balesetből vagy betegségből bekövetkező keresőképtelenség esetén az Általános Feltételek azonos fejezetében ismertetett kockázatokon túl, nem terjed ki az alábbi kockázatokra, illetve károokra, ha a biztosítási esemény az alábbiakkal okozati összefüggésben következett be:

- a. **művi terhességmegszakításra, kivéve, ha az előállott terhesség bűncselekmény következménye, illetve a terhesség megszakítására az anya egészségének megőrzése érdekében történik;**
- b. **meddőség, illetve a mesterséges megtermékenyítés miatt végzett kezelésekre és a sterilizációs beavatkozásokra, kivéve, ha a nők művi meddővé tétele egészségmegőrzés céljából orvosi javallatra történik;**
- c. **fogászati műtétekre, kivéve, ha a beavatkozásra a szerződés kockázatviselési ideje alatt elszenvedett baleset miatt kerül sor;**
- d. **nemi jelleg megváltoztatása miatt végzett műtétekre és kezelésekre;**
- e. **Országos Egészségpénztár által nem finanszírozott, illetve részben sem finanszírozott műtétekre;**
- f. **ha az orvosi iratok alapján megállapítható, hogy a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;**
- g. **a kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már sérült, csonka, nem ép vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek és ezek állapotával, a már meglévő betegségekkel, maradandó egészségkárosodásokkal összefüggő újabb keresőképtelenségre.**

6.§ TARTAM

1. A biztosítás tartama határozott. A biztosítás legalább 10 éves tartamra köthető meg.

2. A megtakarítási időszak hossza egész években mérhető. A megtakarítási időszak megegyezik a tartammal, ha a tartam vége biztosítási évfordulóra esik (vagyis ha a tartam csak egész biztosítási évekből áll). Amennyiben a tartam vége nem biztosítási évfordulóra esik (vagyis a tartam utolsó éve nem egy teljes biztosítási év), akkor a megtakarítási időszak hossza a tartam egész éveinek felel meg.

7.§ BIZTOSÍTÁSI DÍJ

1. A biztosítási díj a kockázati díjrész, a díjbeszedési díjrész és a megtakarítási díjrész összege. Kiegészítő biztosítás kötése esetén annak díja szintén a biztosítási díj részét képezi.

2. A biztosítás devizaneme forint.

3. A biztosítás folyamatos díjfizetésű, a díjfizetés a szerződő választása szerint havi, negyedéves, féléves és éves rendszerességgel történhet.

4. A díjfizetés módja banki díjlehívás, banki átutalás vagy postai készpénzátutalási megbízás lehet.

5. A biztosító a díjfizetés módja és gyakorisága alapján díjkedvezményt ad a díjbeszedési díjrészből a Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezetében meghatározottak szerint. Amennyiben a szerződő a díjfizetés módjára vagy gyakoriságára tekintettel díjkedvezményben részesül, a díjfizetés módjának, illetve gyakoriságának megváltoztatása esetén a kedvezményt elveszítheti a Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezetében meghatározott szabályok alapján.

6. 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 postai készpénzátutalási megbízásra módosítani.

7. A szerződő kérheti, hogy a kérelmét követő díjfizetési esedékességtől kezdődően a fizetett megtakarítási díjrészt – az értékkevetéstől függetlenül – növelje meg vagy csökkentse le a biztosító. A szerződő kérelmét a biztosító – annak kézhezvételétől számított – 30 napon belül írásban teljesíti, amennyiben az megfelel a 8. pontban foglalt feltételeknek.

8. A megtakarítási díjrész fenti pontban írt csökkentését a szerződő a 2. biztosítási évfordulót követően kérheti, amennyiben a szerződő a biztosítási díjat legalább az első két biztosítási év tekintetében hiánytalanul megfizette. A megtakarítási díjrész a díjszőkkyentés után sem lehet alacsonyabb a Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezetében meghatározott, mindenkor hatályos minimális megtakarítási díjrésznél.

8.§ ESETI DÍJ

1. A szerződő a tartam alatt jogosult eseti díjak befizetésére. Az eseti díj minimális értékére vonatkozó rendelkezés a Kondíciós Lista „Eseti díj” című fejezetében kerül meghatározásra, de az eseti díj minimális értéke nem lehet nagyobb, mint 40 000 forint.

2. Az eseti díj megfizetésének lehetséges módját a biztosító a Kondíciós Lista „Eseti díj” című fejezetében szabályozza.

3. Amennyiben valamely átutalt fizetmény nem azonosítható be egyértelműen eseti díjként, de eleget tesz a következő feltételek valamelyikének, a biztosító a teljes összeget eseti díjnak tekinti:

- havi díjfizetési gyakoriság esetén, ha az átutalt összeg eléri a befektetése napján érvényes aktuális havi biztosítási díj négyszeresének és az eseti díj minimumának összegét;
- havi díjfizetési gyakoriságtól eltérő díjfizetési gyakoriság esetén, ha az átutalt összeg eléri a befektetés napján érvényes aktuális gyakoriság szerinti biztosítási díjnak és az eseti díj minimumának összegét.

