

MEGTAKARÍTÁSI
ÉLETBIZTOSÍTÁSOK
ÁLTALÁNOS
FELTÉTELEI ÉS
ÜGYFÉL-
TÁJÉKOZTATÓJA

Tartalomjegyzék

1.§ Általános rendelkezések, szerződés létrejötte	3
2.§ Fogalomtár	4
3.§ Biztosítási szerződés alanyai	6
4.§ Biztosító szolgáltatása, biztosítási események	6
5.§ A biztosító mentesülése	7
6.§ Kizárt kockázatok	7
7.§ Közlési és változásbejelentési kötelezettség, jognyilatkozatok.....	8
8.§ Kockázatelbírálás, egészségi kockázatfelmérés.....	8
9.§ Kockázatviselés kezdete és várakozási idő	9
10.§ Tartam	9
11.§ Biztosítási díj	9
12.§ Eseti díj.....	10
13.§ Újra érvénybe helyezés.....	11
14.§ Visszavásárlás, részleges visszavásárlás	11
15.§ Rendszeres pénzkivonás	11
16.§ Kötvénykölcsön.....	12
17.§ Az eszközalapok létrehozása és megszüntetése, tranzakciók szüneteltetése	12
18.§ Befektetési egységek felosztása és összevonása.....	13
19.§ Eszközalapváltás.....	13
20.§ Átirányítás.....	13
21.§ A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	14
22.§ A biztosító teljesítésének feltételei	14
23.§ A biztosítási szerződés megszűnése	14
24.§ Egyéb rendelkezések és szabályok.....	14
25.§ Az életbiztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályok.....	15
A biztosító legfontosabb adatai.....	15

MEGTAKARÍTÁSI ÉLETBIZTOSÍTÁSOK ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

1.5 ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK, SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A jelen Megtakarítási Életbiztosítások Általános Feltételei és Ügyféléltájékoztatója (továbbiakban Általános Feltételek) azokat a kikötéseket tartalmazza, amelyeket – ellenkező szerződéses rendelkezés hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, továbbiakban biztosító) megtakarítási életbiztosításaira alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen Általános Feltételekre hivatkozással kötötték.

Az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi továbbá a megkötött megtakarítási életbiztosítási módozat Különös Feltételei, Kondíciós Listája, a Groupama Biztosító Zrt. Eszközalap Tájékoztatója (továbbiakban Eszközalap Tájékoztató), illetve A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban Tudnivalók).

A Kondíciós Listában megadott egyes feltételeket, rendelkezéseket, költségeket és díjakat a jelen Általános Feltételekben és a Különös Feltételekben meghatározott esetekben és módon a biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt egyoldalúan módosíthatja, ezek vonatkozásában a mindenkor hatályos Kondíciós Lista az érvényes. Az Eszközalap Tájékoztatóban megadott egyes feltételeket, rendelkezéseket a jelen Általános Feltételekben és a Különös Feltételekben meghatározott esetekben és módon a biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt egyoldalúan módosíthatja, ezek vonatkozásában a mindenkor hatályos Eszközalap Tájékoztató az érvényes.

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

3. Életbiztosítási szerződés alapján a biztosító a természetes személy biztosított halála, meghatározott életkor vagy időpont elérése vagy más esemény bekövetkezése esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

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

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

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

5. A biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül is létrejön a szerződés, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt – ha az ajánlat elbírálásához egészségi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan – napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatfelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki.

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

7. Amennyiben a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől (vagyis az alábbi dokumentumokban foglaltaktól: jelen Általános Feltételek, Különös Feltételek, Kondíciós Lista, Eszközalap Tájékoztató, Tudnivalók), a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Amennyiben a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

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

9. A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, területi korlátozás nélkül érvényes, ettől eltérő szabály alkalmazásához a szerződő felek írásbeli megállapodása szükséges.

10. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – vagy a szerződő és a biztosító megegyezése esetén más

nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

11. Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül az életbiztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 10. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napos jogvesztő határidőn belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja (életbiztosítási szerződés különös felmondása). E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg olyan életbiztosítás esetén, amely egy hitel- vagy kölcsönszerződéshez kapcsolódik és a rendelkezésre bocsátott pénzösszeg – teljes vagy részleges – törlesztése a szerződés szerint életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegből történik (hitelfedezeti életbiztosítás).

A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről (kötvénykiállítási díj), melynek keretében a biztosító adminisztrációs és kötvényesítés költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekből. A kötvénykiállítási díjat a Különös Feltételek „Költségek” című fejezete határozza meg. Amennyiben az magasabb, mint a biztosítás és a – hozzá esetlegesen megkötött – kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egy tizenkettede, úgy ez utóbbi összeg (azaz az éves díjak összegének 1/12-e) képezi a költség mértékét. **Az életbiztosítási szerződés különös felmondása esetén a szerződő részére visszafizetendő összeg értékének alapja az aktuális árfolyamon számolt egyéni számla értéke, hozzáadva a felmondásig levont biztosítási költségeket, majd ebből kerül levonásra az előbb meghatározott visszatartott összeg. Az árfolyamváltozásból származó veszteség a szerződőt terheli.** A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja. A biztosító a fentiek figyelembevételével a biztosítási kötvényen is megjeleníti a szerződési feltételeknek megfelelő felmondási joggal kapcsolatos információt.

12. Folyamatos díjas szerződések esetében a szerződő fél – ha az első évi biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, harminc napos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja (rendes felmondás). Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlás szabályai szerint, a biztosítási időszak utolsó napjára vonatkozó hatállyal számol el a visszavásárlási összegre jogosult személlyel.

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

14. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

a. Amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről (pl. a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége vagy egyéb veszélyes tevékenysége, külföldre költözése) vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. A biztosító a szerződés módosítására vagy felmondására vonatkozó ezen jogát a lényeges körülmények megváltozásától számított 5 éven belül gyakorolhatja.

b. Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtevételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

c. Amennyiben a szerződés egyidejűleg több személyre vo-

natkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az a. és b. pontokban meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

2.§ FOGALOMTÁR

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

- vízbefúvás;
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai;
- károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe kerülése.

