

EASY MEGTAKARÍTÁSI ÉLETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Tartalomjegyzék

I. MEGTAKARÍTÁSI ÉLETBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK	2
1.§ ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK, SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE	2
2.§ KOCKÁZATELBÍRÁLÁS	3
3.§ KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÁRAKOZÁSI IDŐ	3
4.§ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI	3
5.§ TARTAM	4
6.§ BIZTOSÍTÁSI DÍJ	4
7.§ DÍJMÓDOSÍTÁS	4
8.§ DÍJFIZETÉS SZÜNETELTETÉSE	5
9.§ KÖLTSÉGEK	5
10.§ VISSZAVÁSÁRLÁS	6
11.§ RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS	6
12.§ BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA, BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK	6
13.§ A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA, HATÁRIDEJE	7
14.§ A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI	7
15.§ KIZÁRT KOCKÁZATOK, MENTESÜLÉS	7
16.§ BEFEKTETÉSEL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK	8
17.§ TERMÉKRÉSZEK KÖZÖTTI ÁTCSOPORTOSÍTÁS	9
18.§ ESZKÖZALAPVÁLTÁS	10
19.§ ÁTIRÁNYÍTÁS	10
20.§ A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE	10
21.§ AZ ESZKÖZALAPOK LÉTREHOZÁSA ÉS MEGSZŰNTETÉSE, TRANZAKCIÓK SZÜNETELTETÉSE	10
22.§ BEFEKTETÉSI EGYSÉGEK FELOSZTÁSA ÉS ÖSSZEVONÁSA	12
23.§ KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG, JOGNYILATKOZATOK	12
24.§ EGYÉB RENDELKEZÉSEK ÉS SZABÁLYOK	12
25.§ AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ADÓZÁSSAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK	13
II. VÁLASZTHATÓ KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK	13
A. GYERMEK JÖVŐJE KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS	14
B. TŐKEŐRZŐ KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS	15
C. DÍJÁTVÁLLALÁS KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS	16
III. FOGALOMTÁR	18

I. MEGTAKARÍTÁSI ÉLETBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

1.§ ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK, SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A jelen Easy Megtakarítási Életbiztosítás Feltételei és Ügyfeltájköztetője (továbbiakban Feltétel) azokat a kikötéseket tartalmazza, amelyeket – ellenkező szerződéses rendelkezés hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, továbbiakban biztosító) jelen megtakarítási életbiztosítására alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen Feltételre hivatkozással kötötték. Az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi továbbá az Easy Megtakarítási Életbiztosítás Kondíciós Listája, a Groupama Biztosító Zrt. Eszközalap Tájékoztatója (továbbiakban Eszközalap Tájékoztató), az Easy Megtakarítási Életbiztosítás Tájékoztató a Teljes Költségmutatóról (TKM 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 jelen Feltételben foglalt szabályok a biztosítás teljes tartama alatt hatályban maradnak, a biztosító egyoldalúan azokat nem módosíthatja.

A Kondíciós Listában megadott egyes feltételeket, rendelkezéseket, költségeket és díjakat a jelen Feltételben 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 Feltételben 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, a jelen Feltétel, a Kondíciós Lista, a TKM tájékoztató, az Eszközalap Tájékoztató, a Tudnivalók és a kötvény a felek közötti megállapodás valamennyi feltételét tartalmazza, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

3. A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve. Kockázatbírálási idő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított tizenöt 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 kockázatbírálási 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 kockázatbírálásra nyitva álló tizenöt napos határidőn belül elutasítja.

4. A biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül is létrejön a szerződés, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt 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 kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki.

5. Amennyiben a kockázatbírálási 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 elbíráltása szükséges.

6. Amennyiben a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől (vagyis az alábbi dokumentumokban foglaltaktól: Feltétel, Kondíciós Lista, TKM tájékoztató, Eszközalap Tájékoztató, Tudnivalók), a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a 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.

7. A biztosító a kockázatbírálásra nyitva álló tizenöt napos határidőn belül dönt az ajánlat elfogadásáról. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

8. A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, területi korlátozás nélkül érvényes, ettől eltérő szabály alkalmazásához a szerződő felek írásbeli megállapodása szükséges, illetve a kiegészítő biztosításokra vonatkozó feltételek tartalmazhatnak eltérő területi szabályt.

9. 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.

10. Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül az életbiztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 9. 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 öt megjelölt 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 biztosításra beérkezett befizetésekből. A kötvénykiállítási költséget a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg. Amennyiben az magasabb, mint a biztosítás havi díja, 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 a szerződés összértéke, hozzáadva a felmondásig levont biztosítási költségeket, majd a biztosító ebből vonja le az előbb meghatározott visszatartott összeget. 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.

11. A szerződő fél – ha egy biztosítási díjat befizetett – az életbiztosítási szerződést írásban, harminc napos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja (rendes felmondás). Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási szabályai szerint, a biztosítási időszak utolsó napjára vonatkozó hatállyal számol el a visszavásárlási összegre jogosult személlyel.

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

13. 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 megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
- c. Amennyiben a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, 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.

14. A jelen Feltétel alapján megkötött életbiztosítás befektetési egységekhez kötött és hagyományos termékrészt is tartalmazhat. A befektetési egységekhez kötött termékrész esetén a befektetési kockázatot a szerződés szerint a szerződő viseli. A hagyományos termékrész esetében a befektetési kockázatot a biztosító viseli.

15. A biztosító kötvénykölcsönt és díjmentes leszállítást jelen termék esetében nem nyújt.

2.5 KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

1. A biztosító a szerződés létrejöttét kockázatelbírástól 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.

2. A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszoktól függően a biztosító jogosult kockázatkizárást alkalmazni vagy az ajánlatot elutasítani.

3. A kockázati biztosítási összeg vonatkozásában a kockázatkizárást 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 kockázatkizárást elfogadásáról vagy elutasításáról. Amennyiben a szerződő a 15 napos határidő alatt nem nyilatkozik, ez az ajánlatmódosító javaslat elutasításának minősül.

4. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a szerződő által kezdeményezett új biztosítási kockázat igénylésére, új biztosított bevonására irányuló szerződésmódosítás esetén ismételt kockázatelbírást végezhet. Ebben az esetben a kockázat elbírálására a biztosítási ajánlat megtételére vonatkozó általános szabályok érvényesek. A biztosító módosított kockázatviselése a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény elfogadása esetén az adott biztosítási kockázat vonatkozásában a szerződésmódosításról szóló ajánlat megtételét követő díjfizetési időszak első napján kezdődik.

3.5 KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÁRAKOZÁSI IDŐ

1. A kockázatviselés kezdete az ajánlat biztosító részére történő átadását követő nap 0.00 órája. Amennyiben az ajánlaton a kockázatviselés kezdő időpontjaként az ajánlat biztosítónak történt átadását követő napnál ko-

rábbi időpontot jelöl meg a szerződő vagy az ajánlaton a kockázatviselés kezdő időpontja nem került kitöltésre, úgy a kockázatviselés kezdő időpontjának az ajánlat átadását követő nap 0.00 óráját kell tekinteni.

2. A biztosító a biztosítás vonatkozásában a biztosítási szolgáltatások kapcsán nem alkalmaz várakozási időt. Ettől eltérő szabályt tartalmazhatnak a kiegészítő biztosításokra vonatkozó feltételek.

4.5 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 megkötö 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 biztosítottal. 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 kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön. 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 belép. 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.

A biztosítás legfeljebb kettő biztosítottra köthető. Amennyiben a biztosítás egy biztosítottra jött létre, a szerződő a teljes tartam alatt bármikor kérheti további egy biztosított bevonását, illetve a második biztosított kiléptetését a szerződésből. A biztosítottak körének módosításakor a szerződő és a biztosított együttesen kötelesek meghatározni az új haláleseti biztosított arányokat. A biztosítottak körének bővítésére vonatkozó kérést a biztosító indoklás nélkül elutasíthatja. A kérés elfogadásáról vagy elutasításáról a biztosító a kérelem beérkezésétől számított 15 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt. **A biztosított belépési életkora** – a kiegészítő szolgáltatások kivételével – **2-90** év lehet.

4. 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 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. Amennyiben nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Amennyiben 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. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

5.§ TARTAM

A biztosítási szerződés határozatlan tartamra jön létre.

6.§ BIZOSÍTÁSI DÍJ

1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek teljesítésének ellenértéke. A biztosítási díj a díjfizetés vonatkozásában lehet folyamatos díj vagy eseti díj.

2. A szerződő az ajánlaton kétfajta díjfizetés közül választhat:

a. **A szerződőnek lehetősége van rendszeres megtakarítást választani (folyamatos díj) havi vagy éves rendszerességgel.** Ebben az esetben a szerződő folyamatos díjat fizet havi vagy éves rendszerességgel.

Amennyiben a szerződő a havi folyamatos díj háromszorosánál nagyobb összeget fizet be egy összegben, a biztosító a befizetést eseti díjként könyveli a szerződésre. Az aktuális éves díjat meghaladó összeg befizetése esetén a befizetést a biztosító eseti díjként könyveli a szerződésre.

A biztosító az eseti díjakat a folyamatos biztosítási díjakra érvényben lévő aktuális megosztási arány szerint fekteti be az érintett eszközalapokba, figyelembe véve a mindenkori Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében meghatározott, aktuálisan választható termékrész arányokat és eszközalap-kínálatot. Amennyiben ezen megosztási arány tartalmaz olyan termékrészt vagy eszközalapot, mely már nem választható, akkor a fennmaradó, választható termékrészbe, illetve eszközalapokba fekteti be a biztosító az eseti díjat úgy, hogy a megosztási arányok összege 100% maradjon.

b. **A szerződő az ajánlattételkor dönthet úgy, hogy nem folyamatos díjfizetést vállal, hanem eseti befizetés(ek)e)t teljesít további folyamatos díjfizetés nélkül.** Ebben az esetben a szerződőnek legalább egy eseti díjfizetést teljesítenie kell, továbbá lehetősége van a tartam alatt további eseti díjak befizetésére vagy folyamatos díj vállalására.

Amennyiben a szerződő az első eseti díj befizetését további eseti díjakkal egészíti ki, úgy a biztosító az első eseti díjra érvényben lévő aktuális megosztási arány szerint fekteti be az érintett eszközalapokba a további befizetéseket, figyelembe véve az aktuálisan választható termékrész arányokat és eszközalap-kínálatot. Amennyiben a fenti megosztási arány tartalmaz olyan termékrészt vagy eszközalapot, mely már nem választható, akkor a fennmaradó, választható termékrészbe, illetve eszközalapokba fekteti be a biztosító az eseti díjat úgy, hogy a megosztási arányok összege 100% maradjon.

