



A GB136 JELŰ SZELENCE ÉLETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJKOZTATÓ

1.§ Általános rendelkezések

(1) A Szelence Életbiztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítás) a jelen feltételek, valamint az ajánlatban foglaltak alapján a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között jön létre.

Jelen biztosítás alapján a biztosító a természetes személy biztosított halálának bekövetkezése esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére, a biztosítóval szerződő fél a díj fizetésére vállal kötelezettséget.

A biztosítás kockázati életbiztosításnak nem minősülő befektetési egységekhez kötött életbiztosításnak minősül, ahol a befektetési kockázatot a szerződés szerint a szerződő fél maga viseli.

Az ajánlat, a hozzá tartozó nyilatkozatok, az egészségi nyilatkozat, a szerződési feltételek és a kötvény a felek közötti megállapodás valamennyi feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

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

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

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

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

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

(7) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja,

hogy a szerződést jelen szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(8) A biztosító a kockázatelbírálásra nyitva álló tizenöt – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan – napos határidőn belül dönt az ajánlat elfogadásáról.

(9) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

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

(11) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a (10) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az 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. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs és kötvényesítési költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke egyszeri díjas biztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás esetén összesen 4000 forint. Befektetési egységhez kötött életbiztosítások esetén a felmondási érték alapja az aktuális vételi árfolyamon számolt aktuális érték, plusz a felmondásig levont költségek, 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.

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

2.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete, a kockázat jelentős növekedése

(1) A biztosító kockázatviselése a felek által a biztosítási ajánlaton meghatározott időpontban, ha a felek erről nem rendelkeztek az ajánlaton, az ajánlat biztosító vagy alkusz részére történt átadását követő nap 0 órájkor kezdődik. A kockázatviselés kezdő időpontja nem lehet korábbi, mint az ajánlat biztosítónak vagy alkusznak történt átadását követő nap 0.00 órája. Amennyiben az ajánlaton a kockázatviselés kezdő időpontjaként korábbi időpont került feltüntetésre, mint az ajánlat biztosítónak vagy alkusznak történt átadását követő nap, úgy a kockázatviselés kezdő időpontjának az ajánlat biztosítónak vagy alkusznak történt átadását követő nap 0.00 óráját kell tekinteni.

(2) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fo-

gadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

3.5 Kockázatelbírálás, egészségi kockázatelbírálás

(1) A biztosító a szerződés létrejöttétől kockázatelbírálástól teszi függővé. Ennek keretében a biztosító jogosult az ajánlaton közölt adatok ellenőrzésére, továbbá a kockázat elbírálása céljából kérdéseket feltenni a biztosított foglalkozásával, életkörülményeivel, szabadidős- és sporttevékenységével kapcsolatban, valamint kérdéseket tehet fel a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban az egészségi nyilatkozaton, orvosi vizsgálatot írhat elő.

(2) Ha a kockázatelbírálás során a biztosító egészségügyi kockázatfelmérést végez, az azt jelenti, hogy 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 dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések) kérhet be.

(3) A biztosító kockázat elbírálására vonatkozó határidő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított tizenöt nap, amennyiben egészségügyi kockázatfelmérésre 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 a feleket nem mentesíti.

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

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

4.5 Fogalmak

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) **Biztosítási tartam:** jelen biztosítási szerződés egész életre szóló tartamra jön létre.

(2) **Biztosítási évforduló:** a kockázatviselés kezdetének megfelelő napot megelőző nap. A rendkívüli befizetések biztosítási évfordulója az adott befizetés esedékességének megfelelő napot megelőző nap.

(3) **Biztosítási időszak:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti 1 éves időszak, más néven biztosítási év.

(4) **Biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.

(5) **Egyszeri díj:** A szerződő által az ajánlattételkor választott egyszeri díj.

(6) **Aktuális megtakarítási összeg:** A szerződő által befizetett egyszeri díj (két életre szóló biztosítás esetén az egyszeri díj fele) 20.§ (4) által meghatározott aktuális nettó eszközértéke.