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

2. Befektetési egységek: adott eszközalap befektetéseiben azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

3. Befektetési egység árfolyama: adott napon egy adott eszközalap befektetési összértékének és az eszközalapban nyilvántartott befektetési egységek darabszámának hányadosa. A biztosító a biztosítási díj befektetésre kerülő részét ezen az árfolyamon számítja át befektetési egységekre, illetve ezen az árfolyamon számítja át a befektetési egységeket forintra (például a biztosító szolgáltatásának kiszámításakor).

4. Biztosítási díj: egyszeri díjas biztosítás esetén megegyezik az egyszeri díjjal, folyamatos díjas biztosítás esetén pedig a kockázati díjrész, díjbeszedési díjrész és megtakarítási díjrész összegével, amennyiben a szerződő nem kötött kiegészítő biztosítást. Kiegészítő biztosítás kötése esetén annak díja szintén a biztosítási díj részét képezi.

5. Biztosítási évforduló: a biztosítási szerződés tartamának minden évében a kockázatviselés kezdetének megfelelő napot megelőző nap.

6. Biztosítási hónap: az az időszak, mely minden naptári hónapban a kockázatviselés kezdetének megfelelő napon – vagy amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napján – kezdődik, és a következő ugyanilyen időszak kezdőnapját megelőző napon vagy a szerződés tartamának lejáratával zárul.

7. Biztosítási időszak: két egymást követő biztosítási évforduló közötti 1 éves időszak, más néven biztosítási év. Amennyiben a biztosítási szerződés tartamának vége nem biztosítási évfordulóra esik, akkor a biztosítási tartam utolsó évében a biztosítási időszak (biztosítási év) rövidebb is lehet, mint 1 év.

8. Biztosított kora

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

b. Biztosított kilépési kora: határozott tartamra szóló szerződések esetében az adott biztosítottra vonatkozóan egyszeri díjas biztosítás esetén a tartam lejáratának, folyamatos díjas biztosítás esetén a megtakarítási időszak végének éve és a biztosított születési évének különbsége.

9. Díjfizetési periódus: a folyamatos díjas szerződések esetében díjfizetési gyakoriságtól függő havi, negyedéves, féléves vagy éves időszak, melyre a szerződő által vállalt biztosítási díj fizetése vonatkozik. Az első díjfizetési periódus kezdő napja a kockázatviselés kezdetének napja.

10. Diverzifikáció: kockázatmegosztási módszer. A befektetési portfólió

többféle különböző befektetési eszközből történő összeállítás azzal a céllal, hogy a portfólió összkockázata csökkenjen.

11. Egyéni számla: a biztosító valamennyi szerződő számára szerződésenként egyéni számlát hoz létre, amelyen az egyszeri díj vagy megtakarítási díjrészek és eseti díjak ellenében vásárolt befektetési egységeket nyilvántartja. Az egyéni számla értéke adott napon a nyilvántartott befektetési egységek aktuális árfolyamokkal vett összértéke. A biztosító a biztosítási évfordulót követő és a biztosítás megszűnését követő 15 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt az alábbiakról:

- a biztosítási szerződés számlájának aktuális helyzetéről;
- a biztosítási szerződés megkötésétől vagy az előző írásbeli tájékoztató időpontjától eltelt időszakban a biztosítási szerződésre beérkezett biztosítási díjakról, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségekről, a szerződő által a biztosítási szerződés keretében igénybe vett szolgáltatások, maradékjogok értékéről és az eszközalapok között a szerződő utasítására végrehajtott átcsoportosítás időpontjáról, arányáról, emellett
- a befektetési egységek árfolyamáról a tájékoztatás időpontjában.

12. Egység típus: a biztosító felhalmozási és eseti befektetési egységek típusait különbözteti meg.

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

14. Értékkövetés (indexálás): azon módszer, mellyel a biztosító a biztosítási szolgáltatások értékének megőrzése, illetve emelése érdekében lehetővé teheti a megtakarítási díjrész emelését a következő biztosítási évre vonatkozóan folyamatos díjas biztosítás esetén.

15. Eseti befektetési egységek: az eseti díjak ellenében jóváírt befektetési egységek.

16. Eseti díj: a szerződő által a biztosítási díjon felül befizetett díj a jelen Általános Feltételek „Eseti díj” című fejezetében meghatározott szabályok szerint.

17. Eszközalap: a befizetett egyszeri díj vagy megtakarítási díjrészek és az eseti díjak befektetését szolgáló, a biztosító eszközei között elkülönített eszközállományok (pl. értékpapírok), melyek értékének alakulása a biztosító szolgáltatásait meghatározza.

18. Eszközalap Tájékoztató: a biztosító mindenkor hatályos eszközalap-kínálatát, az eszközalapok befektetési politikáját, lehetséges eszközösszetételét, kockázatait, a befektetésre ajánlott időtávot, benchmarkot, továbbá a kockázati tényezőket meghatározó dokumentum, mely a szerződés elválaszthatatlan részét képezi. A megkötött szerződésre a mindenkor hatályos Eszközalap Tájékoztató az irányadó. A mindenkor hatályos Eszközalap Tájékoztató a biztosító honlapján elérhető. **Az Eszközalap Tájékoztatóban foglaltakat adott hatálytól a biztosító egyoldalúan is módosíthatja a szerződés tartama alatt, amennyiben a biztosító oldaláról ezt gazdaságossági, jövedelmezőségi vagy hatékonysági szempontok indokolják.** Amennyiben a biztosító az Eszközalap Tájékoztató olyan elemén változtat, mely a korábban megkötött szerződéseket érinti, akkor az Eszközalap Tájékoztató változásának hatályba lépése előtt 30 nappal a biztosító a honlapján elérhetővé teszi a módosításra kerülő Eszközalap Tájékoztatót.

A befektetési politika módosítására csak akkor kerülhet sor, ha

az eredeti befektetési politika megvalósítása a befektetési környezet vagy az eszközök elérhetőségének vagy megfelelőségének megváltozása miatt nem lehetséges. A biztosító a befektetési politika módosításáról az érintett ügyfeleket annak hatályba lépését megelőzően legalább hatvan nappal írásban tájékoztatja. Amennyiben azonban a megváltozott körülmények ezt nem teszik lehetővé, akkor a biztosító az értesítési kötelezettségnek legkésőbb a változás bekövetkezésétől számított öt munkanapon belül tesz eleget. A biztosító a befektetési politika módosításáról a honlapján tájékoztatót tesz közzé.