Amennyiben a szerződő a tartam alatt csak eseti díj(ak) megfizetését vállalta, és a jövőben folyamatos díjak fizetését vállalja, azt a rendelkezést követő hófordulótól teheti meg. A hóforduló minden hónap azon napja, ami a szerződés kockázatviselés kezdetének napjával megegyezik.

3. A biztosítási díj fizetésének módja banki díjlehívás, banki átutalás vagy bankkártyás fizetés lehet.

4. A biztosítás devizaneme forint. A más devizanemben fizetett díjak átváltásából származó nyereséget vagy veszteséget a szerződő viseli.

5. A szerződő az első biztosítási díjat az ajánlattételkor köteles megfizetni.

6. Amennyiben az első esedékes biztosítási 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 kitűzésével. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

7. A biztosítási díj minimális értékére vonatkozó rendelkezést a biztosító a Kondíciós Lista „Biztosítási díj” című fejezetében határozza meg.

8. 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.

9. A beazonosíthatatlan fizetményeket a biztosító a fizetmény beérkezését követő 30 napon belül visszautalja a feladó részére. A visszautalt fizetményre kamat nem jár.

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

7.§ DÍJMÓDOSÍTÁS

A. ÉVFORDULÓRA: ÉRTÉKKÖVETÉS (INDEXÁLÁS)

1. Az értékkövetés azon módszer, mellyel a biztosító a biztosítási szolgáltatások értékének megőrzése, illetve emelése érdekében a biztosítási évfordulón lehetővé teszi a folyamatos díj évenkénti emelését. A biztosítási díj vonatkozásában a biztosító nem ír elő kötelező indexálást egyik évfordulón sem. Amennyiben a szerződő nem vállalta a folyamatos díjak befizetését, úgy a biztosító nem alkalmaz értékkövetést.

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

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

4. Az indexértesítőben tájékoztatja a biztosító a szerződőt, hogy az adott index választása esetén a folyamatos díjak hogyan módosulnának.

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

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

7. A biztosítási díj az indexálást követően módosul, a biztosító a továbbiakban az indexált díjat várja el.

8. Amennyiben a szerződő elutasítja az indexálást, a biztosítás változatlan folyamatos díjjal marad hatályban.

B. HÓFORDULÓRA: DÍJCSÖKKENTÉS, DÍJNÖVELÉS

9. Folyamatos díjfizetés esetén a szerződő kérheti, hogy a díj emelésére, il-

letve csökkentésére vonatkozó kérelme alapján a kérelmét követő díjfizetési esedékességtől kezdődően a folyamatos díjat – az értékkövetéstől függetlenül – emelje meg vagy csökkentse le a biztosító. **A szerződő kérelmét a biztosító – annak kézhezvételétől számított – 30 napon belül teljesíti. A szerződő folyamatos díjat kizárólag a mindenkor hatályos gyakoriság szerinti minimumdíj mértékéig kérheti csökkenteni.**

8.5 DÍJFIZETÉS SZÜNETELTETÉSE

1. Amennyiben a szerződő folyamatos díjfizetést vállalt, a biztosítóhoz intézett nyilatkozattal kérheti a folyamatos díjak fizetésének szüneteltetését. Ebben az esetben az utolsó befizetett biztosítási díjat követően a biztosító nem vár el több folyamatos díjat a szerződésre.

2. A díjfizetés szüneteltetése automatikus abban az esetben, ha a szerződő a folyamatos díjat az esedékességet követő 3 hónapon belül nem fizette meg. Ebben az esetben a biztosító nem vár el több folyamatos díjat a szerződésre az elsőként elmaradt díj esedékességének hatályával.

3. A díjfizetés szüneteltetése állapotban a szerződés változtatlan feltételekkel él tovább, tehát a költségeket a biztosító továbbra is érvényesíti.

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

5. A díjfizetés újraindítását követően a díjfizetés a szerződő által meghatározott díjjal – figyelembe véve a mindenkor hatályos Kondíciós Listában meghatározott minimumdíjat – vagy a szüneteltetés életbe lépésekor hatályos díjjal folytatódik.

6. A szerződő a díjfizetés szüneteltetésének időszaka során bármikor igényelhet részleges visszavásárlást, illetve a biztosítási jogviszony megszüntetését és a visszavásárlási összeg kifizetését.

9.5 KÖLTSÉGEK

1. Amennyiben a szerződés befektetési egységekhez kötött és hagyományos termék rész is tartalmaz, úgy egy adott költség elvonásakor a biztosító a költséget a termékreszekben azok egymáshoz viszonyított aktuális értékének arányában érvényesíti. Ezen túl, amennyiben a befektetési egységekhez kötött termék rész több eszközalappal rendelkezik, úgy a biztosító a költséget/költségeket az adott típusú befektetési egységből az elvonáskor aktuális megbontási arányban vonja le.

A. Szerződő döntésétől független, kötelezően levonandó költségek

2. Kockázati költség: a biztosító baleseti haláleseti többszolgáltatásának (kockázati biztosítási összeg) fedezetére levont költség.

A kockázati költséget a biztosító első alkalommal az első beérkezett biztosítási díj befektetésének napján vonja le, majd ezt követően minden biztosítási hónap első napján esedékes a biztosítás teljes tartama alatt.

A kockázati költséget a biztosító a felhalmozási befektetési egységek aktuális összértékének és a szolgáltatási tartalék aktuális értékének a költséglevonás napján aktuális arányában vonja le, a felhalmozási befektetési egységek és szolgáltatási tartalék csökkentésén keresztül.

Amennyiben a biztosítás nem rendelkezik elegendő felhalmozási befektetési egységgel, illetve szolgáltatási tartalékkal, akkor a biztosító a részben vagy egészen érvényesíteni nem tudott kockázati költséget az eseti befektetési egységek és eseti tartalék terhére érvényesíti, és ha ebben az esetben sincs elegendő fedezet, akkor a nyereségtartalék terhére. **Amennyiben a költség esedékességének napján egyik formában (az előbb megnevezett befektetési egységek, illetve tartalékok)**

sem áll rendelkezésre fedezet a költség érvényesítéséhez, a biztosító a biztosítási eseményre nem fizeti ki a kockázati biztosítási összeget, tekintve, hogy annak fedezetéül szolgáló költséget nem tudta érvényesíteni.

A kockázati költség alapja a baleseti halál esetére vonatkozó kockázati biztosítási összeg, azaz 250 000 Ft. A kockázati költség mértékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg. A kockázati költség mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan nem módosítja.

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

Az adminisztrációs költséget a biztosító minden biztosítási hónap első napján vonja le, amíg a szerződés rendelkezik a befektetési egységekhez kötött termék részben felhalmozási, illetve eseti befektetési egységekkel, valamint hagyományos termék részben szolgáltatási, illetve eseti tartalékkal. A költséget a biztosító első alkalommal a biztosítási díj egységekre váltása napján érvényesíti. A költséget a biztosító a felhalmozási- és eseti befektetési egységekből és a szolgáltatási- és eseti tartalékokból vonja le.

Az adminisztrációs költség mindenkori, fix mértékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg. Az adminisztrációs költség mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja.

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

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

A fenntartási költséget a biztosító az első biztosítási hónaptól kezdődően vonja le minden biztosítási hónap első napján, a kockázati költség és az esetlegesen választott kiegészítő szolgáltatások költségének levonását követően, addig, amíg a szerződés rendelkezik a befektetési egységekhez kötött termék részben felhalmozási, illetve eseti befektetési egységekkel, valamint hagyományos termék részben szolgáltatási, illetve eseti tartalékkal.

A fenntartási költség alapja a szerződés felhalmozási- és eseti befektetési egységeinek, valamint szolgáltatási- és eseti tartalékának a biztosítási hónap első napján érvényes, kockázati költséggel csökkentett értéke. A költséget a biztosító az alapjául szolgáló befektetési egységekből és a tartalékokból vonja le.

A fenntartási költség mindenkori, a felhalmozási és eseti befektetési egységek, valamint szolgáltatási és eseti tartalék százalékában kifejezett mértékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg. A fenntartási költség mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja.

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

A vagyonarányos költséget a biztosító minden biztosítási hónap utolsó napján vonja le a befektetési egységekhez kötött termék rész valamennyi befektetési egységből eszközalaponként, valamint a hagyományos termék rész szolgáltatási, eseti és nyereségtartalékából addig, amíg a befektetési egységekhez kötött termék részben befektetési egységekkel, valamint hagyományos termék részben bármely típusú tartalékkal rendelkezik.

A vagyonarányos költség alapja a szerződés összértéke a költség levonásának napján. A költség elvonását a biztosító az alapjául szolgáló befektetési egységek és a tartalékok csökkentésén keresztül érvényesíti.

A vagyonarányos költség mindenkori, az adott eszközalapban lévő befektetési egységek százalékában kifejezett mértékét, illetve a szolgáltatási, eseti és nyereségtartalék százalékában kifejezett mértékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg. A vagyonarányos költség mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja.

B. Szerződő döntésétől függő szolgáltatások költségei

6. Eszközalapváltási költség: a szerződő kérésére végrehajtott eszközalapváltás eljárási költségének fedezetéül szolgáló költség. Az eszközalapváltási költséget a biztosító az eszközalapváltás hatályának napján, az átváltásban érintett befektetési egységekből vonja le.

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

Az eszközalapváltási költség alapja az átváltásban érintett befektetési egységek értéke. Az eszközalapváltás költségének mindenkor mértékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg. Az eszközalapváltási költség mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja.

7. Kötvénykiállítási költség: a biztosítás különös felmondása esetén a biztosító kötvényesítési és ezzel kapcsolatos eljárási költségének fedezetül levont költség.

A kötvénykiállítási költséget a biztosító a különös felmondás alapján a szerződő részére visszafizetendő összegből a kifizetéskor vonja le. A kötvénykiállítási költség mértékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg.

8. Ügyfél kérésére kiállított értesítő költsége: a szerződő kérésére pótlólagosan, a szerződés történetét bemutató elszámoló értesítő elkészítéséhez és szerződőnek való elküldéséhez kapcsolódó eljárási költség fedezetül szolgáló költség.

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

A költség mindenkor, fix összegben meghatározott értékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg. A költség értékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja.

9. A biztosítás TKM értékeit a „Easy Megtakarítási Életbiztosítás Teljes Költség Mutatója” című dokumentum tartalmazza.

10.§ VISSZAVÁSÁRLÁS

1. A visszavásárlás egy olyan pénzkivonási lehetőség, mely esetében a biztosító a szerződésen összegyűlt megtakarítást kifizeti a szerződő részére és a szerződés megszűnik.

2. A szerződő a biztosítás visszavásárlását az életbiztosítási szerződés különös felmondására nyitva álló 30 napos határidő elteltét követően kérheti. Ebben az esetben a biztosítás a szerződés összértékének kifizetésével megszűnik.