(7) **Aktuális biztosítási összeg:** A biztosított elhalálzásának napján meghatározott aktuális megtakarítási összeg és a baleseti haláleseti többletszolgáltatás összege.

(8) **Hozam:** a befektetési egységeken elért nyereség vagy veszteség. A be-

fedetési egységek árfolyamának emelkedése pozitív hozamnak, míg az árfolyam csökkenése negatív hozamnak felel meg.

(9) **Díjtartalék:** A befizetett egyszeri díjból, valamint a rendkívüli befizetésekből és az elért befektetési hozamokból a biztosító által a szerződésben vállalt kötelezettségek fedezetére tartalékolt összeg.

(10) **Fogyasztó:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

(11) **Vállalkozás:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

(12) **Hozzáértő:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér, a féltestvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona, testvére és a testvér házastársa.

(13) **Baleset:** A biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, vagy 2 éven belül végleges munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) és/vagy azonnali múlékony sérülést szenved. Jelen feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

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

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

(14) **Baleseti haláleseti többletszolgáltatás:** Egy életre szóló biztosításnál a biztosított 3 éven belül bekövetkező baleseti halála esetén a baleseti haláleseti többletszolgáltatás az egyszeri díj aktuális nettó eszközértékével egyezik meg. Két életre megkötött szerződésnél bármely biztosított 3 éven belül bekövetkező baleseti halála esetén a baleseti haláleseti többletszolgáltatás az egyszeri díj aktuális nettó eszközértékének felével egyezik meg.

A biztosított(ak) 3 biztosítási év eltelte után bekövetkező baleseti halála esetén a baleseti haláleseti többletszolgáltatás értéke nulla. Rendkívüli befizetések esetében – az első három biztosítási évre vonatkozóan is – a baleseti haláleseti többletszolgáltatás értéke nulla. A biztosító a baleseti haláleseti többletszolgáltatás maximumára vonatkozóan korlátot állíthat fel, a korlátozás konkrét mértékét a jelen feltételek részét képező 1. számú Melléklet tartalmazza.

(15) **Befektetési eredmény:** A szerződő egyéni számlája értékében bekövetkező változás, amely az egyéni számla által a biztosítási év elején képviselt eszközállomány és a biztosítási év közben befizetett megtakarítási díjrészek, valamint rendkívüli befizetések befektetésén keletkezett. Az így meghatározott értéket a biztosító kamatszerű hozamként számszerűsíti és közli a szerződővel.

(16) **Többszörös biztosítás:** A felek azonos biztosítási érdekre és azonos biztosítási kockázatokra több biztosítást is érvényesen köthetnek, és halmozhatják a biztosítói szolgáltatásokat.

5.5 A biztosítási szerződés alanyai

(1) A biztosítási szerződés alanyai:

- a. a szerződő;
- b. a biztosított;
- c. a kedvezményezett és
- d. a biztosító.

(2) A jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából:

a. A szerződő az a személy, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötö és a biztosítás díját fizeti, köteles a jognyilatkozatok megtételére és akihez a biztosító nyilatkozatait intézi. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal. **Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely személyhez fűződő jogviszonya alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a biztosítást ilyen személy (biztosított) javára köti meg.** Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról

és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

- b. A **biztosított** az ajánlattételkor legalább 60, de legfeljebb 90 éves természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés szól.
- c. A **kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi.

(3) Az életbiztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:

- a. a szerződésben megnevezett személy(ek);
- b. ilyen személy(ek) hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.

(4) A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

(5) Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

(6) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

(7) Az életbiztosítási 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 vagy örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.

(8) Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

(9) A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

(10) Ha 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.

(11) Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

6.§ Biztosítási esemény

Jelen szerződés szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek az alábbiak.

- (1) A biztosított halála, két biztosított jelölése esetén bármely biztosított halála.
- (2) A biztosítottnak a biztosítás első három biztosítási évén belül bekövetkező baleseti halála, két biztosított jelölése esetén bármely biztosítottnak a biztosítás első három biztosítási évén belül bekövetkező baleseti halála.