4. Azon fizetmények, melyek – a szerződő kérésére és a biztosító hozzájárulásával – a szerződő biztosítónál nyilvántartott más biztosításának szolgáltatási összegéből közvetlenül kerülnek átkönyvelésre az Inspira Életív szerződésre, minden esetben eseti díjnak minősülnek.

9.§ KÖLTSÉGEK

1. Amennyiben egy adott költség elvonásakor a költségelvonásban érintett, meghatározott típusú (felhalmozási vagy eseti) befektetési egységet az egyéni számlán több eszközalapban tart nyilván a biztosító, úgy az adott típusú befektetési egységből történő költségelvonás az elvonáskor aktuális, az adott típusú befektetési egység értékének eszközalapok közötti megbontási arányában történik.

A. Szerződő döntésétől független, kötelezően levonandó költségek

2. Kockázati díjrész: a biztosító baleseti haláleseti többlétszolgáltatásának (kockázati biztosítási összeg) fedezetéül szolgáló díjrész.

A kockázati díjrész minden díjfizetési periódus kezdő napján esedékes és a biztosítási díj biztosítóhoz történő beérkezése napján, de legkorábban a biztosítási díj esedékességekor kerül elvonásra a biztosítás tartama alatt. A kockázati díjrész a biztosításra befizetett biztosítási díjból kerül elvonásra. A biztosító minden megfizetett folyamatos biztosítási díjból elvonja az esedékes kockázati díjrészt, töredékdíj fizetése esetén a díjelőírás szerinti kockázati díjrész és a teljes díj arányában.

A kockázati díjrész alapja a kockázati biztosítási összeg, havi mértéke 0,05% (havi 150 forint), negyedéves mértéke 0,15% (450 forint), féléves mértéke 0,3% (900 forint), éves mértéke 0,6% (évi 1800 forint). A kockázati díjrész mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan nem módosíthatja.

3. Díjbeszedési díjrész: a biztosítási díj beszedésével kapcsolatos költségek fedezetéül felszámított díjrész.

A díjbeszedési díjrész minden díjfizetési periódus kezdő napján esedékes és a biztosítási díj biztosítóhoz történő beérkezése napján, de legkorábban a biztosítási díj esedékességekor kerül elvonásra a biztosítás tartama alatt.

A biztosító minden megfizetett folyamatos biztosítási díjból elvonja az esedékes díjbeszedési díjrészt, töredékdíj fizetése esetén a díjelőírás szerinti díjbeszedési díjrész és a teljes díj arányában.

A díjbeszedési díjrész mindenkori, fix összegben meghatározott értékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg, ezáltal a díjbeszedési díjrész értékét a biztosító a biztosítás tartama alatt egyoldalúan módosíthatja. A díjbeszedési díjrész ebben az esetben sem lehet magasabb az alábbi összegnél:

- havi díjfizetési gyakoriság esetén havi 100 forintnál;
- negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén negyedévente 300 forintnál;
- féléves díjfizetési gyakoriság esetén félévente 600 forintnál;
- éves díjfizetési gyakoriság esetén évi 1200 forintnál.

Fentiek alapján az esetleges díjfizetés szüneteltetés időszakát követően történő díjfizetés helyreállítása esetében a díjbeszedési díjrész értéke – az aktuális állapotnak megfelelő újrakalkulálás következtében – megváltozhat.

4. Szerződéskötési költség: a biztosítás értékesítésével kapcsolatban felmerülő költségek fedezetéül levont költség.

A szerződéskötési költség az első és a második biztosítási évben kerül levonásra a felhalmozási befektetési egységekből a megtakarítási díjrészek befektetési egységekre váltásának napján.

A szerződéskötési költség alapja az első és a második biztosítási évben esedékes és megfizetett megtakarítási díjrészek. A szerződéskötési költség adott évre vonatkozó mértékét az alábbi táblázat mutatja a tartam függvényében. A szerződéskötési költség mértéke a megtakarítási díjrészek százalékában kerül meghatározásra. A szerződéskötési költség mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan nem módosíthatja.

| Tartam (év) | Szerződéskötési költség | |
|--------------|---|---|
| | 1. biztosítási évben esedékes megtakarítási díjrészekon | 2. biztosítási évben esedékes megtakarítási díjrészekon |
| 10 | 66% | 5% |
| 11 | 69% | 7% |
| 12 | 69% | 12% |
| 13 | 69% | 16% |
| 14 | 69% | 21% |
| 15 | 69% | 26% |
| 16 | 69% | 28% |
| 17 | 69% | 31% |
| 18 | 69% | 33% |
| 19 | 69% | 35% |
| 20 vagy több | 69% | 36% |

5. Fenntartási költség: a biztosítási szerződés fenntartásának fedezetére levont költség.

A fenntartási költséget a biztosító a második biztosítási évtől kezdődően

vonja le a tartam végéig a felhalmozási befektetési egységekből a megtakarítási díjrészek befektetési egységekre váltásának napján.