19. Felhalmozási befektetési egységek: a befizetett egyszeri díjból vagy megtakarítási díjrészekből képzett, az eszközalap befektetéseiben arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység.

20. Fogyasztó: szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

21. Haláleseti biztosítási összeg: az egyéni számlának a biztosított elhalálzásának bejelentése napjára meghatározott értéke és – a Különös Feltételek „Biztosító szolgáltatása, biztosítási események” című fejezetében megadott feltételek teljesülése esetén – a kockázati biztosítási összeg együttese.

Folyamatos díjas szerződések esetén a megtakarítási időszak lejáratát követően a haláleseti biztosítási összeg minden esetben az egyéni számla értékével egyezik meg.

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

23. Kiegészítő biztosítás: a szerződőnek lehetősége van a jelen Általános Feltételekben, illetve a Különös Feltételekben meghatározott biztosítási fedezeteken túl további fedezetekre biztosítást kötnie a biztosító által felkínált kiegészítő biztosítások kötése által.

24. Kockázati biztosítási összeg: a biztosító a biztosított halálesetéhez vagy más biztosítási eseményhez kapcsolódóan többszolgáltatásként kockázati biztosítási összeget állapíthat meg és fizethet ki a jelen Általános Feltételek és a Különös Feltételek „Biztosító szolgáltatása, biztosítási események” című fejezete szerint, a biztosítási összeg részeként. A kockázati biztosítási összeg mértékét és a biztosító által a **kockázati biztosítási összeg maximumára vonatkozóan esetlegesen felállított korlátot** a Különös Feltételek „Biztosító szolgáltatása, biztosítási események” című fejezete tartalmazza.

25. Kondíciós Lista: a jelen Általános Feltételek és a Különös Feltételek mellett a megkötött módozatra vonatkozó kiegészítő paramétereket és jellemzőket (pl. változtatható költségek aktuális mértékét, választható eszközalapok körét) tartalmazó dokumentum, mely a szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

A megkötött szerződésre az adott módozatra vonatkozó, mindenkor hatályos Kondíciós Lista az irányadó, amely a biztosító honlapján elérhető.

A Kondíciós Listában foglaltakat adott hatálytól a biztosító egyoldalúan is módosíthatja a szerződés tartama alatt, amennyiben a biztosító oldaláról ezt gazdaságossági, jövedelmezőségi vagy hatékonysági szempontok indokolják. Amennyiben a biztosító a Kondíciós Lista olyan elemén változtat, mely a korábban megkötött szerződéseket érinti, akkor a Kondíciós Lista változá-

sának hatályba lépése előtt 30 nappal a biztosító a honlapján elérhetővé teszi a módosításra kerülő Kondíciós Listát.

26. Különös Feltételek: a jelen Általános Feltételek mellett a megkötött módozatra vonatkozó kiegészítő rendelkezéseket és korlátozásokat tartalmazó dokumentum, mely a szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

27. Lejárat **biztosítási összeg:** az egyéni számlának a lejárat napján az aktuális árfolyamokon számított összértéke.

28. Megtakarítási díjrész: folyamatos díjas biztosítás esetén a befizetett biztosítási díjból az a díjrész, melyet a biztosító felhalmozási befektetési egységekre vált át. A megtakarítási díjrész mértékét a szerződő választja meg az ajánlaton, minimális mértékét a biztosító a Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezetében szabályozza.

29. Megtakarítási jellegű életbiztosítás: a tisztán kockázati (haláleseti) életbiztosítások körén kívül eső olyan életbiztosítások, amelyek lejáratú szolgáltatással vagy visszavásárlási lehetőséggel (visszavásárlási értékkel) – egyes esetekben ezek mindegyikével – rendelkeznek.

30. Megtakarítási időszak: folyamatos díjas biztosítás esetén az az időszak (egész biztosítási évek), amely során a szerződő a biztosítási díj fizetését vállalja, illetve amely alatt a biztosító többszolgáltatás nyújtására vállalhat kötelezettséget. **A megtakarítási időszak hosszával kapcsolatos korlátozásokat a Különös Feltételek „Tartam” című fejezete tartalmazza.**

31. Módozat: a szerződő által megkötött megtakarítási életbiztosítási termék, melyet a terméknév azonosít.

32. Nettó eszközérték: az adott eszközalapban lévő eszközök értéke – ideértve az aktív időbeli elhatárolásokat és követeléseket is – csökkentve az azt terhelő összes kötelezettséggel, beleértve az eszközalapokat érintő díjakat, költségeket és passzív időbeli elhatárolásokat is.

33. Tartam: határozott időre szóló szerződés esetén a szerződés létrejöttétől a szerződő által a biztosítási ajánlaton megválasztott lejáratig terjedő időszak, határozatlan időre szóló (élethosszig tartó) szerződés esetén a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig terjedő időszak. **A választható tartammal kapcsolatban a jelen Általános Feltételek és a Különös Feltételek „Tartam” című fejezetei korlátozásokat tartalmaznak.**

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

3.5 BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

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

2. A szerződő az a magyarországi lakcímmel vagy levelezési címmel rendelkező személy, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítás díját fizeti. Amennyiben a szerződő nem rendelkezik magyarországi lakcímmel vagy magyarországi levelezési címmel, köteles ilyen lakcímmel rendelkező személyt meghatalmazni (kézbesítési megbízott) a biztosító által küldött jognyilatkozatok, tájékoztatások és egyéb levelek átvételére. A szerződő azonos is lehet a biztosítóval. Amennyiben a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

3. A biztosított az a személy, akinek az életével, egészségi állapotával, nyugdíjjogosultság megszerzésével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés szól a Különös Feltételek alapján. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. Amennyiben a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe lép. Amennyiben a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. Amennyiben a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

4. A szerződésbe és esetleges kiegészítő biztosításokba bevonható biztosítottak számával, a biztosítottak életkorával kapcsolatos korlátozásokat a Különös Feltételek „Biztosítási szerződés alanyai” című fejezete tartalmazza.