3. Visszavásárlási értékkel mind a befektetési egységekhez kötött termék-rész, mind a hagyományos termék-rész rendelkezik.

4. Visszavásárlás esetén a visszavásárlási összegre a szerződő jogosult, a visszavásárlás kezdeményezéséhez a biztosított hozzájárulása nem szükséges.

5. A visszavásárlás kizárólag bankszámlára történő utalásként kérhető. A bankszámlaszám, valamint a számlavezető bank megadása az igénybejelentő nyomtatványon kötelező.

11.§ RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS

1. A részleges visszavásárlás egy olyan pénzkivonási lehetőség, mely esetében a biztosító a szerződésen összegyűlt megtakarítás egy részét vagy egészét fizeti ki a szerződő részére. Részleges visszavásárlás esetén – a visszavásárlással ellentétben – a szerződés nem szűnik meg.

2. A szerződő az életbiztosítási szerződés különös felmondására nyitva álló 30 napos határidő elteltét követően egyszeri alkalommal vagy havi rendszereséggel pénzkivonást kérhet a szerződéséről.

3. A kivonni kért összeg(ek)re a szerződő jogosult, a részleges visszavásárlás kezdeményezéséhez a biztosított hozzájárulása nem szükséges.

4. Részleges visszavásárlás esetén a szerződőnek a kivonni kívánt összeget kell meghatároznia.

A részleges visszavásárlás során a biztosító először a rendelkezésre álló eseti befektetési egységek és eseti tartalék egymáshoz viszonyított értékének arányában, majd a nyereségtartalék terhére hajtja végre a visszavásárlást. Amennyiben a részleges visszavásárlási összeg meghaladja az előbbieket, akkor a felhalmozási befektetési egységekből, valamint a szolgáltatási tartalékból azok egymáshoz viszonyított értékének arányában hajtja végre a biztosító a részleges visszavásárlási összeg kivonását a biztosításból. Amennyiben a befektetési egységekhez kötött termék-rész esetén a visszavásárlás nem jár valamely egységtípus teljes kivonásával, a biztosító az adott egységtípust arányosan vonja ki a biztosításhoz tartozó eszközalapokból, az egységtípus egyes eszközalapokban lévő értéke alapján.

5. A szerződő kérheti, hogy a biztosító a részleges visszavásárlásokat rendszeres időközönként teljesítse részére (rendszeres pénzkivonás). Rendszeres pénzkivonás esetén a biztosító a havonta, a szerződő által megadott összegben teljesíti a kifizetést a rendelkezésre álló befektetési egységek erejéig.

6. A rendszeres pénzkivonás tartama kizárólag egész év lehet.

7. Amennyiben a szerződés összértéke kevesebb, mint a rendszeres pénzkivonás összege, a biztosító megszünteti a rendszeres pénzkivonást.

8. A rendszeres pénzkivonásokat a biztosító az esedékesség hónapjában ugyanazon a napon teljesíti, ahogy azt a szerződő az igénybejelentő nyomtatványon meghatározta. Amennyiben ez a nap nem munkanap, akkor a teljesítés az ezt követő első munkanapon történik. A kifizetéseket a biztosító minden esetben az esedékesség napján érvényes árfolyamon határozza meg és vonja ki a szerződésről, tehát a változó árfolyam a befektetési egységekhez kötött termék-rész esetében változó levont egységsszámot eredményezhet az azonos nagyságú kifizetések esetében is.

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

10. A szerződőnek nincs lehetősége megadni, hogy a rendszeres pénzkivonás mely termék-részből, mely eszközalapokból, mely tartaléktípusokból és mely egységtípusokból történjen.

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

12. Amennyiben a rendszeres pénzkivonás időtartama alatt szerződmódosítás történik, úgy a biztosító megszünteti a rendszeres pénzkivonást.

12.§ BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA, BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Az életbiztosítási szerződés alapján a biztosító meghatározott jövőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegnek a megfizetésére vállal kötelezettséget. A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén biztosítási szolgáltatást nyújt az arra jogosult kedvezményezettnek.

2. Jelen biztosítás biztosítási eseményei a következők:

- a. a biztosítottnak a tartam alatt bekövetkezett nem baleseti eredetű halála;
- b. a biztosítottnak a tartam alatt bekövetkezett baleseti eredetű halála;

3.A biztosítási események bekövetkezésekor a biztosító a következő szolgáltatást nyújtja:

- a. a biztosítottnak a tartam alatt bekövetkezett **nem baleseti eredetű**

halála esetén a szerződésnek a haláleset biztosítónak történő bejelentése napján aktuális összértékét fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére. Amennyiben két biztosított van a biztosításban, úgy a biztosító a szerződés összértékének a haláleseti biztosított arány alapján meghatározott részét fizeti ki a kedvezményezett részére és a szerződés összértéke lecsökken a kifizetett összeggel.

- b. a biztosítottnak a tartam alatt bekövetkezett **baleteti eredetű halála** esetén a szerződésnek a haláleset biztosítónak történő bejelentése napján aktuális összértékét, valamint további 250 000 Ft-ot (kockázati biztosítási összeg) fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére. Amennyiben két biztosított van a biztosításban, úgy a biztosító a szerződés összértékének a haláleseti biztosított arány alapján meghatározott részét fizeti ki a kedvezményezett részére és a szerződés összértéke lecsökken a kifizetett összeggel. Ezen felül a biztosító a kockázati többlétszolgáltatásnak is kifizeti a haláleseti biztosított arány alapján meghatározott részét a kedvezményezett részére. Ezt követően a szerződés kockázati biztosítási összege továbbra is 250 000 Ft, tehát változatlan marad.

4. A biztosító egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult kedvezményezett egy összegben, vagy külön járadékbiztosítási 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 járadékbiztosítási szerződés megkötését követően lehetséges, a biztosító mindenkor hatályos kínálatában szereplő járadékbiztosítás(ok) alapján.

5. A szerződőnek lehetősége van a biztosítás szolgáltatását kibővíteni a II. fejezetben bemutatott kiegészítő szolgáltatások bekapcsolásával.

13.§ A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA, HATÁRIDEJE

1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 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;
- 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 Feltételben 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 fedezetű szolgál, banki igazolás a hitelszerződés adatairól.

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

14.§ A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

5. Amennyiben a szolgáltatással nem szűnt meg a szerződés, a biztosító tájékoztat a szerződés új összértékéről. A biztosító a szerződő részére a biztosító teljesítését követő 15 napon belül írásbeli elszámolást küld a biztosító szolgáltatásáról, a szerződés szolgáltatáskori összértékéről és egységsszámáról, valamint a kifizetett összegről.

15.§ KIZÁRT KOCKÁZATOK, MENTESÜLÉS

1. A biztosító nem teljesít szolgáltatást a kockázati összeg 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 szakvégtetésű személy általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- esztétikai vagy kozmetikai céllal végzett kezelésekből, plasztikai sebészeti beavatkozásokból és kórházi ápolásból, valamint orvosilag nem indokolt műtétekből, kórházi ápolásból és gyógyító eljárásokból eredő biztosítási eseményekre;
- 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;
- az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
- öncsonkításból vagy annak kísérletéből eredő biztosítási eseményre;
- 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 és a biztosított megszegte a közlési kötelezettségét;
- ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közzszolgálati köteleesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket; jelen Feltétel szerint harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, 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;

- l. 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; jelen Feltétel szerint utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzemtartója és nem tartozik a személyzetéhez;
- 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, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik;
- o. az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob 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 a szerződés bejelentéskor aktuális összértékét fizeti ki, vagyis a kockázati biztosítási összeget nem fizeti ki.

3. A biztosító nem köteles fedezetet vállalni vagy a jelen Feltétel szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen Feltétel alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

4. A biztosító mentesül a kockázati 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.

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

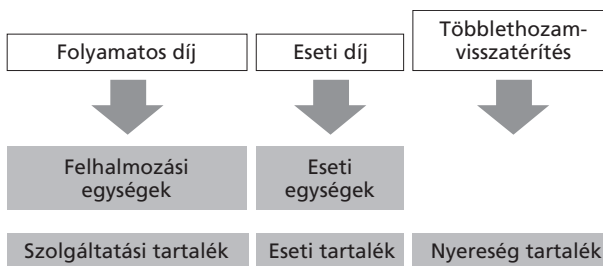
- a. szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben halt meg;
- b. a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

16.§ BEFEKTETÉSEL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

A. Mindkét termékreszre vonatkozó szabályok

1. A befizetett biztosítási díjat a biztosító a termékreszekbe az ajánlatban

megadottak szerint fekteti be. A befizetett folyamatos díjakat a felhalmozási befektetési egységekbe és a szolgáltatási tartalékba, míg az eseti díjat az eseti befektetési egységekbe és az eseti tartalékba fekteti be a biztosító az ajánlatban megadott arány szerint. A termékreszek választható arányát a mindenkor hatályos Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezete tartalmazza.



2. A biztosítási díjakat a biztosító a díj biztosítóhoz való beérkezése után a Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében megadott, de legfeljebb 5. munkanapon fekteti be. **A biztosítási díj befizetése és a befektetése közötti időszakra a szerződött kamat, illetve hozam nem illeti meg.**

3. Amennyiben a biztosító lehetőséget biztosít arra, hogy a szerződő a tartam alatt a befektetési egységekhez kötött termékreszben és a hagyományos termékreszben lévő megatárolások egymáshoz viszonyított aktuális arányát módosítsa, akkor a biztosító a Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében határozza meg ennek szabályait.

4. Az ajánlat megtételekor a szerződő megválasztja azt az eszközalapot vagy eszközalapokat, melybe a biztosító a biztosítási díjat befekteti. A hagyományos termékreszbe fizetett biztosítási díj befektetéséről a biztosító rendelkezik. A szerződő nem rendelkezhet eltérően a rendszeres és eseti díjak befektetéséről, a biztosító a befolyt díjak befektetésekor egységesen az ajánlaton meghatározott termékresz- és eszközalap arányokat alkalmazza. A termékreszek és eszközalapok aránya a rendszeres és eseti díjak későbbi átváltása vagy átirányítása során sem térhet el.

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

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

- a. biztosítási díj befektetése;
- b. kockázati költség elvonása;
- c. esetlegesen választott kiegészítő szolgáltatások költségének elvonása;
- d. fenntartási költség elvonása;
- e. adminisztrációs költség elvonása;
- f. vagyonarányos költség elvonása;
- g. részleges visszavásárlás vagy rendszeres pénzkivonási szolgáltatás miatti egységváltás érvényesítése;
- h. eszközalapváltási megbízás miatti egységváltás érvényesítése;
- i. eszközalapváltási költség elvonása;
- j. átirányítás költségének elvonása;
- k. ügyfél kérésére kiállított értesítő költségének elvonása;
- l. biztosítási eseményből eredő szolgáltatás miatti egységváltás érvényesítése;
- m. visszavásárlás miatti egységváltás érvényesítése.