A fenntartási költség alapja az első évfordulót követően a tartam alatt esedékes és megfizetett megtakarítási díjrészek.

A fenntartási költség mindenkor, a megtakarítási díjrész százalékában kifejezett mértékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg, ezáltal a fenntartási költség mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja. A fenntartási költség ebben az esetben sem lehet magasabb, mint 6%.

Amennyiben a biztosítás díjfizetés szüneteltetett, vagy a GB106 jelű Díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítás, illetve a GB101 jelű Díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítás rettegett betegségek esetére alapján a biztosítási díj megfizetését a biztosító átvállalta, úgy a biztosító a fenntartási költséget nem vonja le.

6. Adminisztrációs költség: a biztosító működési és igazgatási költségeinek, illetve nyereségének fedezetéül levont költség.

Az adminisztrációs költség minden biztosítási hónap első napján, a szerződéskötési költség és a fenntartási költség levonását követően, a teljes tartam alatt kerül levonásra a felhalmozási befektetési egységekből.

Amennyiben a biztosítás nem rendelkezik az adminisztrációs költség levonásához elegendő felhalmozási befektetési egységgel, akkor a biztosító a részben vagy egészben érvényesíteni nem tudott adminisztrációs költséget az eseti befektetési egységek terhére érvényesíti. **Amennyiben az adminisztrációs költség esedékességének napján egyik befektetési egységtípusból sem áll rendelkezésre fedezet a költség vagy költségrész érvényesítéséhez azon okból, mert az első biztosítási díj megtakarítási díjrésze még nem került befektetésre, a biztosító utólag vonja azt le azon a napon (az esetleges szerződéskötési költség levonását követően), amikor a biztosításon befektetésre kerülnek a fedezetül szolgáló befektetési egységek. Amennyiben az első biztosítási díj megtakarítási díjrészének befektetése után bármikor a tartam alatt nem áll rendelkezésre elegendő fedezet az adminisztrációs költség levonásához, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a fedezethez szükséges díj befizetésére írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik a póthatáridő utolsó napján.**

Az adminisztrációs költség mindenkor, fix összegben meghatározott értékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg, ezáltal az adminisztrációs költség értékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja. Az adminisztrációs költség ebben az esetben sem lehet magasabb, mint havi 1500 forint, illetve mint évi 18 000 forint.

A biztosító jogosult arra, hogy kedvezményt nyújtson az adminisztrációs költségből. Az esetleges kedvezmény mértékéről és feltételéről a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete rendelkezik.

7. Vagyonarányos költség: a biztosító eszközalap-kezeléssel kapcsolatos befektetési, vagyonkezelési tevékenységéből fakadó költségének, valamint vagyonarányos nyereségének fedezetéül szolgáló költség.

A vagyonarányos költséget a biztosító minden biztosítási hónap utolsó napján vonja le a biztosítás valamennyi befektetési egységéből eszközalaponként a teljes tartam alatt.

A vagyonarányos költség alapja az egyes eszközalapokban nyilvántartott felhalmozási és eseti befektetési egységek költség levonásakor aktuális értéke. A vagyonarányos költség mindenkor, az adott eszközalapban lévő befektetési egységek százalékában kifejezett mértékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg, ezáltal a vagyonarányos költség mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja. A vagyonarányos költség ebben az esetben sem lehet magasabb, mint havi 0,15%, illetve mint évi 1,8%.

B. Szerződő döntésétől függő szolgáltatások költségei

8. Átírányítás költsége: a szerződő kérésére végrehajtott átírányítás eljárási költségének fedezetéül szolgáló költség.

Az átírányítás költségét a biztosító az átírányítás hatályának napján a felhalmozási befektetési egységekből vonja le. Amennyiben a biztosítás nem rendelkezik elegendő felhalmozási befektetési egységgel, akkor a biztosító a részben vagy egészben érvényesíteni nem tudott költséget az eseti befektetési egységek terhére érvényesíti. **Amennyiben a költség esedékességének napján egyik befektetési egységtípusból sem áll rendelkezésre fedezet a költség vagy költségrész érvényesítéséhez, akkor a biztosító az átírányítási kérelmet nem hajtja végre.**

Az átírányítás költségének mindenkor, fix összegben meghatározott értékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg, ezáltal az átírányítás költségének értékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja. Az átírányítás költsége ebben az esetben sem lehet magasabb, mint 5000 forint.