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

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

4.5 BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA, BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Az életbiztosítási szerződés alapján a biztosító meghatározott jövőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően a biztosítási szer-

ződésben meghatározott biztosítási összegnek a megfizetésére vállal kötelezettséget.

2. A megkötött módozatra vonatkozó biztosítási események tételes felsorolását a Különös Feltételek „Biztosító szolgáltatása, biztosítási események” című fejezete tartalmazza.

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

4. Határozott tartamra szóló szerződések esetében, amennyiben a biztosított, több biztosított esetén bármely biztosított a biztosítási tartam végén életben van, a biztosító egy összegben kifizeti a lejáratú biztosítási összeget a kedvezményezett részére.

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

6. Amennyiben a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ide nem értve a különös felmondás esetét, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés Különös Feltételekben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.

5.§ A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

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

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

6.§ KIZÁRT KOCKÁZATOK

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

- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre;
- ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű személy általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- esztétikai vagy kozmetikai céllal végzett kezelésekből, plasztikai sebészeti beavatkozásokból és kórházi ápolásból, valamint orvosiilag nem indokolt műtétekből, kórházi ápolásból és gyógyító eljárásokból eredő biztosítási eseményekre;

g. ha a biztosítási esemény a biztosított HIV vírus fertőzöttsége, AIDS betegsége miatt következett be, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy a betegség vértranszfúzióból származó HIV fertőzés következménye;

h. az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indító ok biztosítási esemény;

i. öncsonkításból vagy annak kísérletéből eredő biztosítási eseményre;

j. ha a biztosított a szerződés létrejöttét követő 2 éven túl elkövetett öngyilkosság következtében halt meg, de a biztosítás létrejöttétől számítva 5 év még nem telt el, a közlési kötelezettség elmulasztása esetén;

k. ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati köteleesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket; jelen Általános Feltételek szerint harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, lázadás, forradalom, zendülés, zavargás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény;

l. a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugró szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el; jelen Általános Feltételek szerint utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez;

m. ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi vagy légi, vagy vízi járművel országos vagy nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be;

n. a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;

o. az országos és nemzetközi siugró, bob, síbob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik;

p. arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű és gépjármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;

q. mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre.

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

3. A biztosító nem köteles fedezetet vállalni vagy a jelen Általános Feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen Általános Feltételek alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határo-

zata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

7.5 KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG, JOGNYILATKOZATOK

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

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

3. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását (pl. lakcím, levelezési cím, székhely, bejelentett e-mail cím, SMS üzenet fogadására alkalmas telefonszám, a szerződésen nyilvántartott bankszámlaszám módosulása) a biztosítóknak 5 napon belül írásban bejelenteni.

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

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

5. Amennyiben a szerződés több biztosítottra vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi biztosított esetén nem hivatkozhat.

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

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

8. A 7. 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.

9. A szerződő köteles a biztosítóknak 8 napon belül írásban bejelenteni, ha a biztosított foglalkozása vagy rendszeres szabadidős tevékenysége a szerződés tartama alatt az ajánlat adataihoz képest megváltozik. A jelen bekezdés szerint bejelentett változás esetén a biztosító jogosult a megváltozott kockázat fennállásának időtartamára a biztosítás díját a kockázat vál-

tozásával arányosan növelni, illetve csökkenteni vagy záradékot alkalmazni, illetve visszavonni, hatálytalanítani.

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

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

8.5 KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, EGÉSZSÉGI KOCKÁZATFELMÉRÉS

1. A biztosító a szerződés létrejöttét kockázatelbírlástól teszi függővé.

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

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

3. A biztosító kockázat elbírálására vonatkozó határidő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított tizenöt nap, amennyiben egészségi kockázatfelmerésre is szükség van, hatvan nap.

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

5. A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok vagy az egészségi kockázatfelmerés eredményétől függően a biztosító jogosult a kockázatot alacsonyabb kockázati biztosítási

összeggel vállalni, pótdíjat felszámítani, kockázatkizárást alkalmazni vagy az ajánlatot elutasítani.

6. Díjmelés, kockázatkizárás vagy a kockázati biztosítási összeg csökkentése esetén a biztosító a kockázat elbírálására vonatkozó határidőn belül írásban értesíti a szerződőt arról, hogy a kockázatot az ajánlattól eltérően milyen feltételekkel vállalja (ajánlatmódosító javaslat).

A szerződő az ajánlatmódosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül jogosult nyilatkozni a díjmelés, kockázatkizárás vagy kockázati biztosítási összeg csökkentésének elfogadásáról vagy elutasításáról.

Amennyiben a szerződő a 15 napos határidő alatt nem nyilatkozik, ez az ajánlatmódosító javaslat elutasításának minősül.

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

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

9.§ KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÁRAKOZÁSI IDŐ

1. A kockázatviselés kezdete az ajánlat biztosító részére történő átadását követő nap 0.00 órája. A kockázatviselés kezdő időpontja nem lehet korábbi, mint az ajánlat biztosítónak történt átadását követő nap 0.00 órája. Amennyiben az ajánlaton a kockázatviselés kezdő időpontjaként korábbi időpont került feltüntetésre, mint az ajánlat biztosítónak történt átadását követő nap, úgy a kockázatviselés kezdő időpontjának az ajánlat biztosítónak történt átadását követő nap 0.00 óráját kell tekinteni.

Amennyiben az ajánlaton a kockázatviselés kezdő időpontja nem került kitöltésre, a kockázatviselés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadását követő nap 0.00 órájában kezdődik meg.

2. A biztosító a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában 6 havi várakozási időt köt ki a kockázatviselés kezdetének napjától, kivéve, ha a felek írásban ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.

Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, folyamatos díjas biztosítás esetén az egyéni számla aktuális értékét, egyszeri díjas biztosítás esetén a szerződés összértékét fizeti ki a biztosító a kedvezményezett részére, egyéb szolgáltatást nem nyújt. Amennyiben a biztosítási tartam során új biztosítottat vonnak be a szerződésbe, úgy az új biztosított vonatkozásában a várakozási idő attól a naptól számított 6 hónap, amelytől a biztosító az adott biztosított vonatkozásában kockázatban áll. A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset miatt következik be, **folyamatos díjas biztosítás esetén az egyéni számla aktuális értékét és a kockázati biztosítási összeget, egyszeri díjas biztosítás esetén a szerződés összértékét és a kockázati biztosítási összeget fizeti ki a biztosító a kedvezményezett részére.**

10.§ TARTAM

1. A biztosítási szerződés a szerződő által választott tartamra és – folyamatos díjas biztosítás esetén – megtakarítási idő-

szakra jön létre, figyelembe véve a jelen Általános Feltételek és a Különös Feltételek „Tartam” című fejezetében megadott korlátozásokat.

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

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

11.§ BIZTOSÍTÁSI DÍJ

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

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

3. Egyszeri díjas biztosítás esetén a szerződő az egyszeri díjat az ajánlat átadásakor, de legkésőbb a kockázatelbírálási idő végéig köteles megfizetni.

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

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

6. A biztosítási díj átutalással történő kiegyenlítése esetén a szerződő köteles az átutalási megbízás közlemény rovatát úgy kitölteni, hogy abból egyértelműen beazonosítható legyen az átutalt díj rendeltetése. A közleménynek ezért alapvetően az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

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

7. A beazonosíthatatlan fizetményeket a biztosító a fizetmény beérkezését követő 30 napon belül visszautalja a feladó részére, amennyiben a rendelkezésre álló információ alapján a fizetmény visszautalható, ellenkező esetben a fizetményt kamatmentes számlán tartja nyilván. A visszautalt fizetményre kamat nem jár.

Amennyiben a biztosítási díj a szerződőnek felróható módon a biztosító számlájára nem érkezik be, ennek következményeit a szerződő és a biztosított viseli.

8. Amennyiben az első esedékes biztosítási díjat, illetve az egyszeri díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a teljesítésre írásban felszólítja a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő kitézésével. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Folyamatos díjfizetésű szerződés esetén, ha az első esedékes biztosítási díj befizetése után a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a teljesítésre írásban felszólítja a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő kitézésével. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal díjmentesítésre kerül.

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

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

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

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

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

14. Amennyiben a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító

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

15. A szerződésben meghatározott folyamatos biztosítási díj és kiegészítő biztosítások kötése esetén a kiegészítő biztosítások díja az értékkövetési (indexálási) eljárás szerint biztosítási évfordulónként növekedhetnek. Az értékkövetés (indexálás) szabályait a folyamatos díjfizetésű biztosítások esetén a Különös Feltételek „Értékkövetés (indexálás)” című fejezete határozza meg. Továbbá a folyamatos biztosítási díj szerződésben meghatározott mértéke akkor is megváltozhat, ha a biztosító a mindenkor hatályos Kondíciós Listában megváltoztatja a díjbeszedési díjrész mértékét a jelen Általános Feltételek „Fogalomtár” című fejezetében a Kondíciós Lista pontjában írtak szerint, illetve abban az esetben, ha a Különös Feltételek és Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezetében meghatározott esetekben a díjbeszedési díjrészre vonatkozó kedvezmény mértéke megváltozik.

16. A biztosítási díjat alkotó díjrészek mértékére vonatkozó szabályokat a Különös Feltételek és a Kondíciós Lista „Biztosítási díj” és „Költségek” című fejezetei tartalmazzák.

12.§ ESETI DÍJ

1. A szerződőnek a Különös Feltételek „Eseti díj” című fejezetében foglaltak alapján lehetősége van eseti díjak befizetésére az elvárt biztosítási díjon felül.

Eseti díj a biztosítás devizanemének megfelelő devizában fizethető. **A más devizanemben fizetett eseti díjak átváltásából származó nyereséget vagy veszteséget a szerződő viseli.**

2. Az eseti díj banki átutalással történő fizetése esetén a szerződő köteles az átutalási megbízás közlemény rovatát úgy kitölteni, hogy abból egyértelműen beazonosítható legyen az átutalt díj rendeltetése. A közleménynek ezért a jelen Általános Feltételek „Biztosítási díj” című fejezetében megadottakon túl – a szerződő nevét követően – tartalmaznia kell az „Eseti” vagy „Eseti díj” kifejezést is. **A készpénzátutalási megbízással fizetett díjak tekintetében nincs lehetőség rendelkezni a díj rendeltetéséről.**

3. Amennyiben az átutalás közlemény rovata alapján valamely átutalt fizetmény nem azonosítható be egyértelműen eseti díjként (ideértve a készpénzátutalási megbízás keretében tett valamennyi fizetményt), de az összeg nagysága alapján a fizetmény eleget tesz a Különös Feltételek „Eseti díj” című fejezetében megadott kritériumoknak, a biztosító akkor is eseti díjként fekteti be az átutalt összeget.

4. Bármely fizetmény – az egyéb szabályok mellett – csak akkor tekinthető eseti díjnak, ha eléri a Kondíciós Lista „Eseti díj” című fejezetében megadott minimális eseti díj nagyságát. Kivételt képeznek ez alól azon fizetmények, melyek – a szerződő kérésére és a biztosító hozzájárulásával – a szerződő biztosítónál nyilvántartott más biztosításának szolgáltatási összegéből közvetlenül kerülnek átkönyvelésre a szerződésre.

5. A befizetett eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják.

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

7. Amennyiben a szerződőnek nincs érvényben lévő rendelkezése az eseti díjak eszközalapok közötti megosztása tekintetében, a biztosító az egyszeri vagy folyamatos biztosítási díjakra érvényben lévő aktuális megosztási arány szerint fekteti be az érintett eszközalapokba az eseti díjnak mi-

nősülő befizetéseket, figyelembe véve az aktuálisan választható eszköz-alap-kínálatot. Amennyiben a fenti megosztási arány tartalmaz olyan eszköz-alapot, mely már nem választható, akkor a fennmaradó, választható eszköz-alapokba fekteti be a biztosító az eseti díjat úgy, hogy a megosztási arányok összege 100% maradjon. Az automatikus aránymódosulást követően a fennmaradó, választható eszköz-alapok között érvényben lévő arányok nem változnak. A szerződő később átirányítással és/vagy eszköz-alapváltással módosíthatja az eseti díjak befektetésére szolgáló eszköz-alapokat.