7.§ Költségek

(1) **Kezdeti költség:** Az a költség, melyet a biztosító időarányosan minden biztosítási évben a biztosítási évfordulón, valamint részleges visszavásárláskor, rendszeres pénzkivonáskor, biztosított halála miatti szerződés-

átdolgozáskor, továbbá a szerződés megszűnésekor az adott törtévben is levon, de maximum 25 évig. Mértéke az első 3 biztosítási év alatt az egyszerű, illetve rendkívüli befizetés adott biztosítási év eleji – illetve tárgyévi befizetés esetén befizetési – nettó eszközértékének évi 2%-a, három biztosítási év elteltét követően évi 0,5%-a. Adott biztosítási évben belül (törtév esetén) a kezdeti költség százalékos mértéke időarányosan kerül figyelembevételre.

(2) **Eredményrész:** A Magyar Pénzpiaci Stabil Hozamra Törekvő Eszköz-alap hozamának, az eszközalapból való részesedésének megfelelően, a kezdeti költséget meghaladó részének 10%-a. Az eredményrészt a biztosító időarányosan minden biztosítási évben a biztosítási évfordulón vonja el, valamint részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás, biztosított halála miatti szerződés-átdolgozáskor, továbbá a szerződés megszűnésekor az adott törtévben is.

(3) A biztosító a jelen paragrafusban meghatározott kezdeti költséget és eredményrészt a szerződő egyéni számláján nyilvántartott egységek csökkentésével vonja el.

8.§ Díj, díjfizetés

(1) A biztosítási díj a biztosító szolgáltatásának ellenértéke. A jelen feltételek szerint létrejött biztosítás egyszeri díjfizetésű. A szerződő az egyszeri díjat az ajánlat átadásakor, de legkésőbb a kockázatbírálási idő végéig köteles megfizetni.

Amennyiben az egyszeri díj részben vagy egészben megszűnő életbiztosítási szerződés(ek) szolgáltatási összegéből kerül kiegyenlítésre, akkor az egyszeri díj az ajánlat átadását követő 15. napig beérkezett összeggel fog megegyezni, amennyiben ez az összeg eléri a biztosítási szerződés 1. számú Mellékletében meghatározott minimális egyszeri biztosítási díj nagyságát.

Az egyszeri díj minimális mértékére a biztosító korlátozást tehet, a korlátozás konkrét mértékét a jelen feltételek részét képező 1. számú Melléklet tartalmazza.

(2) 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.

(3) A biztosítási díj fizetése forintban esedékes.

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

(5) A szerződő a biztosítás díját banki átutalással teljesítheti.

(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 az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

- a. szerződő neve;
- b. ajánlatszám vagy szerződésszám (rendkívüli befizetés esetén a rendkívüli befizetés sorszáma, ennek hiányában a „Rendkívüli befizetés” megjegyzés és a főszerződés száma);
- c. szerződő címe.

A beazonosíthatatlan fizetményeket a biztosító a díj beérkezését követő 30. napon visszautalja a feladó részére, amennyiben a rendelkezésre álló információ alapján a díj visszautalható.

(7) A biztosító üzletkötője (függő ügynöke) jogosult a szerződőtől díj átvételére, de csak 100 000 Ft összeghatárig. Az OTP Bank Nyrt. ügyintézője nem jogosult díj átvételére, de az ügyfél az OTP Bankban befizethet a biztosító számlájára. Az alkusz és a többes ügynök díj átvételére nem jogosult, kivéve ha a biztosítóval kötött egyedi megállapodás erre feljogosítja. A díj átvételére vonatkozó jogosultság fennállásáról az alkusz, a többes ügynök tájékoztatja a szerződőt.

A biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

9.§ Rendkívüli befizetés

(1) A szerződő rendkívüli befizetésekkel az aktuális megtakarítási összegét bármikor növelheti.

(2) A rendkívüli befizetést a biztosító az egyszeri díjfizetésű szerződéssel együtt kezeli. A rendkívüli befizetés nem minősül új szerződésnek, az a korábbi szerződés részét képezi, annak jogi sorsát osztja, az csupán a korábbi szerződésre befizetett díjnak minősül.