9. Eszközalapváltási költség: a szerződő kérésére végrehajtott eszközalapváltás eljárási költségének fedezetéül szolgáló költség.

Az eszközalapváltási költséget a biztosító az eszközalapváltás hatályának napján, az átváltásban érintett befektetési egységekből vonja le. Amennyiben az eszközalapváltási költség levonásakor a költséglevonásban érintett befektetési egységtípusból a szerződés nem rendelkezik elegendő befektetési egységgel, akkor a biztosító a részben vagy egészben érvényesíteni nem tudott költséget a másik befektetési egységtípus terhére érvényesíti.

Amennyiben a költség esedékességének napján egyik befektetési egységtípusból sem áll rendelkezésre fedezet a költség vagy költségrész érvényesítéséhez, akkor a biztosító az eszközalapváltási kérelmet nem hajtja végre.

Az eszközalapváltási költség alapja az átváltásban érintett befektetési egységek.

Az eszközalapváltás költségének mindenkor mértékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg, ezáltal az eszközalapváltási költség mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja. Az eszközalapváltási költség ebben az esetben sem lehet magasabb, mint 5000 forint.

10. Kötvénykiállítási díj: a biztosítás különös felmondása esetén a biztosító kötvényesítési és ezzel kapcsolatos eljárási költségének fedezetéül levont költség.

A kötvénykiállítási díj a különös felmondás alapján a szerződő részére visszafizetendő összegből kerül levonásra a kifizetésekor.

A kötvénykiállítási díj 5000 forint.

11. Rendszeres pénzkivonás bejegyzésének egyszeri költsége: a szerződő kérésére végrehajtott rendszeres pénzkivonás bejegyzése eljárási költségének fedezetéül levont költség.

A rendszeres pénzkivonás bejegyzésének egyszeri költsége a rendszeres pénzkivonás hatályának napján kerül levonásra a felhalmozási befektetési egységekből.

A rendszeres pénzkivonás bejegyzése egyszeri költségének mindenkor, fix összegben meghatározott értékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg, ezáltal a rendszeres pénzkivonás bejegyzése egyszeri költségének értékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja. A rendszeres pénzkivonás bejegyzésének egyszeri költsége ebben az esetben sem lehet magasabb, mint 5000 forint.

12. Visszavásárlási költség: a szerződő kérésére végrehajtott visszavásárlás vagy részleges visszavásárlás eljárási költségének fedezetéül levont költség.

A visszavásárlási költség a visszavásárlás vagy részleges visszavásárlás hatályának napján kerül levonásra.

A biztosítás teljes visszavásárlása esetén a biztosító a visszavásárlási összeget úgy határozza meg, hogy a felhalmozási befektetési egységeket 1%-kal csökkenti, a fennmaradó összeget kifizeti a szerződő részére.

Részleges visszavásárlás esetén a részlegesen visszavásárolt felhalmozási befektetési egységek 1%-ának megfelelő összeggel lecsökkentésre kerül a részleges visszavásárlás után fennmaradó felhalmozási befektetési egységek értéke.

A visszavásárlási költség mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan nem módosíthatja.

13. Ügyfél kérésére kiállított értesítő költsége: a szerződő kérésére pótlólagosan, az egyéni számla történetét bemutató elszámoló értesítő elkészítése és szerződőnek való elküldése eljárási költségének fedezetéül szolgáló költség.

A költség esedékessége a pótlólagos értesítő kiállításának napja.

A költséget a biztosító a felhalmozási befektetési egységekből való levonással érvényesíti a pótlólagos értesítő kiállításának napján. Amennyiben a szerződés nem rendelkezik elegendő felhalmozási befektetési egységgel, akkor a biztosító a részben vagy egészben érvényesíteni nem tudott költséget az eseti befektetési egységek terhére érvényesíti.

A költség mindenkori, fix összegben meghatározott értékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg, ezáltal a költség értékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja. Az értesítő költsége ebben az esetben sem lehet magasabb, mint 5000 forint.

14. A biztosítás TKM értékeit a Kondíciós Lista „Tájékoztató a Teljes Költség Mutatóról” című fejezete tartalmazza.

10.§ ÉRTÉKKÖVETÉS (INDEXÁLÁS)

1. Az értékkövetés azon módszer, mellyel a biztosító a biztosítási szolgáltatások értékének megőrzése, illetve emelése érdekében a biztosítási évfordulón lehetővé teszi a megtakarítási díjrész évenkénti emelését. A biztosítási díj vonatkozásában a biztosító nem ír elő kötelező indexálást egyik évfordulón sem.

2. A kockázati biztosítási összeg nem indexálódik, és nem indexálható.

3. Az értékkövetéshez választható index(ek) értékéről a biztosító legkésőbb az indexálást megelőzően 45 nappal értesíti a szerződőt (indexértesítő).