13.§ ÚJRA ÉRVÉNYBE HELYEZÉS

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

2. Az újra érvénybe helyezés elengedhetetlen feltétele a biztosított írásbeli (kármertességi) nyilatkozata, amelyet a biztosító formanyomtatványán adhat meg. Amennyiben a biztosító az újra érvénybe helyezéshez egészségi nyilatkozat kitöltését kéri, akkor nincs szükség kármertességi nyilatkozatra.

3. Visszavásárlással megszűnt szerződés esetén a visszavásárlási érték (a kifizetésre jogosultnak kifizetett összegnek és a biztosító által a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a visszavásárlási értékből levont, kifizetést terhelő közterheknek az összege) visszafizetése, minden esetben az elmaradt biztosítási díjak, valamint azon biztosítási díjak teljes összegének befizetése szükséges, amelyek a szerződés törlésének időpontjától az újra érvénybe helyezés időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna.

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

14.§ VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS

1. A visszavásárlás maradékjog, határozott tartamra szóló biztosítási szerződés esetén a lejárat előtti, határozatlan tartamra szóló biztosítási szerződés esetén a tartam alatt bármikor történő megszüntetésének lehetősége, melynek keretében a biztosító visszavásárolja a szerződésen nyilvántartott befektetési egységeket a szerződő kérésére. Ennek megfelelően a részleges visszavásárlás a szerződésen nyilvántartott befektetési egységek egy részének visszavásárlása.

2. A visszavásárlással, részleges visszavásárlással érintett befektetési egységeket az igény bejelentésének a biztosítóhoz történő beérkezése után a Különös Feltételek és Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében megadott munkanapon (visszavásárlás hatálya), az eszköz-alapok legutolsó értékelése során kialakított árfolyamon váltja át.

3. A szerződés visszavásárlását a szerződő a Különös Feltételek „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezetében írt szabályok szerint kérheti.

4. A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetében a szerződés visszavásárlásakor a biztosító az egyéni számla értékének a visszavásárlási költséggel csökkentett értékét (visszavásárlási összeg) fizeti ki, részleges visszavásárlásakor a biztosító kifizeti a részlegesen visszavásárolni kívánt összeget, és az egyéni számlán érvényesíti a visszavásárlási költséget. Ezen túl más költséget a biztosító nem érvényesít a visszavásárlás és a részleges visszavásárlás vonatkozásában. A visszavásárlási költség mértékét a Különös Feltételek „Költségek” című fejezete tartalmazza. A visszavásárlási összeg meghatározásakor a biztosító az adott díjfizetési periódusra befizetett teljes díjat figyelembe veszi az egyéni számla értékében.

5. Részleges visszavásárlás esetén a biztosító a részlegesen visszavásárolt összeg és visszavásárlási költség alapján lecsökkenti az egyéni számla értékét, és a biztosítás – folyamatos díjas biztosítás esetén az aktuális díjjal – érvényben marad. Az egyéni számla értéke a részleges visszavásárlás után sem csökkenhet a Különös Feltételek „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezetében megadott minimális összeg alá.

15.§ RENDSZERES PÉNZKIVONÁS

1. A szerződő rendszeres pénzkivonást kérhet, amennyiben a szerződés rendelkezik visszavásárlási értékkel.

2. A rendszeres pénzkivonás összegét, időtartamát és gyakoriságát a szerződő határozza meg a biztosító által meghatározott korlátozások figyelembevételével, melyeket a Különös Feltételek és Kondíciós Lista „Rendszeres pénzkivonás” című fejezete tartalmaz.

3. A rendszeres pénzkivonás bejegyzése egyszeri költséggel rendelkezik a Különös Feltételek „Költségek” című fejezete szerint.

4. Amennyiben a rendelkezésre álló befektetési egységek aktuális értéke kevesebb, mint a rendszeres pénzkivonás összege, figyelembe véve a visszavásárlási költséget is, a biztosító megszünteti a rendszeres pénzkivonást.

5. A rendszeres pénzkivonás részleges visszavásárlások sorozatának tekintendő.

A rendszeres pénzkivonás szerint kifizetett összegek minden esetben a visszavásárlási költség levonásával kerülnek meghatározásra.

Rendszeres pénzkivonás esetén sem csökkenhet az egyéni számla értéke a részleges visszavásárlások esetére a Különös Feltételek „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezetében definiált minimális összeg alá.

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

7. A rendszeres pénzkivonás kizárólag bankszámlára történő utalásként kérhető. A bankszámlaszám, valamint a számlavezető bank megadása az igénybejelentő nyomtatványon kötelező.

8. A szerződőnek nincs lehetősége megadni, hogy a rendszeres pénzkivonás mely eszköz-alapokból és mely egységstípusokból történjen. A rendszeres pénzkivonás erre vonatkozó szabályait a Különös Feltételek „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezete tartalmazza.

9. Újabb rendszeres pénzkivonás elindításához újabb kérelem benyújtása szükséges. Ekkor az előzőleg elindított rendszeres pénzkivonást a biztosító megszünteti.

10. Amennyiben a rendszeres pénzkivonás időtartama alatt szerződőmódosítás történik, úgy a biztosító megszünteti a rendszeres pénzkivonást.

11. A rendszeres pénzkivonás további feltételeit a jelen Általános Feltételek és az adott módozatra vonatkozó Különös Feltételek „Visszavásárlás, részleges visszavásárlás” című fejezete tartalmazza.

16.§ KÖTVÉNYKÖLCSÖN

A biztosító kötvénykölcönt nem nyújt.

17.§ AZ ESZKÖZALAPOK LÉTREHOZÁSA ÉS MEGSZÜNTETÉSE, TRANZAKCIÓK SZÜNETELTETÉSE

1. A biztosítónak lehetősége van új eszközalapok létrehozására és korábban bevezetett eszközalapok megszüntetésére is.

2. A létrehozott eszközalapokra vonatkozó befektetési szabályokat a Különös Feltételek „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezete tartalmazza.