7. **Visszavásárlás, részleges visszavásárlás, a termékreszek közötti átcsoportosítás, eszközalapváltás, illetve az életbiztosítási szerződés különös felmondása esetén a biztosító a tranzakciót a befektetési egységek az igény bejelentésének biztosítóhoz történő beérkezése után a Kondíciós Lista „Befektetés-**

sel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében megadott, de legfeljebb az 5. munkanapon érvényes árfolyama és egység-száma szerint, illetve a hagyományos termékrész legfeljebb az 5. munkanapon aktuális értékén hajtja végre.

B. Befektetési egységekhez kötött termékrészre vonatkozó szabályok

8. A befektetési egységekhez kötött termékrész befektetési egységeinek befektetésére a biztosító eszközalapokat hoz létre, amelyek különálló, elkülönített eszközállományt képeznek a biztosító eszközei között. A fennálló, választható eszközalapok listáját a mindenkor hatályos Kondíciós Lista „Választható eszközalapok” című pontja tartalmazza, az eszközalapok összetételét a mindenkor hatályos Eszközalap Tájékoztató tartalmazza.

9. A biztosítási díjat a biztosító a befektetési egységekhez kötött termék-részben a szerződő által választott arányban fordítja az eszközalapok befektetési egységeinek megvásárlására, figyelembe véve, hogy az egy eszközalapba minimálisan befektethető összeg 1000 forint.

10. A biztosítás befektetési egységekhez kötött termékrésze esetében többlethozam nem keletkezik, mert az eszközalapok által elért teljes hozam a szerződőt illeti meg.

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

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

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

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

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

13. A biztosító az eszközalapok eszközeinek értékelése során a befektetési alapok általános értékelési elvei szerint jár el, az eszközérték kiszámítása elsődlegesen a közzétételi napon (T nap) elérhető tőzsdei, illetve másodpiaci árinformációkon alapul.

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

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

14. A szerződő által kezdeményezett tranzakciók (pl. eszköz-alapváltás, átirányítás) végrehajtása során a biztosító nem vizsgálja az adott tranzakció ésszerűségét. A tranzakciókból eredő bármilyen kockázatot teljes egészében a szerződő viseli, a jelen Feltételnek megfelelően végrehajtott tranzakciók utólag nem módosíthatók.

15. A múltban elért hozamok jövőbeli kötelezettséget nem jelentenek, ez igaz a biztosító kínálatában szereplő eszközalapok múltbeli teljesítményére is. Elsősorban a részvényekre jellem-

ző a változó hozam, az időnkénti árfolyamcsökkenés. A biztosítási szolgáltatások és a biztosításhoz kapcsolódó maradjogok összegét a befektetési eredmény befolyásolja. A biztosító a jelen Feltétel alapján megkötött biztosításra nem vállal tőke- vagy hozamvédelmet, illetve tőke- vagy hozamgaranciát.
C. Hagyományos termékrészre vonatkozó szabályok

16. A hagyományos termékrész vonatkozásában a biztosító garantálja, hogy a hagyományos termékrész értéke kizárólag a költségek – és az esetlegesen alkalmazott részleges visszavásárlás – mértékével csökken, tehát a biztosító 0% technikai kamatot alkalmaz.

17. A biztosítási szerződés esetében többlethozam a hagyományos termékrész választása esetén keletkezik.

18. Többlethozam jóváírása

- A technikai kamatláb a tartam során nem módosítható, kivéve, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.
- A hagyományos termékrész vonatkozásában a többlethozam biztosító által meghatározott része (legalább 1%-a) az ügyfeleket illeti. Az adott biztosításra jutó, adott naptári évi többlethozam-jóváírás mértékét a biztosító minden naptári évfordulót követően legkésőbb július 1-jén határozza meg. Ekkor a többlethozam biztosító által meghatározott részét a biztosító a megelőző naptári év december 31-én hatályban levő (élő) szerződésekre felosztja és jóváírja. Hatályban lévő (élő) szerződésnek minősül minden olyan szerződés, amely a többlethozam-jóváírás mértékének megállapítását megelőző naptári év december 31-éig nem szűnt meg, és amelyhez nem kapcsolódik olyan biztosítási esemény vagy visszavásárlásra vonatkozó igénybejelentés, amely a szerződés többlethozam-jóváírás mértékének megállapítását megelőző naptári év december 31-éig történő megszűnését eredményezi. A többlethozam felosztása a hatályban lévő (élő) szerződések többlethozam-jóváírás mértékének megállapítását megelőző naptári év átlagos életbiztosítási díjtartalékainak arányában történik, és így az egy szerződésre jutó többlethozam összegét a biztosító a szerződés nyereségtartalékán jóváírja. A biztosító a hatályban lévő (élő) szerződések átlagos életbiztosítási díjtartalékának arányát a többlethozam-jóváírás mértékének megállapítását megelőző naptári évben érvényes átlagos életbiztosítási díjtartalék alapján határozza meg.
- A szerződés többlethozama jóváírásának mértékéről, a nyereségtartalékának aktuális értékéről a biztosító a többlethozam-jóváírást követően, a többlethozam-jóváírást követő biztosítási évforduló után 15 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt.

19. A biztosító az ügyfelek érdekében az életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eseti díj hagyományos termékrészbe történő befektetését megszüntetheti, amennyiben a jövőben beérkező eseti díjakra a szerződési feltételekben vállalt technikai kamatot a gazdasági környezet kedvezőtlen változása miatt a biztosító azért nem tudja teljesíteni, mert nem áll rendelkezésre olyan befektetési eszköz a piacon, ami a megfelelő hozamot biztosíthatja, különösen a hozamkörnyezet kedvezőtlen változása miatt.

A biztosító a szerződőt legalább 45 nappal a tervezett megszüntetés előtt írásban tájékoztatja. A biztosító ezen tájékoztatást figyelemfelhívásra alkalmas módon a honlapján is közzéteszi. A biztosító tájékoztatja a szerződőt a hagyományos termékrészbe történő eseti díjfizetés megszüntetésének indokáról, és a megszüntetés kezdő időpontjáról, valamint a szerződő teendőiről. A megszüntetés időpontját követően a biztosító a befizetett eseti díjat 100%-ban a befektetési egységekhez kötött termékrész szerződő által választott eszközalapjaiba fekteti be. A megszüntetés időpontjáig hagyományos termékrészbe befektetett eseti díjakat a fenti korlátozás nem érinti, azok továbbra is a hagyományos termékrészben maradnak a biztosító által vállalt feltételekkel.

17.§ TERMÉKRÉSZEK KÖZÖTTI ÁTCSOPORTOSÍTÁS

1. Amennyiben a mindenkor hatályos Kondíciós Lista „Termékrészek közötti átcsoportosítás” fejezete erre lehetőséget biztosít, úgy a szerződő kér-

heti a befektetési egységekhez kötött termékrészben befektetett befektetési egységeket áthelyezni a hagyományos termékrészbe. Ebben az esetben a biztosító a felhalmozási befektetési egységeket a szolgáltatási tartalékba, az eseti befektetési egységeket az eseti tartalékba helyezi.

2. Amennyiben mindenkor hatályos Kondíciós Lista „Termékrészek közötti átcsoportosítás” fejezete erre lehetőséget biztosít, úgy a szerződő kérheti a hagyományos termékrészben befektetett tartalékokat áthelyezni a befektetési egységekhez kötött termékrészbe. Ebben az esetben a biztosító a szolgáltatási tartalékot a felhalmozási befektetési egységekbe, az eseti tartalékot és a nyereségtartalékot az eseti befektetési egységekbe helyezi. A szerződőnek a befektetési egységekre vonatkozóan meg kell határozni az eszközalapok közötti felosztást, különben a szerződő rendelkezése nem teljesíthető. A felhalmozási és eseti egységekre nem adható meg eltérő rendelkezés.

3. Az átcsoportosítás végrehajtásakor a biztosító felszámítja az átcsoportosítás költségét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete szerint.

4. Az átcsoportosítással a szerződő már meglévő befektetési egységeit és tartalékait a biztosító a termékrészre fizetett folyamatos és eseti díjakkal együtt a mindenkori Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében meghatározottaknak megfelelően választott arányban váltja át, illetve fekteti be. Ezek alapján az átcsoportosításra vonatkozó megbízás a jövőben befizetett biztosítási díjak termékrészek közötti arányára is vonatkozik. Az átcsoportosítás további feltételeit a mindenkori hatályos Kondíciós Lista „Termékrészek közötti átcsoportosítás” fejezete tartalmazza.

5. Az átcsoportosítás után a szerződő 30 napon belül írásbeli tájékoztatást kap új befektetési egységei és tartalékai típusáról, számáról, a változtatás során alkalmazott árfolyamról a szerződés összértékéről, valamint az esetlegesen levont költségekről.

18.§ ESZKÖZALAPVÁLTÁS

1. A szerződő a tartam egésze alatt jogosult eszközalapváltásra a befektetési egységekhez kötött termékrész vonatkozásában, melyet írásban kérhet, figyelembe véve a mindenkori hatályos Kondíciós Lista „Választható eszközalapok” című pontjában felsorolt eszközalapok listáját.

2. Új eszközalap választásakor (eszközalapváltás) a befektetési egységekhez kötött termékrészen lévő egységeket a biztosító az igény beérkezésétől számított, a jelen Feltétel és Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezete szerinti munkanapon, de legfeljebb 5 munkanapon belül, a legközelebbi értékelés során meghatározott árfolyamon váltja át a szerződő által választott új eszközalap(ok) egységeire. Az eszközalapváltás végrehajtásakor a biztosító felszámítja az eszközalapváltási költséget a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete szerint.

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

4. Az eszközalapváltással a szerződő már meglévő befektetési egységeit a biztosító az eszközalapváltást követően, a befektetési egységekhez kötött termékrészre fizetett folyamatos és eseti díjakkal együtt a választott arányban és eszközalaponkénti megbontásban váltja, illetve fekteti be. 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 szerződés összértékéről, valamint az esetlegesen levont költségekről.

19.§ ÁTIRÁNYÍTÁS

1. A szerződő a tartam egésze alatt jogosult átirányításra.

2. Az átirányítással a szerződő az átirányítást követően fizetett folyamatos

díjak, illetve eseti díjak termékrészek közötti, illetve a befektetési egységekhez kötött termékrész egyes eszközalapokba történő befektetési arányát változtatja meg a mindenkori Kondíciós Lista „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében meghatározott arányoknak megfelelően, a már meglévő befektetési egységek, illetve tartalék átváltása nélkül. A szerződő átirányításra 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 átirányítási megbízásban meghatározott arányokat veszi figyelembe a biztosító. Az átirányítás a szerződő kérésére bármikor megváltoztatható.