4. Az indexértesítőben tájékoztatja a biztosító a szerződőt, hogy az adott index választása esetén az egyes biztosítási díjrészek és a választott kiegészítő biztosítások díjai hogyan módosulnának.

5. A szerződőnek a biztosítási évforduló előtt legalább 15 nappal írásban jeleznie kell a biztosító részére, ha az indexálást elutasítja. Amennyiben a szerződő a megadott határidőben nyilatkozatot nem tesz, a biztosító elfogadottnak tekintti a szerződő részéről az indexálást a felkínált legalacsonyabb index értékével megegyező mértékkel.

6. A felkínált legalacsonyabb index értéke az indexértesítő kiküldését megelőző 12 hónap – legfrissebb KSH Közlemény alapján megállapítható – fogyasztói árindexe, de legalább a Kondíciós Lista „Értékkövetés (indexálás)” című fejezetében meghatározott százalékos mérték, de legfeljebb 5%.

7. A biztosítási díj az indexálást követően módosul, a szerződő a továbbiakban az indexált díjat köteles megfizetni. **Amennyiben 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.**

8. Amennyiben a szerződő elutasítja az indexálást, a biztosítás változatlan megtakarítási díjrészsel marad hatályban.

11.§ VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS

1. A szerződő a szerződés visszavásárlását, illetve részleges visszavásárlását az életbiztosítási szerződés különös felmondására nyitva álló 30 napos határidő elteltét követően kérheti.

2. Visszavásárlás vagy részleges visszavásárlás esetén a visszavásárlási összegre a szerződő jogosult.

3. Részleges visszavásárlás esetén a szerződőnek a részlegesen visszavásárolni kívánt összeget kell meghatároznia. A részleges visszavásárlás során a biztosító először a rendelkezésre álló eseti, majd felhalmozási befektetési egységek terhére hajtja végre az igényt. Amennyiben az igény végrehajtása nem jár valamely befektetési egységtípus teljes kivonásával, a biztosító az adott befektetési egységtípust arányosan vonja ki a biztosításhoz tartozó eszközalapokból a befektetési egységtípus egyes eszközalapokban lévő értéke alapján.

4. Amennyiben a részleges visszavásárláskor a felhalmozási befektetési egységek aktuális értékének összege nem éri el a 200 000 forintot, akkor a biztosító a részleges visszavásárlást kizárólag az eseti befektetési egységek terhére teljesíti. Amennyiben a részleges visszavásárlás következtében a felhalmozási befektetési egységek aktuális értékének összege 200 000 forint alá csökkenne, akkor a biztosító úgy teljesíti az adott kifizetést, hogy a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke 200 000 forint legyen, ezáltal az adott kifizetés összege kisebb lehet, mint a szerződő által meghatározott részlegesen visszavásárolt összeg.

5. A biztosító a biztosítás visszavásárlása, részleges visszavásárlása során érvényesíti a visszavásárlási költséget a „Költségek” című fejezetben leírtak szerint.

12.§ RENDSZERES PÉNZKIVONÁS

1. A rendszeres pénzkivonás során a biztosító a „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezetben leírt, a részleges visszavásárlásra vonatkozó szabályok szerint jár el.

2. A szerződő a biztosításból rendszeres pénzkivonást kérhet az életbiztosítási szerződés különös felmondására nyitva álló 30 napos határidő elteltét követően.

3. A rendszeres pénzkivonás tartama kizárólag egész év lehet, kivéve, ha a rendszeres pénzkivonást akkor kéri a szerződő, amikor a biztosítás lejáratáig egy évnél rövidebb idő van hátra, ebben az esetben a rendszeres pénzkivonás tartama a biztosítás lejáratáig hátralévő időtartam.

4. A rendszeres pénzkivonás havi, negyedéves, féléves és éves gyakoriságú lehet.

5. A rendszeres pénzkivonás esetén a részleges visszavásárlási összegekre a szerződő jogosult.

6. A rendszeres pénzkivonás bejegyzésekor a biztosító levonja a „Költségek” című fejezetben leírtak alapján a rendszeres pénzkivonás bejegyzésének egyszeri költségét.

13.§ DÍJFIZETÉS SZÜNETELTETÉSE

1. A szerződő a biztosítóhoz intézett nyilatkozattal kérheti a folyamatos díjak fizetésének szüneteltetését. Ebben az esetben az utolsó befizetett biztosítási díjat követő díj esedékessége dátumával kerül szüneteltetett állapotba a biztosítás (díjmentesítés).

2. A díjfizetés szüneteltetése automatikus abban az esetben, ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg és a biztosító felszólításában kitűzött póthatáridő eredménytelenül eltelik. Ebben az esetben a biztosító díjmentesíti a biztosítást, vagyis automatikusan szüneteltett állapotra állítja a díjfizetést, a legelső elmaradt díj esedékességének hatályával.