(3) Rendkívüli befizetés esetén a biztosító 30 napon belül visszaigazolást küld a szerződő részére a befizetés adatairól.

(4) A biztosító a szerződéshez befizetett rendkívüli befizetések számát nem korlátozza.

(5) A rendkívüli befizetés után a biztosító nem teljesít baleseti halál-eseti többlétszolgáltatást.

(6) Két életre szóló biztosítás esetében a rendkívüli befizetések mindkét biztosított halála esetén kerülnek kifizetésre.

10.5 Egyenlegértesítő

A biztosító a biztosítási évforduló után 15 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt egyéni számlája egyenlegéről, aktuális megtakarítási összege nagyságáról és szerződésének aktuális visszavásárlási értékéről a biztosítókorról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben foglaltak alapján.

11.5 A biztosító mentesülése, kizárt kockázatok és károk

(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:

a. szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben halt meg;

b. a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg,

(3) A biztosító nem teljesít szolgáltatást bármely biztosítási esemény vonatkozásában:

a. a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;

b. kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;

c. a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre;

d. ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;

e. ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű személy általi kezeléssel összefüggésben következett be;

f. 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;

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

i. 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;

j. ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszoalati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket;

Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviillongás, felkelés, lázadás, forradalom, zendülés, zavargás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, 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.

k. a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el; Utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzetéhez.

l. 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;

m. 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;

n. 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;

o. 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;

p. mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre.

(4) A fenti kizárt kockázatok esetén a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási feltételekben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.

12.5 Közlési és változásbejelentési kötelezettség és azok megszegésének következményei

(1) A szerződő (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 ismer vagy ismernie kell.

(2) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a szerződő (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 a biztosítóknak 8 napon belül írásban bejelenteni.

(4) A közlésre vagy a változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

a. bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;

b. a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

(5) A közlésre és változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

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

(7) 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 tartalmá-

nak ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetlenné válik.

(8) Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt. A jelen bekezdés rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló ötéves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

13.§ Jognyilatkozatok

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

(2) Amennyiben a szerződő, és ha a szerződő személyével nem egyezik meg, a biztosított 30 napnál hosszabb időre eltávozik lakhelyéről, előzetesen kézbesítési megbízottját vagy a képviselőtérre feljogosított személyt (pl. ügyvédet, rokont stb.) köteles megnevezni.

(3) A biztosító a hozzá eljuttatott panasznak nem minősülő jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá.

(4) Minden nyilatkozat akkortól hatályos, amikor az a biztosítóhoz megérkezett.

14.§ Maradékjogok

(1) Ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni.

(2) A biztosítás bármikor visszavásárolható. A szerződés visszavásárlására a szerződő jogosult. A visszavásárlási összeg kifizetése az igény teljesítéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezésétől számított 15. napon esedékes.

(3) A visszavásárlási összeg az aktuális nettó eszközérték a bejelentéstől számított 2. munkanapon érvényes vételi árfolyamon számított értékének alábbi visszavásárlási táblázat alapján meghatározott hányada.

A biztosítás évfordulós (részleges) visszavásárlásakor garantált minimális visszavásárlási arány az aktuális megtakarítási összeghez viszonyítva:

Biztosítási évforduló			
0.	1.	2.	3.
93,7%	95,5%	97,2%	99,0%

A harmadik biztosítási évforduló után a visszavásárlási arány állandó, 100%.

(4) A biztosítási szerződés visszavásárlása esetén a biztosító 30 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt visszavásárolt egységei számáról és egyéni számlája visszavásárláskori egyenlegéről.

15.§ Haláleseti szolgáltatás

A biztosító haláleseti szolgáltatása jelen biztosítási szerződés alapján az alábbiak szerint alakul.

(1) A biztosított halála esetén a biztosító kifizeti a 4.§ (7) bekezdésében

rögzített, a biztosított halála napján aktuális biztosítási összeget a kedvezményezett részére.

(2) Két életre szóló biztosítás esetén az egyik biztosított halálakor a biztosító az elhunyt biztosított után járó haláleseti szolgáltatást fizeti ki a kedvezményezett részére. Ezután az életben maradt biztosított vonatkozásában a biztosítás változatlan feltételek mellett továbbél.