3. Átirányítás során a szerződő nem rendelkezhet külön a folyamatos díjak és az eseti díjak tekintetében.

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

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

20.§ A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a biztosított (két biztosított esetén mindkét biztosított) halála esetén, a haláleseti szolgáltatás (két biztosított esetén a másodikként elhunyt biztosított után járó haláleseti szolgáltatás) kifizetésével, több részletben történő kifizetés esetén az utolsó részlet kifizetésével a kifizetés napján;
- az első biztosítási díj megfizetésének elmulasztása esetén a biztosító által küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével az esedékességre visszamenő hatállyal;
- a szerződő visszavásárlási kérelme alapján a szerződés visszavásárlási összegének kifizetésével a kifizetés napján;
- a szerződés rendes és különös felmondása esetén a kifizetés napján;
- a jelen Feltétel „A biztosítási kockázat jelentős növekedése” című pontjában írtak esetén;
- amennyiben a szerződés összértéke tartósan – 5 évet meghaladóan – nulla forint.

21.§ AZ ESZKÖZALAPOK LÉTREHOZÁSA ÉS MEGSZŰNTETÉSE, TRANZAKCIÓK SZŰNETELTETÉSE

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

2. 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 szintén ezen célokból 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 eszközalapból bármely másik működő eszközalap(ok)ba való költségmentes eszközalapváltást. A biztosító a jelzett értesítőben tájékoztatja a szerződőt, hogy az eszközalapváltásra vonatkozó, megadott határidőn belül történő rendelkezése hiányában melyik másik működő és legkisebb befektetési kockázatú eszközalapba történik az eszközalapváltás 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.

3. A biztosító az ügyfelek érdekében az életbiztosítási szerződéshez kap-

csolódó 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 közlésezi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja.

4. 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 teljesíthetők.

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 ismételt rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra 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.

5. 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.

6. A biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése 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 harmincmillió forint összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő tizenöt 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 () bekezdésben írt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a (8) bekezdésben írt elszámolás keretében teljesíti.

7. 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 megszüntetésekor 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 eszközeit 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 lejáratakor 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 érvényben 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 eszközérté-

kén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a 4. 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.

22.§ BEFEKETÉSI 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 a befektetési egységekhez kötött termék rész összértékét nem befolyásolja. Az esetleges felosztás vagy összevonás következtében a befektetési egységekhez kötött termék részben lévő egységek száma és árfolyama az érintett eszközalapban olyan módon követi le a végrehajtott változást, hogy az egység szám és árfolyam egymással ellentétes változása alapján az egységek értéke változatlan marad.

23.§ 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 a kockázati biztosítási összeg vonatkozásában nem áll be, kivéve, ha:

- a bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződés kötésekor 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 két biztosítottra vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyikkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a másik biztosított esetén nem hivatkozhat.

6. A biztosító kötelezettsége a kockázati biztosítási összeg vonatkozásában 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 szerződés kötést követően szerez tudomást a szerződés kötésekor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jo-

gokat 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 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 változásával 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 amiktől 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 2017. évi LIII. 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.

24.§ EGYÉB RENDELKEZÉSEK ÉS SZABÁLYOK

1. A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.

2. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén, ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselés véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

3. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei
Abban az esetben, ha a szerződés díj nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. A biztosító – az ügyfél javára eltérve – az ügyfél kérelme esetén a szerződés kockázatviselését százhusz napon túl is helyreállítja, és a korábban esedékes díj megfizetésének követelésétől eltekint.

4. A díjfizetés elmulasztásának következménye

A teljes biztosítási időszakra járó díjat a biztosító az első 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 állapotok meg.

A díjfizetés elmulasztása esetén a kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződés megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn (a továbbiakban: díjmentes leszállítás). A szerződő fél e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását.

Nem lehet díjmentesíteni a szerződést, ha visszavásárlási összeg a díjmentes leszállítás időpontjában még nem keletkezett. Ebben az esetben a szerződés szolgáltatási összeg hiányában megszűnik.

Amennyiben a szerződés összértéke legalább 5 egymást követő biztosítási évben nulla forint, akkor a szerződés az 5. év elteltével megszűnik.

5. A jelen Feltétel alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a magyar jog. A jelen Feltételben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

6. A személyes adatok, biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók, a biztosító elérhetőségeire (levelezési cím, telefonszám, honlapcím), felügyeleti szervére és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos fogyasztóvédelmi eljárásokra vonatkozó tájékoztatás jelen Feltétel részét képezi, „Tudnivalók” elnevezésű külön dokumentumban található.

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

25.§ AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ADÓZÁSSAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

1. A tájékoztatás a 2020. július 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.

a. Természetes személyek esetén:

- a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény;
- az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény;
- a szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LIII. törvény.

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

- a társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény;
- az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. 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, járadékbi biztosítási, bal esetbiztosítási és betegségbi biztosítási szolgáltatás. Az adómentes jövedelmet a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie.
- A biztosító pénzkivonási szolgáltatása után adóköteles kamatjövdelem 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 kamatjövdelemet 15% mértékű kamatadó terheli, amelyeket a biztosító a kifizetés időpontjában levon és befizet az adóhatóságnak, és amelyekről a biztosító igazolást ad a magánszemélynek.
- A kamatjövdelemmel és adófizetési kötelezettséggel kapcsolatban az alábbi kedvezmények illethetik meg a magánszemélyt:

d/1. a kamatjövdelem mint adóalap 50 százalékkal csökkenthető: folyamatos díjas biztosítások eseti díj fizetésekor, 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 kamatjövdelem mint adóalap 100 százalékkal csökkenthető (így az nem adóköteles): folyamatos díjas biztosítások eseti díjak fizetésekor, 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.

- A kedvezményre jogosító időszakok számolása újraindul, ha a szerződéssel a folyamatos díjak (díjelőírások) olyan mértékű díjnövelésre (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.
- Az eseti befizetések adókötelezettségének megállapítása a folyamatos díjtól 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 megfelelően. 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 érhetők 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)

Céggjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

II. VÁLASZTHATÓ KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK

1. A jelen II. fejezetben bemutatott kiegészítő szolgáltatások kiegészítik, illetve módosítják a biztosító I. fejezetben meghatározott életbiztosításra vonatkozó szolgáltatását, amennyiben a szerződő a kiegészítő szolgáltatást bekapcsolja. A kiegészítő szolgáltatások be- és kikapcsolását a szerződő az erre irányuló nyilatkozatával teheti meg. A szolgáltatás bekapcsolásakor a biztosító a kiegészítő szolgáltatásra meghatározott költséget levonja a felhalmozási befektetési egységekből, illetve a szolgáltatási tartalékból, melynek alapján a kiegészítő szolgáltatásra a jelen II. fejezetben meghatározottak szerint kockázatban áll és a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen feltételek szerint szolgáltatást nyújt. A szerződő a kiegészítő szolgáltatásokat bekapcsolhatja az I. fejezetben bemutatott életbiztosítás megkötésekor vagy később a tartam alatt bármikor, figyelembe véve az egyes kiegészítő szolgáltatásoknál a biztosított életkorára vonatkozó korlátozásokat. Amennyiben a biztosító a kiegészítő szolgáltatások költségét nem tudja annak esedékességekor levonni, akkor a biztosító a kiegészítő szolgáltatást a sikertelen költségelvonást követő hófordulón automatikusan kikapcsolja. Jelen fejezetben csak azok a rendelkezések szerepelnek, melyek

az I. fejezetben bemutatott életbiztosítás rendelkezéseitől eltérnek, illetve az I. fejezetben nem szerepelnek.

2. A biztosító a kiegészítő biztosítási szolgáltatások vonatkozásában egységesen 6 havi várakozási időt köt ki, amely a kiegészítő szolgáltatás bekapcsolásakor kezdődik függetlenül attól, hogy a szerződő a biztosítás kezdetekor, vagy a biztosítási szerződés tartama alatt később kapcsolja be a szolgáltatást. A várakozási idő a kiegészítő szolgáltatás tartam alatti ismételt bekapcsolásakor is újra kezdődik. A kiegészítő szolgáltatás kockázatviselés kezdete a bekapcsolást követő nap 0:00 órája. A várakozási idő alatt bekövetkezett biztosítási események esetén a biztosító által teljesített szolgáltatást az egyes kiegészítő biztosítások részletes rendelkezései tartalmazzák.

3. A biztosítás esetében alkalmazott kizárások a kiegészítő szolgáltatások esetében is érvényesek, kiegészítve az egyes kiegészítő szolgáltatás esetében alkalmazott további kizárásokkal.

4. A kiegészítő szolgáltatások által meghatározott biztosítási eseményekre adott szolgáltatások teljesítésének feltétele a szolgáltatásra jogosult (biztosított vagy kedvezményezett) igazolható módon megtett igénybejelentése és az igény elbírálásához szükséges dokumentumok a biztosító rendelkezésére bocsátása.

A. GYERMEK JÖVŐJE KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS

A biztosítottnak (két biztosított esetén valamely biztosítottnak) a várakozási időt követően bekövetkezett nem baleseti eredetű halála esetén, illetve a tartam alatt bekövetkezett baleseti eredetű halála esetén a biztosító az I. fejezetben bemutatott életbiztosítás aktuális értékét, valamint az életbiztosítás a káreseménytől az ajánlaton megjelölt vagy a szolgáltatás bekapcsolásakor meghatározott időpontig hátralévő, folyamatos havi díjainak összegét **befekteti a hagyományos termékrészbe**. A biztosító a továbbiakban az ügyfél által megjelölt időpontban, egyösszegben szolgáltat a kedvezményezett javára. **A kiegészítő szolgáltatás kizárólag a folyamatos díjfizetésű szerződések esetén kapcsolható be, kizárólag eseti díj befizetése esetén nem.**

1.§ BIZTOSÍTOTT

1. A kiegészítő szolgáltatás kizárólag akkor kapcsolható be, amennyiben a biztosított belépési kora nem haladja meg (két biztosított esetén egyik belépési kora sem haladja meg) a 64. életet.

2. A kiegészítő szolgáltatás annak a naptári évnek a végén megszűnik, amikor a biztosított, két biztosított esetén, amikor az idősebb biztosított eléri a 65. életet.

2.§ TARTAM

1. A GyermeK jövője kiegészítő szolgáltatás határozott tartamra kapcsolható be. A határozott tartamot a szerződőnek egész években kell megadni a kiegészítő szolgáltatás bekapcsolásakor.