3. Díjfizetés szüneteltetése állapotban a kockázati biztosítási összeg értéke nulla forint.

4. A szerződő bármikor újraindíthatja a díjfizetést. Újraindítási szándékát jelezheti írásban vagy ráutaló magatartással. Ráutaló magatartásnak minősül, ha a szerződő a biztosítási szerződésre a biztosítási díjat a biztosító részére megfizeti. Ebben az esetben a biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően a következő esedékes díjat fogja elvárni.

5. A díjfizetés szüneteltetésének ideje alatt – amennyiben adott kiegészítő biztosítás feltételei eltérően nem rendelkeznek – valamennyi kiegészítő biztosítás megszűnik, és a díjfizetés újraindításával azok újrakötése szükséges, amennyiben a szerződő továbbra is igényli a kiegészítő biztosítások által nyújtott biztosítási védelmet.

6. A díjfizetés újraindítását követően a díjfizetés a szüneteltetés életbe lépésekor hatályos díjjal folytatódik, figyelembe véve a díjfizetés szüneteltetés miatt esetlegesen megszűnt kiegészítő biztosítások díját, valamint az időközben a mindenkor hatályos Kondíciós Listában meghatározottak szerint történt változásokat. Fentiek alapján a díjfizetés szüneteltetés időszakát követően történő díjfizetés helyreállítása esetében a biztosítás díja – az aktuális állapotnak megfelelő újrakalkulálás következtében – megváltozhat.

7. A szerződő a díjfizetés szüneteltetésének időszaka során bármikor igényelheti a biztosítási jogviszony megszüntetését és a visszavásárlási összeg kifizetését.

14. § BEFEKTETÉSEL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

1. A biztosító a befizetett megtakarítási díjrészek és eseti díjak befektetésére eszközalapokat hoz létre, amelyek különálló, elkülönített eszközállományt képeznek a biztosító eszközei között. A fennálló, választható eszközalapok listáját a mindenkor hatályos Kondíciós Lista „Választható eszközalapok” című pontja tartalmazza, az eszközalapok összetételét a mindenkor hatályos Eszközalap Tájékoztató tartalmazza.

2. Az ajánlat megtételekor a szerződő a biztosító által aktuálisan felkínált lehetőségek közül megválasztja azt az eszközalapot vagy eszközalapokat, melybe a biztosító a megtakarítási díjrészeket és eseti díjakat befekteti.

Az ajánlat megtételekor, valamint a későbbi eszközalapváltások és átirányítások alkalmával a szerződő a biztosító által aktuálisan felkínált eszközalapok közül egyidőben legfeljebb 6 eszközalapot választhat.

3. A megtakarítási díjrész, valamint az eseti díjak a szerződő által választott arányban fordítódnak az eszközalapok befektetési egységeinek megvásárlására, figyelembe véve, hogy **az egy eszközalapba minimálisan befektethető összeg 500 forint.**

4. A befektetési egységek megvásárlása az esedékes és elmaradt biztosítási díjak, valamint az eseti díjak biztosítóhoz való beérkezése után, a Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében megadott, de maximum 5. munkanapon érvényes árfolyamon történik.

A biztosítási díj, illetve az eseti díj befizetése és a befektetési egységek megvásárlása közötti időszakra a szerződőt kamat, illetve hozam nem illeti meg.

5. A befektetési egységek árfolyama az eszközalap eszközértékének megfelelően alakul.

A befektetési egységek árfolyamában csökkentő tényezőként jelenhetnek meg az alábbi tételek:

- mögöttes befektetési alap alapkezelési költsége (amennyiben a befektetési portfólió befektetési alapokat is tartalmaz);
- adásvételi költségek, beleértve a vételi és eladási oldal közötti különbséget (bid-ask spread);
- letétkezelési díj;
- elszámolóház (KELER, Clearstream, stb.) által felszámított díjak;
- egyéb (folyószámlához köthető) bankköltség.

A fent felsorolt költségek aktuális mértékét a biztosító az internetes honlapján teszi közzé.

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

7. A biztosító az eszközalapok eszközeinek értékelése során a befektetési

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

Az eszközalapok kezelője – ha az adott eszközalap befektetési politikája másképp nem rendelkezik – az alábbi ügyleteket kötheti:

- tőzsdén jegyzett értékpapírok adásvétele;
- tőzsdén nem jegyzett értékpapírok adásvétele;
- betét lekötése;
- fedezeti célú származékos ügyletek kötése;
- befektetési célú származékos ügyletek kötése;
- arbitrázs célú ügyletek kötése;
- értékpapír-kölcsönzés;
- visszavásárlási megállapodások (repó-ügylet) kötése.