(3) Amennyiben a jelen feltételek 11.§-a alapján, illetve a vonatkozó hatályos jogszabályok alapján a biztosító mentesül a teljes biztosítási összeg kifizetése alól, úgy a biztosító szolgáltatása az aktuális megtakarítási összegre (4.§ (6) bekezdés) terjed ki.

16.§ Egyéb szolgáltatások

A biztosító egyéb szolgáltatásai az alábbiak szerint alakulnak.

(1) A szerződő írásban bármikor kérhet részleges visszavásárlást, de az aktuális megtakarítási összeg a részleges visszavásárlás után sem csökkenhet a biztosító aktuális minimális egyszeri díjának összege alá.

(2) Amennyiben a szerződő él a részleges visszavásárlás lehetőségével, úgy a biztosító az aktuális megtakarítási összeget lecsökkenti, és a biztosítás a csökkentett megtakarítási összeggel továbbra is érvényben marad.

(3) A biztosítás első 3 évében történő részleges visszavásárláskor a biztosító a visszavásárolt aktuális megtakarítási összeg 14.§-ban található visszavásárlási táblázat szerinti hányadát fizeti ki.

(4) A biztosítás első 3 éve után a szerződő tetszőleges mértékű visszavásárlást igényelhet, de a részleges visszavásárlás után a szerződő aktuális megtakarítási összege nem lehet kevesebb a minimális egyszeri díj aktuális értékénél.

(5) A részleges visszavásárlás után a szerződő 30 napon belül írásbeli tájékoztatást kap egységei számáról és egyéni számlája új egyenlegéről.

(6) A visszavásárlási maradékjog megnyílása után a szerződő a biztosítottnak a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett írásban bármikor rendszeres pénzkivonási megbízást tehet. A rendszeres pénzkivonás a szerződő egyéni számlájának terhére történő részleges visszavásárlások sorozata, mely során a szerződő által meghatározott kedvezményezett részére a szerződő által meghatározott gyakoriság szerint kifizetésre kerül a rendszeres pénzkivonási összeg. A rendszeres pénzkivonásra a részleges visszavásárlásra vonatkozó szabályokat figyelembe kell venni a következő kiegészítésekkel.

(7) A rendszeres pénzkivonás összegét, időtartamát és gyakoriságát a szerződő határozza meg a biztosító által az alábbiakban meghatározott korlátozások figyelembevételével. A rendszeres pénzkivonás tartama kizárólag egész év lehet. A rendszeres pénzkivonás kizárólag havi, negyedéves, fél éves és éves gyakoriságú lehet. Ha a rendelkezésre álló befektetési egységek aktuális értéke kevesebb, mint a rendszeres pénzkivonás összege, figyelembe véve a jelen feltételekben megtalálható visszavásárlási arányokat is, a biztosító megszünteti a rendszeres pénzkivonást.

(8) A rendszeres pénzkivonási összeg minimumát a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező 1. számú Melléklet tartalmazza. A rendszeres pénzkivonás bejegyzésének egyszeri költsége legfeljebb 10 000 Ft lehet, aktuális összegét a biztosítási szerződés 1. számú Melléklete tartalmazza. A rendszeres pénzkivonási összeg minden esetben a 14.§-ban található visszavásárlási táblázat alkalmazásával kerül meghatározásra.

(9) A rendszeres pénzkivonási összeg kifizetése a szerződő által meghatározott gyakoriság szerint, a szerződő által meghatározott naptári napon (ha ez munkaszüneti nap, akkor az ezt követő első munkanapon) érvényes piaci vételi árfolyam szerint történik. A változó piaci vételi árfolyam változó mértékű csökkenést eredményez az egyéni számla értékében az azonos nagyságú kifizetések esetében is.