2. A kiegészítő szolgáltatás tartama legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig tart, amelyben a biztosított (két biztosított esetén az idősebb biztosított) betölti a 65. életévet.

3.§ KÖLTSÉG

1. GyermeK jövője kiegészítő szolgáltatás költsége: a biztosító GyermeK jövője kiegészítő szolgáltatás biztosítási összegének fedezetére levont költség. Két biztosított esetén a költség a választott tartam és az egyes biztosítottak belépési korának megfelelően alakul.

2. A költséget a biztosító minden biztosítási hónap első napján vonja le a kiegészítő szolgáltatás teljes tartama alatt.

A GyermeK jövője kiegészítő szolgáltatás költséget a biztosító a felhalmozási befektetési egységek aktuális összértékének és a szolgáltatási tartalék aktuális értékének a költséglevonás napján aktuális arányában vonja le, a felhalmozási befektetési egységek és szolgáltatási tartalék csökkentésén keresztül.

Amennyiben a biztosítás nem rendelkezik elegendő felhalmozási befektetési egységgel, illetve szolgáltatási tartalékkal, akkor a biztosító a részben vagy egészben érvényesíteni nem tudott költséget az eseti befektetési egységek és eseti tartalék terhére érvényesíti, és ha ebben az esetben sincs elegendő fedezet, akkor a nyereségtartalék terhére. **Amennyiben a költség esedékességének napján egyik formában (az előbb megnevezett befektetési egységek, illetve tartalékok) sem áll rendelkezésre fedezet a költség érvényesítéséhez, a szolgáltatás a sikertelen költséglevonást követő hófordulón automatikusan kikapcsol, és a biztosító a biztosítási eseményre nem fizeti ki a GyermeK jövője kiegészítő szolgáltatás biztosítási összegét, tekintve, hogy annak fedezetéül szolgáló költséget nem tudta érvényesíteni.**

3. A kiegészítő szolgáltatás költségét a kiegészítő szolgáltatás bekapcsolásakor aktuális folyamatos díj, a szerződő által választott tartam és a biztosítottnak a kiegészítő szolgáltatás bekapcsolásakor aktuális kora határozza meg. A kockázati költség mértékét a tartam alatt egyoldalúan nem módosíthatja. A költség 1000 Ft rendszeres díjra vetített mértékét a Kondíciós Lista Mellékletben található táblázat tartalmazza.

4.§ BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. A mennyiben a GyermeK jövője kiegészítő szolgáltatás bekapcsolásra került, az I. fejezetben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az életbiztosítási szerződésre (jelen feltétel I. és II. fejezetében foglaltak szerint) a következő szolgáltatást nyújtja:

a. a biztosítottnak a kiegészítő szolgáltatás várakozási ideje alatt bekövetkezett nem baleseti eredetű halála esetén a biztosító megállapítja a szerződés bejelentés napján aktuális összértékét. Tehát a biztosító szolgáltatása:

a szerződés aktuális összértéke (= a szerződés számlaértéke)

Két fő biztosított esetén, amennyiben az egyik biztosított a várakozási idő alatt nem balesetből eredően hal meg, akkor a kiegészítő szolgáltatás terhére kifizetés nem történik, az a kiegészítő szolgáltatás esetében nem biztosítási esemény. A kiegészítő szolgáltatás az életben maradt biztosított vonatkozásában változatlan feltételekkel, az életben maradt biztosítottra érvényes költséggel a biztosított haláláig vagy a határozott tartam lejártáig marad érvényben, amennyiben a szerződő a tartamról ettől eltérően nem rendelkezik.

b. a biztosítottnak a **várakozási időt követően bekövetkezett nem baleseti eredetű halála** esetén a biztosító meghatározza a kiegészítő szolgáltatás tartamából hátralévő egész hónapok számának és a kiegészítő szolgáltatás bekapcsolásakor aktuális egy hónapra eső folyamatos díj szorzatát (GyermeK jövője biztosítási összeg). Tehát a biztosító szolgáltatása:

szerződés aktuális összértéke (= a szerződés számlaértéke)
+ GyermeK jövője biztosítási összeg

c. a biztosítottnak a **tartam alatt bekövetkezett baleseti eredetű halála** esetén a biztosító meghatározza a kiegészítő szolgáltatás tartamából hátralévő egész hónapok számának és a kiegészítő szolgáltatás bekapcsolásakor aktuális egy hónapra eső folyamatos díj szorzatát (GyermeK jövője biztosítási összeg). Tehát a biztosító szolgáltatása:

szerződés aktuális összértéke (= a szerződés számlaértéke)
+ GyermeK jövője biztosítási összeg + 250 000 Ft

2. A biztosító a GyermeK jövője kiegészítő szolgáltatás biztosítási összegét 5 millió forintban maximalizálja.

3. A biztosító szolgáltatása halasztott. A fent meghatározott összeget a

biztosító a kedvezményezett igénybejelentése alapján legkorábban a válasszott tartam leteltének időpontjában teljesíti.

4. A biztosítási esemény és a kiegészítő szolgáltatás tartamának vége között eltelt időre a biztosító többlethozamot írhat jóvá az I. fejezet Többlethozam jóváírása című részben leírtaknak megfelelően, mely a biztosítási szolgáltatás összegét növeli.

5. Amennyiben a szerződésen a biztosított halálának bejelentésekor a Tőkeőrző szolgáltatás be van kapcsolva, úgy a szolgáltatási összeg meghatározásakor a szerződés összértéke nem lehet alacsonyabb, mint a referencia érték.

5.5 A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA

1. A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító – az I. fejezet A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje részben felsoroltakon túl – a következő iratok bemutatását kérheti:

a. a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat.

6.5 KIZÁRT KOCKÁZATOK, MENTESÜLÉSEK

1. A biztosító nem teljesít szolgáltatást a Gyermekek jövője kiegészítő szolgáltatás biztosítási összege vonatkozásában – az alaptartalom esetében jelzett kizárt kockázatok és mentesülés esetein túl – amennyiben a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetekor diagnosztizált (meglévő) betegséggel összefüggésben következett be.

2. A fenti kizárt kockázatok esetén a biztosító a szerződés összértékét fizeti ki.

7.5 A KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS MEGSZŰNÉSE

A Gyermekek jövője kiegészítő szolgáltatás megszűnik:

- a biztosítási esemény bekövetkezésével a biztosítási esemény napján;
- a határozott tartam elérésének napján;
- a biztosítás megszűnésével a megszűnés napján;
- amennyiben a szerződő a szolgáltatást kikapcsolja, a bejelentést követő hófordulón;
- a sikertelen költségelvonást követő hófordulón;
- annak a naptári évnek a végén, amelyben a biztosított (két biztosított esetén az idősebb biztosított) betölti a 65. életévét.

B. TŐKEŐRZŐ KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS

A biztosított tartam alatt bekövetkező baleseti eredetű halála esetén, illetve a várakozási időn túl, de a biztosított 65. életévének betöltését megelőzően bekövetkezett nem baleseti eredetű halála esetén a biztosító a haláleset bejelentésének napján érvényes referencia érték és a szerződés összértéke közül a magasabb összeget szolgáltatja.

1.5 BIZTOSÍTOTT

A kiegészítő szolgáltatás kizárólag akkor kapcsolható be, amennyiben a biztosított belépési kora nem haladja meg (két biztosított esetén egyik belépési kora sem haladja meg) a 64 évet.

2.5 TARTAM

A Tőkeőrző kiegészítő szolgáltatás tartama határozatlan.

2.5 REFERENCIA ÉRTÉK

1. Referencia érték a szerződésre befizetett biztosítási díjak összege.
2. A referencia érték minden biztosítás díj megfizetésével növekszik.
3. A referencia érték részleges visszavásárlás esetén arányosan lecsökken a

szerződés fennmaradó összértékének és a részleges visszavásárlást megelőző érték arányában.

3.5 KÖLTSÉG

1. Tőkeőrző szolgáltatás többletszolgáltatásának fedezetére levont költség.

2. A Tőkeőrző szolgáltatás költsége havonta kerül levonásra a kiegészítő szolgáltatás teljes tartama alatt. A kiegészítő szolgáltatás költséget a biztosító a felhalmozási befektetési egységek aktuális összértékének és a szolgáltatási tartalék aktuális értékének a költségelvonás napján aktuális arányában vonja le, a felhalmozási befektetési egységek és szolgáltatási tartalék csökkentésén keresztül.

Amennyiben a biztosítás nem rendelkezik elegendő felhalmozási befektetési egységgel, illetve szolgáltatási tartalékkal, akkor a biztosító a részben vagy egészben érvényesíteni nem tudott költséget az eseti befektetési egységek és eseti tartalék terhére érvényesíti, és ha ebben az esetben sincs elegendő fedezet, akkor a nyereségtartalék terhére.

Amennyiben a költség esedékességének napján egyik formában (az előbb megnevezett befektetési egységek, illetve tartalékok) sem áll rendelkezésre fedezet a költség érvényesítéséhez, a szolgáltatás a sikertelen költségelvonást követő hófordulón automatikusan kikapcsol, és a biztosító a biztosítási eseményre nem teljesít szolgáltatást, tekintve, hogy annak fedezetéül szolgáló költséget nem tudta érvényesíteni.

3. A Tőkeőrző szolgáltatás költségének mindenkor mértékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg. A Tőkeőrző szolgáltatás költségének mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan nem módosíthatja.

4. A Tőkeőrző szolgáltatás költsége első alkalommal a biztosítási díj befizetésének napján kerül levonásra, majd ezt követően minden biztosítási hónap első napján esedékes a biztosítás teljes tartama alatt.

5. A Tőkeőrző szolgáltatás költségének alapja a szerződés összértékének és referencia értéknek a különbsége. Amennyiben a különbözet pozitív, tehát a szerződés összértéke magasabb, mint a referencia érték, a szolgáltatás költsége nulla forint. Amennyiben a különbözet negatív, tehát a referencia érték a magasabb, akkor a szolgáltatás költségét a biztosító levonja. A Tőkeőrző szolgáltatás költségét a biztosító a befektetési termék rész és a hagyományos termék rész aktuális értékének a költségelvonás napján aktuális arányában vonja le a felhalmozási befektetési egységek és szolgáltatási tartalék csökkentésén keresztül.

Tehát amennyiben például a költségelvonás napján a

- a referencia érték 1 100 000 Ft;
- a szerződés összértéke 1 000 000 Ft;
- melyből a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke 750 000 Ft, azaz az aránya 75%;
- a szolgáltatási tartalék aktuális értéke 250 000 Ft, azaz aránya 25%;
- és a levonandó költség $100 \text{ Ft} = (1\,100\,000 - 1\,000\,000) \times 0,1\%$, akkor
- a felhalmozási befektetési egységekből $75 \text{ Ft} = (100 \text{ Ft} \times 75\%)$ kerül levonásra;
- míg a szolgáltatási tartalékból $25 \text{ Ft} = (100 \text{ Ft} \times 25\%)$.