8. A biztosítási szerződés esetében többelthozam nem keletkezik.

9. Visszavásárlás, részleges visszavásárlás, eszközalapváltás, illetve az életbiztosítási szerződés különös felmondása esetén a biztosító a visszavásárlással, részleges visszavásárlással, eszközalapváltással, illetve különös felmondással érintett befektetési egységeket az igény bejelentésének a biztosítóhoz történő beérkezése után a Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében megadott, de maximum 5. munkanapon érvényes árfolyamon és egységsszámmal hajtja végre. A bejelentés módjával és a beérkezés időpontjának meghatározásával kapcsolatban a Kondíciós Lista „Közlési és változásbejelentési kötelezettség, jognyilatkozatok” című fejezete tartalmaz rendelkezéseket.

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

11. Tekintettel arra, hogy ugyanazon a napon több tranzakció (költség levonása, befizetett díj befektetése, megbízás végrehajtása, szolgáltatás teljesítése) is esedékessé válhat, a biztosító ezek végrehajtása során az alábbi sorrend szerint jár el.

- kockázati díjrész, díjbeszedési díjrész, esetleges kiegészítő biztosítások díjának elvonása, befektetésre szánt megtakarítási díjrész elkülönítése;
- megtakarítási díjrész vagy eseti díj befektetése;
- díjtvállalás szolgáltatás költségének elvonása;**
- szerződéskötési költség elvonása;
- fenntartási költség elvonása;
- részleges visszavásárlás vagy rendszeres pénzkivonási szolgáltatás miatti egységváltozás érvényesítése;
- részleges visszavásárlás vagy rendszeres pénzkivonás költségének levonása miatti egységváltozás érvényesítése;
- eszközalapváltási megbízás miatti egységváltozás érvényesítése;
- eszközalapváltási költség elvonása;
- átirányítás költségének elvonása;
- adminisztrációs költség elvonása;
- vagyonarányos költség elvonása;
- ügyfél kérésére kiállított értesítő költségének elvonása;
- biztosítási eseményből eredő szolgáltatás miatti egységváltozás érvényesítése;
- visszavásárlási költség levonása miatti egységváltozás érvényesítése;
- visszavásárlás miatti egységváltozás érvényesítése.

12. 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. A biztosító a jelen Különös Feltételek alapján megkötött biztosításra nem vállal tőke- vagy hozamvédelmet, illetve tőke- vagy hozamgaranciát.

13. A szerződő által kezdeményezett tranzakciók (pl. eszközalapváltás, átirányítás) végrehajtása során a biztosító nem

vizsgálja az adott tranzakció ésszerűségét. A tranzakciókból eredő bármilyen kockázatot teljes egészében a szerződő viseli, a biztosítási feltételeknek megfelelően végrehajtott tranzakciók utólag nem módosíthatók.

15.§ ESZKÖZALAPVÁLTÁS

1. A szerződő a tartam egésze alatt jogosult eszközalapváltásra.
2. Az eszközalapváltás végrehajtásakor a biztosító felszámítja az eszközalapváltási költséget a „Költségek” című fejezet szerint.

16.§ ÁTÍRÁNYÍTÁS

1. A szerződő a tartam egésze alatt jogosult átirányításra.
2. Az átirányítás végrehajtásakor a biztosító felszámítja az átirányítás költségét a „Költségek” című fejezet szerint.

17.§ DÍJÁTVÁLLALÁS SZOLGÁLTATÁS

1. A szolgáltatás kizárólag a biztosítási szerződés megkötésekor választható. A szolgáltatás nem kiegészítő szolgáltatás, választása esetén az Inspira Életív életbiztosítási szerződés része, ezért a tartam során külön nem törölhető, illetve újra nem választható.

2. A szolgáltatás balesetből, illetve betegségből fakadó keresőképtelenség esetén vehető igénybe, amennyiben a keresőképtelenség meghaladja a 31 napot.

3. A szolgáltatás arra a keresőképtelenségre is kiterjed, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be, hanem gyermeke ápolása miatt.

4. A szerződéskötéskor választott díjávallalás szolgáltatás az Inspira Életív életbiztosítási szerződés minden biztosítottjára vonatkozik, akik a szerződés megkötésekor az alábbiaknak megfelelnek:

- a. aki(ke)t a szerződő az ajánlatban biztosítottként nevezett meg az Inspira Életív életbiztosítási szerződésre vonatkozóan;
- b. életkora 18 és 64 év között van;
- c. keresőképes (a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény szerint);
- d. semmilyen jogcímen nem részesül nyugdíjban (kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugellátás).

5. A kizárólag a kiegészítő biztosítások vonatkozásában jelölt biztosítottakra nem vonatkozik a szolgáltatás.

6. A biztosító várakozási időt nem alkalmaz, azonban a szolgáltatás használt kockázatviseléssel kerül megkötésre, így **legkorábban a szerződés megkötésétől számított 13. hónap első napján lép hatályba**, tehát a szolgáltatás legkorábban ezen naptól vehető igénybe bármely biztosított vonatkozásában.