(10) Rendszeres pénzkivonási megbízás alapján egyszeri díjfizetésű szerződésből vagy rendkívüli befizetésből folyamatos díjfizetésű szerződés biztosítási díja is fizethető. Ebben az esetben a rendszeres pénzkivonási összeg mértéke és kifizetése a folyamatos díjfizetésű szerződés mindenkori díjának megfelelően történik. Amennyiben a rendszeres pénzkivonás nem folyamatos díjfizetésű szerződésre történő biztosítási díj fizetése céljából jön létre, akkor a kifizetés kizárólag bankszámlára történő utalással történhet. Ebben az esetben a bankszámla tulajdonos nevének és a bankszámla számának megadása az igénybejelentő nyomtatványon kötelező. A forma-

nyomtatvány elérhető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a biztosító honlapján (www.groupamagarancia.hu).

(11) Amennyiben a rendszeres pénzkivonás időtartama alatt szerződőmódosítás történik, úgy a biztosító megszünteti a rendszeres pénzkivonást.

17.§ Járadék folyósítása

(1) A biztosító a 14.§ alapján visszavásárolt összeget a szerződő arra irányuló nyilatkozata alapján a biztosító aktuális kínálatából választott járadékbiztosítássá alakíthatja át.

(2) A járadék folyósítása a biztosító és a szerződő között létrejövő külön szerződés alapján történik.

18.§ A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül személyesen vagy írásban a biztosítónál be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. **Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

(2) Az e feltételek alapján kötött biztosítási szerződések esetében a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor külön hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg felhatalmazhatja a biztosítót arra, hogy vitás esetben a biztosító által megbízott orvosokkal vizsgálatokat végeztesen, illetve a biztosítási eseménnyel összefüggő leleteket, információkat közvetlenül a kezelőorvostól, intézménytől megkérje.

(3) A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosító az alábbi dokumentumok bemutatását kéri:

- 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, hatósági és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;
- a biztosítási esemény bekövetkeztével, és annak következményeivel kapcsolatos kezelőorvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, keresőképtelenséget igazoló dokumentációk, orvosszakértői véleményezések;
- a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
- a 11.§-ban meghatározott mentesülési és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
- a kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, alapító okirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámhatósági határozat.

(4) Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik, beleértve a 18.§ (3) bekezdésében előírt orvosi és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.

(5) A szolgáltatást a biztosító az igényelt összes dokumentum benyújtásától számított 15 napon belül teljesíti.

(6) A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik. **Postai úton történő teljesítés esetén a biztosító a szolgáltatási összegből kifizetésenként bruttó 400 Ft kezelési költséget levon.**

Amennyiben a jogosult kérésére 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.

19.§ Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje 5 év.

A BEFEKTETÉSEL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

20.§ Fogalmak

(1) **Magyar Pénzpiaci Stabil Hozamra Törekvő Eszközalap:** A díjtartalékok befektetését szolgáló, a biztosító eszközei között elkülönített, homogén eszközállomány.

(2) **A Magyar Pénzpiaci Stabil Hozamra Törekvő Eszközalap egysége:** A Magyar Pénzpiaci Stabil Hozamra Törekvő Eszközalap (a továbbiakban: eszközalap) azonos értékű egységekre van felosztva, melyek az eszközalpból való egyenlő részesedést fejeznek ki.

(3) **Bruttó eszközérték:** Az eszközalap 21.§-ban hivatkozott értékelési elvek alkalmazásával számított értéke.

(4) **Nettó eszközérték:** Egy eszközalap bruttó eszközértékének az eszközalapokat terhelő levonásokkal (beleértve az eszközalap-kezelési díjat) csökkentett értéke.

(5) **Az eszközalapot terhelő levonások:** Minden kiadás, költség, jutalék, mely az eszközalap eszközeinek megvásárlása, eladása, kezelése, értékelése, fenntartása, biztosítása során közvetlenül felmerül.

(6) **Eszközalap-kezelési díj:** A biztosító által változtatható mértékű díj, amely az eszközalap értékelése során a legutóbbi értékelés óta eltelt napokkal időarányosan kerül levonásra. Az eszközalap-kezelési díj az eszközalap-kezeléssel kapcsolatos befektetési, vagyonkezelési tevékenységből fakadó költségek, valamint a biztosító általános működési költségeinek fedezetéül szolgál. Mértéke maximálisan az eszközalap bruttó eszközértékének évi 2,4%-a, **aktuális értékét a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező 1. számú Melléklete tartalmazza.**

(7) **Az egységek vételi árfolyama:** Az egységek vételi árfolyama egyenlő az egy egységre jutó nettó eszközértékkel.