3. A korábban bevezetett eszközalapok megszüntetésére abban az esetben kerülhet sor, ha az adott eszközalap(ok)ban elhelyezett megtakarítások összértéke nem elégséges a gazdaságos, a biztosító véleménye szerint jövedelmező és hatékony üzemeltetéséhez, vagy ha az eszközalap más eszközalapba kerül beolvasztásra.

Az eszközalap megszüntetésekor a biztosító a szerződőt legalább 45 nappal a tervezett megszüntetés előtt írásban értesíti, és felajánlja a megszüntetésre kerülő eszközalpból bármely másik működő eszközalap(ok)ba való költségmentes eszközalpváltást. A biztosító a jelzett értesítőben tájékoztatja a szerződőt, hogy az eszközalpváltásra vonatkozó, megadott határidőn belül történő rendelkezése hiányában melyik másik működő és legkisebb befektetési kockázatú eszközalapba történik az eszközalpváltás a megszüntetésre kerülő eszközalap bevonásának hatályával. Bármely eszközalap választása esetén az adott eszközalap(ok)ba befektetett díjrészeket befektetési kockázat terheli, amely az Eszközalap Tájékoztató „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében részletezett kockázati tényezők befektetési egységek árfolyamának változására való hatásából ered. Ezt a befektetési kockázatot a szerződő viseli.

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

Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke. A biztosító tájékoztatja a szerződő felet az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási

szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről – ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait – és az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről. A biztosító ezen tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja.

5. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő tranzakciók (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetőek.

Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő fél (akik a felfüggesztett eszközalapban befektetési egységgel rendelkeznek) részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételtlen rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalpra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződő felek számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.

Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződés vagy a szerződő fél eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani.

Amennyiben a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő fél részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.

6. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat) mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a 9. pontban írt feltétel nem áll fenn – köteles a szerződő fél számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.

7. A biztosító haláleseti (kockázati) és nyugdíjbiztosítások esetében a biztosított egészségi állapotának tartam alatt bekövetkező, legalább 40%-os mértéket elérő károsodása esetén fizetett szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüg-

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

Amennyiben a 9. pontban írt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a 9. pontban írt elszámolás keretében teljesíti.

8. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat.

A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban. A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

- az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
- az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően;
- amennyiben azt a Felügyelet (a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bank) határozatban elrendeli.

9. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 8. pont szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapulvételével – elszámol.

10. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikvidé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközöket szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja, továbbiakban szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikvidé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratokor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel. A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés a 4-7. pontokban írottak szerint marad érvény-

ben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén az 5. pontban szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

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

18.§ BEFEKETETÉSI EGYSÉGEK FELOSZTÁSA ÉS ÖSSZEONÁSA

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

19.§ ESZKÖZALAPVÁLTÁS

1. A szerződő a Különös Feltételek „Eszközalapváltás” című fejezetében foglaltak alapján írásban eszközalapváltást kérhet, figyelembe véve a mindenkor hatályos Kondíciós Lista „Választható eszközalapok” című pontjában felsorolt eszközalapok listáját.

2. Új eszközalap választásakor (eszközalapváltás) a szerződő egyéni számláján lévő egységek az igény beérkezésétől számított, a Különös Feltételek és Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezete szerinti munkanapon, a legközelebbi értékelés során meghatározott árfolyamon kerülnek átváltásra a szerződő által választott új eszközalap(ok) egységeire. Az átváltás költségét a Különös Feltételek és Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete szabályozza.

3. Eszközalapváltás során a szerződő külön rendelkezhet a felhalmozási befektetési egységek, és külön az eseti befektetési egységek tekintetében.

4. Az eszközalapváltással a szerződő már meglévő befektetési egységei az eszközalapváltást követően fizetett megtakarítási díjrészekkel, eseti díjakkal együtt a választott arányban és eszközalaponkénti megbontásban kerülnek átváltásra, illetve befektetésre. Ezek alapján az eszközalapváltásra vonatkozó megbízás egyben átirányítási megbízás is.

5. Eszközalapváltás után a szerződő 30 napon belül írásbeli tájékoztatást kap új egységei típusáról, számáról, a változtatás során alkalmazott árfolyamról és egyéni számlája új egyenlegéről.

20.§ ÁTIRÁNYÍTÁS

1. A szerződőnek a Különös Feltételek „Átirányítás” című fejezetében foglaltak alapján lehetősége van átirányítás kérésére szerződése vonatkozásában.

2. Az átirányítással a szerződő az átirányítást követően fizetett folyamatos díjak megtakarítási díjrészeinek, illetve eseti díjak egyes eszközalapokba

történő befektetési arányát változtatja meg a már meglévő befektetési egységek átváltása nélkül. A szerződő átírányításra vonatkozó kérelmének biztosítóhoz történő beérkezését követően, a Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében meghatározott, de maximum 5. munkanapon vagy ezt követően befektetett díjakra az átírányítási megbízásban meghatározott arányokat veszi figyelembe a biztosító. Az átírányítás a szerződő kérésére bármikor megváltoztatható.

3. Átírányítás során a szerződő külön rendelkezhet a felhalmozási befektetési egységek és külön az eseti befektetési egységek tekintetében.

4. Az átírányítás költségét a Különös Feltételek és Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete szabályozza.

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

21.§ A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSÉNEK MÓDJÁ, HATÁRIDEJE

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

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

- a biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a bejelentő és a kedvezményezett által aláírt igénybejelentő nyomtatvány;
- idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása;
- a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;
- a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
- a jelen Általános Feltételekben meghatározott mentesülési esetek és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
- a szerződő és kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, alapító okirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámhatósági határozat;
- kiskorú és gondnokolt kedvezményezett esetén a törvényes képviselő nyilatkozata;
- a gyámot vagy a gondnokot kirendelő határozat és/vagy bírósági ítélet másolata;
- ha a biztosítás záradéka szerint hitel fedezetűl szolgál, banki igazolás a hitelszerződés adatairól;
- lejárát esetén a biztosított életben létének igazolására a személyazonosító okmány személyes adatok, lakcím, érvényesség oldal olvasható másolata, lakcímkártya esetén a lakcímet tartalmazó oldal olvasható másolata.

3. Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik, beleértve a 2. pontban előírt orvosi és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.