7. A díjávallalás szolgáltatás költsége: a díjávallalás szolgáltatás fedezetére levont, a biztosítottak számától független költség. A díjávallalás szolgáltatás költsége a második biztosítási évtől kezdődően (13. hónaptól) minden biztosítási hónap első napján kerül levonásra a felhalmozási befektetési egységekből mindaddig, míg a szerződés rendelkezik olyan biztosítottal, aki nem érte el az öregségi nyugdíjkorhatárt. A díjávallalás szolgáltatás költség alapja a költségelvonás hónapjában a szerződő által fizetendő biztosítási díj. **A költség mértéke: díjfizetési gyakoriságonként 1,652%.** A díjávallalás szolgáltatás költség mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan nem módosíthatja.

8. Betegségből eredő keresőképtelenség esetén, ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződés-kötéskor fennállt lényeges körülményekről, 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.

9. Az előző 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 öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

10. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító – 31 napot meghaladó tartós betegállomány kapcsán, legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 12 havi időszakra – átvállalja a jelen szerződés teljes biztosítási díját. A díjávallalás időszaka alatt a biztosítási szerződés változatlan feltételek mellett, díjfizetési kötelezettség nélkül fennmarad.

11. A díjávallalási szolgáltatást megelőzően a szerződésnek legalább 12 havi díjjal díjrendezettnek kell lennie, és a szerződés nem rendelkezhet díjhiánnyal. Tehát biztosítási esemény legkorábban a szerződés 13. hónapjában jelenthető.

12. A biztosító egyidejűleg csak egy biztosított keresőképtelenségéből fakadóan vállalja át a teljes biztosítási díjat. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének befejezését követő újabb 12 havi – folyamatos díjfizetéssel lefedett – időszak után nyílik újra lehetőség biztosítási szolgáltatás teljesítésére.

13. Amennyiben a díjávallalás szolgáltatásra jogosító biztosítási esemény a díjfizetés szüneteltetés ideje alatt következik be, a szolgáltatás nem vehető igénybe. Díjfizetés szüneteltetést követően a szolgáltatás legkorábban akkor vehető igénybe, ha a szüneteltetést megelőző időszakban a szerződés az előző szolgáltatást vagy a szerződés megkötését követően összesen 12 havi díjrendezettséggel rendelkezett, pl. 10 havi díjrendezettséget követően 3 hónapig szüneteltetésre kerül a díjfizetés, ekkor a díjfizetés szüneteltetést követően még 2 hónap díjrendezettség szükséges a díjávallalás szolgáltatás igénybevételéhez.

14. A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelték. Feltétel továbbá az is, hogy a biztosított felhatalmazza a biztosítót arra, hogy a közölt adatok, tudomásra jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől az intézményektől a szükséges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjenek.

15. Amennyiben a biztosított a titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

16. A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosító az alábbi dokumentumok bemutatását kéri, illetve kérheti:

- a. a biztosító által kiadott szolgáltatási igénybejelentőt;
- b. orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről nyomtatvány;
- c. orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről nyomtatvány;
- d. Országos Egészségbiztosítási Pénztár által kiállított igazolás a keresőképtelenség tartamáról és okáról;
- e. munkáltató által kiállított igazolás a keresőképtelenség tartamáról és okáról (amennyiben TB kifizetőhely);
- f. a biztosító által kért, a biztosítási eseménnyel és annak következményeivel kapcsolatos vizsgálati eredményeket, orvosi igazolásokat, zárójelentéseket.

17. A szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a biztosítási esemény kezdetétől folyamatosan (havonta) igazolja – a biztosító által bekért írásos dokumentumokkal –, hogy a betegállománya megszakítás nélkül fennáll.

18. Amennyiben a szerződésen a szolgáltatás igénybevétele során díjtöbblet keletkezik, úgy a szolgáltatási igénybejelentőnek megfelelően a többletdíj visszatérítésre kerül a szerződő számára.

19. A díjátvállalás szolgáltatás területi hatálya Magyarország.

18.§ EGYÉB RENDELKEZÉSEK ÉS SZABÁLYOK

Felhívjuk figyelmüket arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt.

által 2019. január 1. napjától alkalmazott feltételtől a jelen feltétel eltér, mivel a biztosító a jelen feltételt az alábbiakban módosította:

– a Különös feltétel 3.§ 2. pontjában a biztosított belépési kora 70 évre csökkent.

Az eltéréseket, a biztosító szolgáltatása korlátozására vonatkozó rendelkezéseket jelen Különös Feltételek figyelemfelhívásra alkalmas módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.