(8) **Az egységek eladási árfolyama:** Az egységek eladási árfolyama egyenlő a vételi árfolyam és a vételi árfolyam egy változó mértékű százalékanak összegével. A vételi és az eladási árfolyam különbsége nem lehet nagyobb a vételi árfolyam 4%-ánál. **Aktuális mértékét a biztosítási szerződés 1. számú Melléklete tartalmazza.**

(9) **Allokáció:** Az eszközalap egységeinek a szerződő által történő megvásárlása az egységek mindenkor aktuális eladási árfolyamán.

(10) **Egyéni számla:** A szerződő által befizetett egyszeri díj és rendkívüli befizetések ellenében vásárolt egységek nyilvántartására szolgáló számla.

(11) **Ügyfélszolgálat:** A biztosító bármely szervezeti egysége, mely a szerződő számára valamennyi, a befektetéseket érintő kérdéssel, az eszközalaphoz kapcsolódó aktuális költségekről és árfolyamokról tájékoztatást nyújt.

21.§

(1) A biztosító a biztosítási szerződésekre befizetett egyszeri díj és rendkívüli befizetéseket a Magyar Pénzpiaci Stabil Hozamra Törekvő Eszközalapba fekteti be, amely különálló, elkülönített eszközállományt képez a biztosító eszközei között. **A Magyar Pénzpiaci Stabil Hozamra Törekvő Eszközalap befektetési politikáját és összetételét a szerződés elválaszthatatlan részét képező 1. számú Melléklet tartalmazza, melyet a biztosító folyamatosan aktualizál.**

Az egységek megvásárlása (allokáció) az egyszeri díj, illetve rendkívüli befizetés biztosítóhoz való beérkezése utáni második munkanapon érvényes eladási árfolyamon történik. Az egyszeri díj, illetve rendkívüli befizetés befizetése és az egységek megvásárlása közötti időszakra a szerződőt kamat, illetve hozam nem illeti meg.

(2) Az egyszeri díjból és rendkívüli befizetésekből vásárolt egységeket a biztosító a szerződő egyéni számláján tartja nyilván. Az egyéni számlán nyilvántartott egységek számának és az adott egység aktuális vételi árfolyamának szorzata egyenlő az aktuális megtakarítási összeggel.

(3) Az egységek árfolyama az eszközalap nettó eszközértékének megfelelően alakul.

(4) Az eszközalapot terhelő levonásokkal csökkentett nettó eszközértékét és az egységek vételi és eladási árfolyamát.

(5) A biztosító az eszközalap eszközeinek értékelése során a befektetési alapok általános értékelési elvei szerint jár el, melyeket a Befektetési Alapkezelők Magyarországi Szövetsége ajánlásban foglalt össze. A biztosító alapvető értékelési elvnek tekinti a piaci áron történő értékelést.

(6) A szerződő befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről a biztosító ügyfélszolgálati egységeiben és a TeleCenter telefonszámán naponta információt kérhet.

(7) Visszavásárlás, részleges visszavásárlás vagy jelen feltételek 1.§ (11) szerinti felmondása esetén a biztosító a (részleges) visszavásárlással, illetve felmondással érintett egységeket a (részleges) visszavásárlás, illetve a felmondás bejelentésének a biztosítóhoz történő beérkezése utáni második munkanapon, az eszközalap legutolsó értékelése során kialakított vételi árfolyamon váltja át.

(8) A biztosító az eszközalap hozamának, a szerződő eszközalapból való részesedésének megfelelően, a kezdeti költséget meghaladó részének 90%-át írja jóvá a szerződő részére a 7.§ (2) bekezdésnek megfelelően minden biztosítási évben a biztosítási évfordulón, valamint részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás, biztosított halála miatti szerződés-átdolgozások, továbbá a szerződés megszűnésekor, az adott időpontban is.