22.§ A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

1. Az alábbi rendelkezések irányadóak a biztosítási eseményből eredő biztosítási szolgáltatás, illetve visszavásárlás, részleges visszavásárlás, rendszeres

penz kivonás érvényesítéséből eredő kifizetések (továbbiakban együttesen biztosítási szolgáltatások) tekintetében.

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

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

4. A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik. Amennyiben a jogosult kérése szerint a biztosítási szolgáltatást postai átutalással teljesíti a biztosító, a teljesítési idő a postai átfutás idejével meghosszabbodik, vagyis a teljesítést a biztosító részéről akkor kell megtörténni tekinteni, amikor a biztosítási szolgáltatás postára adása megtörtént.

5. Amennyiben a szolgáltatással nem szűnt meg a szerződés, a biztosító tájékoztat folyamatos díjfizetésű szerződés esetén az egyéni számla új egyenlegéről és az egységek új számáról is. A biztosító a szerződő részére a biztosító teljesítését követő 15 napon belül írásbeli elszámolást küld a biztosító szolgáltatásáról, az egyéni számla szolgáltatáskori egyenlegéről és egység számáról, valamint a kifizetett összegről.

23.§ A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a biztosított (több biztosított esetén az utolsó élő biztosított) halála esetén, a biztosított halálára vonatkozó bejelentés napjával, amennyiben a haláleseti szolgáltatás egy összegben kifizetésre kerül;
- a biztosított (több biztosított esetén az utolsó élő biztosított) életben léte esetén a biztosítási tartam lejáratá esetén;
- a szerződés visszavásárlása esetén a szerződő visszavásárlási igényének bejelentését követően, a visszavásárlás hatályának napjával;
- az első biztosítási díj, illetve egyszeri díj megfizetésének elmulasztása esetén a biztosító által küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével az esedékességre visszamenő hatállyal;
- a szerződés rendes és különös felmondása esetén;
- a jelen Általános Feltételek „A biztosítási kockázat jelentős növekedése” című pontjában írtak esetén;
- amennyiben a biztosító fedezethiány miatt nem tudja érvényesíteni valamely esedékes költségét;
- egyéb, a Különös Feltételek „A biztosítási szerződés megszűnése” című fejezetében nevesített esetben.

24.§ EGYÉB RENDELKEZÉSEK ÉS SZABÁLYOK

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

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

3. A jelen Általános Feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a magyar jog. A jelen Általános Feltételek

ben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

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

5. Felhívjuk figyelmüket arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által 2018. február 23. napjától alkalmazott feltételtől a jelen feltétel eltér, mivel a biztosító a jelen feltételt az alábbiakban módosította:

– pontosította a 9.§ 2. pontjában a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító által nyújtott szolgáltatás mértékét.

Az eltéréseket, a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat jelen Általános Feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

25.§ AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ADÓZÁSSAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

1. A tájékoztatás a 2016. november 1-jén hatályos jogszabályokon alapul, amelyek változhatnak. Az ügyfeleknek az alábbiakban felsorolt, az adózási kérdésekre vonatkozó alapvető szabályokat meghatározó jogszabályokat, azok változásait célszerű nyomon követniük. További szabályokat a Különös Feltételek is tartalmazhat.

a. Természetes személyek esetén:

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

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

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

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

- A biztosító szolgáltatása mentes az örökösödési illeték alól.
- Adómentes biztosítói szolgáltatás a személybiztosítás alapján nyújtott halál esetére szóló biztosítási, nyugdíjbiztosítási, járadékbiztosítási, balesetbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás. Az adómentes jövedelmet a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie.
- A biztosító lejárat, visszavásárlási, részleges visszavásárlási, rendszeres pénzkivonási szolgáltatása után adóköteles kamatjövedelem keletkezhet, ha a magánszemély által befizetett, valamint más személy által befizetett adókötelesnek minősülő díjak együttes – részleges pénzkivonás esetén arányos – összegét a biztosítói kifizetés meghaladja. Az előbbi szabály vonatkozásában nem minősül befizetett díjnak a törvény által

meghatározott kockázati biztosítási díj. Az adóköteles kamatjövedelmet 15% mértékű kamatadó és – a törvényben szabályozott kivételszabályoktól eltekintve – 6% mértékű egészségügyi hozzájárulás terheli, amelyeket a biztosító a kifizetés időpontjában levon és befizet az adóhatóságnak, és amelyekről a biztosító igazolást ad a magánszemélynek.

d. A kamatjövedelemmel és adófizetési kötelezettséggel kapcsolatban az alábbi kedvezmények illethetik meg a magánszemélyt:

d/1. a kamatjövedelem mint adóalap 50 százalékkal csökkenthető: egyszeri díjas biztosítások esetén, ha a biztosító teljesítése az ajánlat aláírását követő 3. év elteltével, de az 5. év elteltét megelőzően történik, valamint folyamatos díjas biztosítások esetén, ha a biztosító teljesítése az ajánlat aláírását követő 6. év elteltével, de a 10. év elteltét megelőzően történik;

d/2. a kamatjövedelem mint adóalap 100 százalékkal csökkenthető (így az nem adóköteles): egyszeri díjas biztosítások esetén, ha a biztosító teljesítése az ajánlat aláírását követő 5. év elteltével történik, valamint folyamatos díjas biztosítások esetén, ha a biztosító teljesítése az ajánlat aláírását követő 10. év elteltével történik.

e. A kedvezményre jogosító időszakok számolása újraindul, ha a szerződésen a folyamatos díjak (díjelőírások) olyan mértékű díjnövelésére (ideértve az indexálást is) kerül sor, mely növekedés az előző biztosítási évhez képest meghaladja a díjnövelés évét megelőző második évre vonatkozó éves fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét.

f. Az eseti befizetések adókötelezettségének megállapítása a folyamatos és egyszeri díjaktól elkülönítetten történik.

3. Amennyiben a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen. Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

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

A biztosító legfontosabb adatai

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Cím: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C – Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049 – Internet: www.groupama.hu

Telefon: +36 1 467 3500 – Fax: +36 1 361 0091

Társaság székhelye: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C – Fővárosi Törvényszék Cégbírósága: Cg. 01-10-041071