A befektetési egységekhez kötött termék rész esetén a biztosító a költséget a felhalmozási egységekből eszközalapokként vonja le, annak arányában, ahogy az egyes eszközalapokban lévő felhalmozási egységek aktuális értéke aránylik a felhalmozási egységek teljes aktuális értékéhez.

4.5 BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. Amennyiben a Tőkeőrző szolgáltatás bekapcsolásra került, az I. fejezetben meghatározott biztosítási események bekövetkezésekor a biztosító az életbiztosítási szerződésre a következő szolgáltatást nyújtja:

a. A biztosított tartam alatt bekövetkező baleseti eredetű halála esetén a

szerződésnek a biztosító részére történő bejelentése napján aktuális összértéke és a referencia érték közül a nagyobb, továbbá a kockázati biztosítási összeg.

A fentebb leírtaknak megfelelően, amennyiben a haláleset bejelentésének napján a szerződés összértéke alacsonyabb, mint a referencia érték, a biztosító szolgáltatása:

referencia érték + 250 000 Ft

Amennyiben a haláleset bejelentésének napján a szerződés összértéke magasabb, mint a referencia érték, a biztosító szolgáltatása:

szerződés aktuális összértéke (= a szerződés számlaértéke) + 250 000 Ft

- b. A várakozási időn túl, de a biztosított 65. életévének betöltését megelőzően bekövetkezett nem baleseti eredetű halála esetén a szerződésnek a biztosító részére történő bejelentése napján aktuális összértéke és a referencia érték közül a nagyobb.

A fentebb leírtaknak megfelelően, amennyiben a haláleset bejelentésének napján a szerződés összértéke alacsonyabb, mint a referencia érték, úgy a biztosító szolgáltatása:

referencia érték

Amennyiben a haláleset bejelentésének napján a szerződés összértéke magasabb, mint a referencia érték, úgy a biztosító szolgáltatása:

szerződés aktuális összértéke (= a szerződés számlaértéke)

- c. A biztosított 65. életévének betöltését követően bekövetkezett nem baleseti eredetű halála esetére a Tőkeőrző szolgáltatás nem terjed ki, a biztosító szolgáltatása a szerződésnek a haláleset biztosító részére történő bejelentése napján aktuális értéke.
- d. Amennyiben két biztosított van a biztosításban, az egyik biztosított halálakor a haláleseti szolgáltatás arányos része kerül kifizetésre a halál-eseti biztosított arány alapján. Ekkor a befektetési egységekhez kötött termékrész értéke és a hagyományos termékrész aktuális értéke lecsökken a kifizetett összeg adott termékrészre eső részével, a referencia érték az alábbiak szerint alakul:
- a befektetési egységekhez kötött termékrész esetében levont és kifizetett összeg valamennyi egységtypusból arányosan kerül meghatározásra. Amennyiben a befektetési egységekhez kötött termékrész több eszközzel rendelkezik, úgy a levonás a befektetési egységek értékének levonáskor aktuális eszközalapok közötti megbontási arányában történik;
 - a hagyományos termékrész tartalékait a biztosító az aktuális értékük arányában csökkenti le a levont és kifizetett összegnek megfelelően.

5. § A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA

A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító – az I. fejezet „A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje” részben jelzett iratokon túl – a következő irat bemutatását kérheti:

- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat.

6. § A KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS MEGSZŰNÉSE

A Tőkeőrző szolgáltatás megszűnik:

- a biztosítás megszűnésével, annak megszűnése napján;
- amennyiben a szerződő a szolgáltatást kikapcsolja, a bejelentést követő hófordulón;
- ha a szolgáltatás költségét a Biztosító a befektetési egységek és tartalékok terhére nem tudja érvényesíteni, a sikertelen költségelvonást követő hófordulón.

C. DÍJÁTVÁLLALÁS KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS

Munkanélküliség (a biztosított álláskeresőként történő nyilvántartása), illetve keresőképzetlenség (balesetből vagy betegségből eredő, 30 napot meg-

haladó folyamatos betegállománya) esetén a biztosító maximum 6 hónapos időtartamra átvállalja és megfizeti az I. fejezetben bemutatott életbiztosítás folyamatos havi díját.

A kiegészítő szolgáltatás kizárólag a folyamatos díjfizetésű, havi gyakorisággal vállalt szerződések esetén kapcsolható be, éves díjfizetés vagy kizárólag eseti díj befizetése esetén nem.

1. § BIZTOSÍTOTT

A díjtvállalási kiegészítő szolgáltatást kizárólag arra a biztosítottra lehet bekapcsolni, aki a szerződővel megegyezik.

A kiegészítő szolgáltatás kizárólag akkor kapcsolható be, amennyiben a biztosított

- belépési kora meghaladja a 18. évet, azonban nem haladja meg a 64. évet;
- semmilyen jogcímen nem részesül nyugdíjban (kivéve az özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíjat)
- az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképzetlen állományban;
- esetében teljesül, hogy az ajánlat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezte a munkaviszony megszüntetését sem felmondással, sem azonnali hatályú felmondással, sem közös megegyezéssel;
- tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés vagy a munkáltató esetleges csődje, vagy felszámolása miatt megszüntetnék a munkaviszonyát.

2. § TARTAM

A szolgáltatás tartama legfeljebb annak a naptári évnek a végéig tart, amelyben a biztosított betölti a 65. életévet.

3. § KÖLTSÉG

1. A Díjtvállalás **kiegészítő szolgáltatás költsége:** a biztosító többszolgáltatásának fedezetére levont költség.

2. A Díjtvállalás kiegészítő szolgáltatás költséget a biztosító minden biztosítási hónap első napján vonja le a kiegészítő szolgáltatás teljes tartama alatt a biztosítási hónap első napján, tartam közben történő bekapcsolás esetén a bekapcsolást követő biztosítási hónap első napján.

A költséget a biztosító a felhalmozási befektetési egységek aktuális összértékének és a szolgáltatási tartalék aktuális értékének a költségelvonás napján aktuális arányában vonja le, a befektetési egységek és tartalékok csökkentésén keresztül.

Amennyiben a biztosítás nem rendelkezik elegendő felhalmozási befektetési egységgel, illetve szolgáltatási tartalékkal, akkor a biztosító a részben vagy egészben érvényesíteni nem tudott kockázati költséget az eseti befektetési egységek és eseti tartalék terhére érvényesíti, és ha ebben az esetben sincs elegendő fedezet, akkor a nyereségtartalék terhére. **Amennyiben a költség esedékességének napján egyik formában (az előbb megnevezett befektetési egységek, illetve tartalékok) sem áll rendelkezésre fedezet a költség teljes érvényesítéséhez, a biztosító a biztosítási eseményre nem teljesít szolgáltatást, tekintve, hogy annak fedezetéül szolgáló költséget nem tudta érvényesíteni.**

3. A kiegészítő szolgáltatás költségének alapja az életbiztosítási szerződés havi díja.

4. A Díjtvállalási kiegészítő szolgáltatás költség mindenkor a folyamatos havi díj százalékában kifejezett mindenkor mértékét a Kondíciós Lista „Költségek” című fejezete határozza meg. A költség mértékét a biztosító a tartam alatt egyoldalúan módosíthatja a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén, melynek részleteit a következő rész tartalmazza.

4.5 A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS NÖVEKEDÉSE

1. Amennyiben a biztosító a kiegészítő szolgáltatás bekapcsolása után szerez tudomást a kiegészítő szolgáltatást 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 kiegészítő szolgáltatás jelen feltételekben foglaltak szerinti módosítására, vagy a kiegészítő szolgáltatást harminc napra írásban felmondhatja.

2. A biztosítási kockázat jelentős növekedésének minősül a biztosító saját kártapasztalatának jelentős mértékű növekedése, illetve a biztosítóra vonatkozó költségek, ezen belül az adóterhek vagy jogszabályoknak való megfelelés miatt fellépő költségek legalább 5%-os változása. Ezen esetekben a biztosító a kiegészítő szolgáltatás kockázati költségét módosíthatja, a költség módosítása a változás mértékével arányos mértékben történhet, több tényező együttes változása esetén halmozottan is, de legfeljebb a kiegészítő szolgáltatás kockázati költségének 50%-os emelésével vagy csökkentésével járhat. Kedvezőtlen kártapasztalatnak számít az adott naptári évet megelőző és a naptári évben tapasztalt kárgyakorosság minimum 10%-os növekedése, kedvezőnek a minimum 10%-os csökkenése. Jelen feltételekben a biztosító kárgyakorosságnak az adott naptári évben a biztosító által végrehajtott kárkifizetések és az adott naptári évben biztosított ügyfelek átlagos számának hányadosát tekinti. A biztosító a kiegészítő szolgáltatás költség emelésének jogát legfeljebb évente egy alkalommal gyakorolhatja.

5.5 BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA, BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. A Díjtávallási kiegészítő szolgáltatás vonatkozásában **biztosítási eseménye a következő:**

- a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 (harminc) egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása;
- a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt balesetből vagy betegségből eredő, 30 (harminc) napot meghaladó folyamatos betegállománya.

2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartásának a 31. napja, illetve a keresőképtelenség 31. napja.

3. E kiegészítő szolgáltatás biztosítási feltétele szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett véletlen és önhibán kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válás, illetve baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

4. A biztosítási események bekövetkezésekor a biztosító a következő szolgáltatást nyújtja:

- Amennyiben a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása, illetve keresőképtelensége eléri a 31 napot, ettől kezdődően a biztosító az álláskeresőként való nyilvántartásának időszaka, illetve a keresőképtelenségi időszaka alatt a biztosító havonta átvállalja és megfizeti az I. fejezeten bemutatott életbiztosítás folyamatos havi díját legfeljebb 6 (hat) havi időtartamra.
- A biztosító díjtávallási és -fizetési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az alább felsorolt időpontok közül a legkorábban bekövetkezik:
 - annak a biztosítási hónapnak a végéig, amelyben a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása, illetve keresőképtelensége megszűnik, vagy
 - amennyiben a kiegészítő szolgáltatás költségét a biztosító nem tudja az életbiztosítási szerződésről levonni, mert a szerződésen nem áll rendelkezésre elegendő befektetési egység, illetve tartalék, úgy a sikertelen költségelvonást követő biztosítási hónap végéig;

b/3. de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 6 (hat) egymást követő hónapig.