(9) Visszavásárlás, részleges visszavásárlás vagy jelen feltételek 1.§ (11) szerinti felmondása esetén személyes megkeresésnél a biztosító valamely szervezeti egységéhez való beérkezése számít az igény beérkezési napjának. Telefaxon beérkező igény esetén a telefax tartalmára és dátumára vonatkozóan a biztosítóhoz érkező telefax üzenet tartalma és dátuma a hivatalos. Vita esetén a telefax üzenet tartalmára és dátumára vonatkozóan a biztosító nyilatkozata az irányadó. Levélben küldött igénynél a levélnek a biztosítóhoz való beérkezése számít az igény beérkezési napjának. E formánál a biztosító javasolja ajánlott levél küldését, amely esetben igazolható a levél feladásának ténye.

22.§ A szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a biztosított halála esetén az aktuális biztosítási összeg kifizetésével;
- amikor a teljes visszavásárlási összeg kifizetésre kerül a szerződő részére;
- ha szerződést a szerződő annak létrejöttéről szóló tájékoztatást követő 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal indokolás nélkül felmondja;
- ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító által a díj megfizetésére biztosított póthatáridő eredménytelen eltelte után az esedékesség napjára visszamenő hatállyal;
- lehetetlenül és érdekmulás esetén; azaz ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik; továbbá amennyiben a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik;
- a szerződő fél – ha a biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja;
- az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

23.§

(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 bizonyíték erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.

(2) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásá-

ban az alkalmazandó jog a magyar jog. A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem érintett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXV. törvény, az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók

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

24.§ Az életbiztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályok

A tájékoztatás a 2014. január 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.

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.

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.

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, bal-esetbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás. Az adómentes jövedelmet a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie.
- A biztosító 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 16% 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.
- A kamatjövedelemmel és adófizetési kötelezettséggel kapcsolatban az alábbi kedvezmények illethetik meg a magánszemélyt:
 - a. 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;
 - b. 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;
 - c. a rendkívüli befizetések adókötelezettségének megállapítása az egyszeri díjaktól elkülönítetten történik;
 - d. Amennyiben a biztosításra befizetett díjak vagy a díjak egy része adómentesnek minősült (tipikusan a munkáltató által magánszemély biztosítottokra kötött szerződések bizonyos eseteiben), úgy a szerződés módosításakor vagy a módosítást követő rendelkezési jog gyakorlaskor, szolgáltataskor a magánszemély biztosítottnak vagy szerződőnek személyi jövedelemadó és egészségügyi hozzájárulás fizetési kötelezettsége keletkezhet.

A fentieknél részletesebb adózási szabályok, a vonatkozó hatályos jogsza-

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

25.§ A korábban alkalmazott feltételektől történő lényeges eltérés

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Garancia Biztosító Zrt. által korábban alkalmazott GB136 jelű Szelence Életbiztosítás Különös Feltételeitől, valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól a jelen GB136 jelű Szelence Életbiztosítás Különös Feltételei több ponton eltérnek, mert a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl. szerződés létrejötte, kockázatviselés kezdete, stb.).

Ezeket az **eltéréseket**, valamint a biztosító **mentesülésének**, a biztosító **szolgáltatása korlátozásának feltételeit** és a biztosítási szerződésben alkalmazott **kizárásokat** a szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, **félkövér** betűtípussal tartalmazza.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy a jelen szerződési **feltétel** a Polgári Törvény-

könyvről szóló 2013. évi V. törvény hatályba lépése miatt szükséges módosításokon túl a **GB136** jelű Szelence Életbiztosítás előző feltételeitől az alábbiakban tér el lényegesen. A biztosító

- pontosította az általános rendelkezéseket;
- pontosította a biztosítási szerződés megszűnéseinek eseteit;
- pontosította az adózással kapcsolatos szabályokat;
- az 1. számú Mellékletben rögzített, egy biztosítottra vonatkozó baleseti haláleseti többlétszolgáltatás korlátját megszüntette;
- az 1. számú Mellékletben módosította az információs szolgálat elérhetőségét;
- az 1. számú Mellékletben módosította a jelen biztosításra vonatkozó TKM értékeket.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

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

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.