- Ha a biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy ha a biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, az nem minősül biztosítási eseménynek, és a biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.
- A biztosító által havonta átvállalt folyamatos díj mértéke a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes havi díj, de maximum havi 100 000 Ft-nak megfelelő díj. Amennyiben ebben az időpontban az életbiztosítási szerződés díj fizetése szünetelt, ezért a biztosító nem várt el folyamatos díjat, úgy az átvállalt díj mértéke a díj fizetés szüneteltetés előtti utolsó érvényes havi gyakoriság szerinti díj, de legfeljebb havi 100 000 Ft.
- A várakozási időn belül baleseti okból bekövetkező keresőképtelenség esetén a biztosító által havonta átvállalt folyamatos díj mértéke a szerződés megkötésekor, illetve a tartam alatt történő bekapcsolásakor aktuális havi díj.

5. Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében a biztosító újabb szolgáltatására a biztosított akkor jogosult, ha a szolgáltatás befejezését követően a biztosító a kiegészítő szolgáltatás költségét 12 hónapon keresztül érvényesítette.

6. Amennyiben a biztosított a kiegészítő szolgáltatás bekapcsolásának időpontjában nem rendelkezett legalább 6 hónapos folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan időtartamú munkavissonnyal, a biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha kiegészítő biztosítás bekapcsolása és a biztosított a munkanélkülivé válása közötti időszakban a biztosított legalább 6 hónapig folyamatosan a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan időtartamú munkavissonnyal rendelkezett.

7. Keresőképtelenség esetén amennyiben a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 30 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. 30 napon belül más okból keletkező vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 30 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a biztosító új biztosítási eseménynek tekint.

5.5 A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA

- A keresőképtelenségi szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító – az I. fejezet „A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje részben” jelzett iratokon túl - a következő dokumentumok bemutatását kéri, illetve kérheti:
 - orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről nyomtatvány;
 - orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről nyomtatvány;
 - Országos Egészségbiztosítási Pénztár által kiállított igazolás a keresőképtelenség tartamáról és okáról;
 - munkáltató által kiállított igazolás a keresőképtelenség tartamáról és okáról (amennyiben TB kifizetőhely);
 - a biztosító által kért, a biztosítási eseménnyel és annak következményeivel kapcsolatos vizsgálati eredményeket, orvosi igazolásokat, zárójelentéseket.
- A munkanélküliségi szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító – az I. fejezet „A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje részben” jelzett iratokon túl - az alábbi dokumentumok bemutatását kéri, illetve kérheti:
 - munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
 - az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát;
 - a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről, megszüntetéséről;

- d. amennyiben a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló nyilatkozat másolatát;
- e. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás, közös megegyezés, próbaidő alatti megszüntetés) másolatát;
- f. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső;
- g. az álláskeresői járadék iránti kérelem vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát;
- h. a megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát.

3. A szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a biztosítási esemény kezdetétől folyamatosan (havonta) igazolja – a biztosító által bekért írásos dokumentumokkal –, hogy a betegállománya, illetve munkanélküli/regisztrált álláskereső státusza megszakítás nélkül fennáll.

4. Munkanélkülivé válás kockázatra vonatkozó területi hatály Magyarországon területén honos munkáltatóval fennálló munkaviszonyra korlátozódik.

6.§ KIZÁRT KOCKÁZATOK, MENTESÜLÉSEK

A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen jogcímen – kivéve az özvegyi, szülői és bal-eseti hozzátartozói nyugdíj – nyugdíjas.

1. A biztosító kockázatviselése balesetből vagy betegségből bekövetkező keresőképtelenség esetén a biztosításra érvényes kizárások és mentesüléseken túl nem terjed ki az alábbi kockázatokra, illetve károkra, ha a biztosítási esemény az alábbiakkal okozati összefüggésben következett be:

- a. aszténiával, depresszióval es más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- b. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- c. detoxikálással, alvás terápiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- d. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- e. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre;
- f. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- g. gyógytornával, fizio- es fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- h. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre;
- i. gyermekápolási táppénzre;
- j. hadköteleként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségre;
- k. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
- l. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be.

2. A biztosító kockázatviselése munkanélküliség esetén a biztosításra érvényes kizárások és mentesüléseken túl nem terjed ki:

- a. határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkakerőlközlés céljából létesített munkaviszonyra;
- b. olyan biztosítottakra, akik az álláskeresővé válásukat megelőzően nem álltak a 4.§ 6. pont szerinti munkaviszonyban, vagy a 4.§ 6. pont szerinti munkaviszonyban álltak ugyan, de a munkaviszonyuk megszűnését, illetve

megszüntetését megelőző 6 hónap során a munkavégzésük – a táppénz kivételével – szünetelt;

c. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére, kivéve, ha a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:

- a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés;

- a munkáltató jogutód nélküli megszűnése;

- a munkavállaló tartós keresőképtelensége;

d. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett felmondás miatti megszüntetésére;

e. a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;

f. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt felmondással élt;

g. a munkáltató általi felmondásra öregségi nyugdíjazás, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban való jogosultság megállapítása miatt;

h. a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;

i. a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszűnt munkaviszonyra, ha

- a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy

- a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy

- a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik;

j. a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszűnt munkaviszonyra, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette.

7.§ A KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS MEGSZŪNÉSE

A jelen kiegészítő szolgáltatás megszűnik:

- a biztosított 65. életévének elérésével;
- a biztosítás megszűnésével a megszűnés napján;
- amennyiben a szerződő a szolgáltatást kikapcsolja a bejelentést követő hófordulón;
- a szolgáltatás költségét a Biztosító a befektetési egységek és tartalékok terhére nem tudja érvényesíteni, a sikertelen költségvonást követő hófordulón.

III. FOGALOMTÁR

A. Mindkét termékrészre vonatkozó fogalmak

1. Álláskereső (munkanélküli) az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.

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

- a. vízbefúlás;
- b. égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai;
- c. 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.

3. Befektetési egységekhez kötött termék rész: a biztosítás azon része, ahol a biztosító a biztosítási díj szerződésben meghatározott részét, valamint az eseti díjakat a szerződő által választott eszközalapokba helyezi befektetés céljából. A befektetési egységekhez kötött termék rész esetében a befektetési kockázatot a szerződő viseli.

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

5. Biztosítási díj: a szerződő által befizetett folyamatos vagy eseti díj, melyet a biztosító teljes egészében befektet.

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

7. Biztosítási hóforduló: a biztosítási szerződés tartamának minden hónapban a kockázatviselés kezdetének megfelelő napot megelőző nap. Ha az adott hónapban ilyen nap nincsen, akkor a hónap utolsó napja.

8. 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.

9. Biztosítási időszak: két egymást követő biztosítási évforduló közötti 1 éves időszak, más néven biztosítási év.

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

11. Díjfizetési periódus: azon szerződések esetében, melyeknél a szerződő az ajánlaton vagy később a tartam során folyamatos díjfizetést vállalt a 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.

12. Életbiztosítás: 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.

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

14. Hagyományos termék rész: a biztosítás azon része, ahol a biztosító a biztosítási díj szerződésben meghatározott részét, valamint a visszajuttatott többlet hozamot az életbiztosítási díjtartalékba helyezi befektetés céljából. **A hagyományos termék rész esetében a befektetési kockázatot a biztosító viseli.**

15. Haláleseti biztosított arány: két 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 biztosító teljes haláleseti szolgáltatásának mekkora részét fizesse ki 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 mindenkori összege 100% maradjon. Az automatikus aránymódosulást követően az életben lévő biztosítottak között a halálesetet megelőzően érvényben lévő arányok nem változnak.

16. Kondíciós Lista: a jelen Feltétel mellett a megkötött termékre vo-

natkozó 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 termékre vonatkozó, mindenkor hatályos Kondíciós Lista az irányadó, amely a biztosító honlapján elérhető. A Kondíciós Listában foglaltakat –a tartam alatt egyoldalúan nem módosítható költségek kivételével- 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 változásának hatályba lépése előtt 30 nappal a biztosító a honlapján elérhetővé teszi a módosított Kondíciós Listát.

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

- a. balesete, illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni;
- b. aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;

és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan keresőképtelen állományban van (saját jogon).

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

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

Jelen feltétel alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak különösen:

- a. a **tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;**
- b. az **idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;**
- c. **gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok;**
- d. az **idősek szociális otthonai és azok betegosztályai;**
- e. a **fürdő- és egyéb gyógyintézetek;**
- f. az **ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.**

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

20. Munkaviszony: legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, – a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony;

továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó

- közszolgálati jogviszony;
- közalkalmazotti jogviszony;
- bírósági és igazságügyi, illetőleg ügyészségi szolgálati viszony;
- fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

21. Szerződés összértéke: adott napon a befektetési egységekhez kötött termék rész és a hagyományos termék rész aktuális értékének összege. 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 és termékrészek között a szerződő utasítására végrehajtott átcsoportosítás időpontjáról, arányáról, a befektetési egységek árfolyamáról a tájékoztató időpontjában, valamint a jóváírt többlethozamról.

22. Termékrész: a jelen Feltételek alapján létrejött biztosítást alkotó befektetési egységekhez kötött vagy hagyományos termékrész egyike.

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

B. Befektetési egységekhez kötött termékrészre vonatkozó fogalmak

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

25. Befektetési egység árfolyama: adott napon egy adott eszközalap befektetési összértékének és az eszközalapban nyilvántartott befektetési egységek darabszámának hányadosa. A biztosító a biztosítási díj befizetésekor ezen az árfolyamon számítja ki a jóváírandó befektetési egységek darabszámát, illetve ezen az árfolyamon számítja át a befektetési egységeket forintra (például a biztosító szolgáltatásának kiszámításakor).

26. Befektetési egységekhez kötött termékrész értéke: a felhalmozási és eseti befektetési egységek adott napon aktuális árfolyamokon számolt összértéke.

27. Diverzifikáció: kockázatmegosztási módszer. A befektetési portfólió többféle különböző befektetési eszközből történő összeállítása azzal a céllal, hogy a portfólió összkockázata csökkenjen.

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

29. Eseti befektetési egységek: a befizetett eseti díjból a termékrészek közötti aktuális arányának megfelelően képzett, a befektetési egységekhez kötött termékrész eszközalapjának, illetve eszközalapjainak befektetéseiben arányos részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

30. Eszközalap: a befektetési egységekhez kötött termékrészbe befizetett biztosítási díjak befektetésére szolgáló, a biztosító eszközei között elkülönített eszközállományok (pl. értékpapírok), melyek értékének alakulása a befektetési egységekhez kötött termékrész aktuális értékét meghatározza.

31. 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 módosított 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 lehetsé-

ges. 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.

32. Felhalmozási befektetési egységek: a szerződő által befizetett folyamatos díjból a termékrészek közötti aktuális arányának megfelelően képzett, a befektetési egységekhez kötött termékrész eszközalapjának, illetve eszközalapjainak befektetéseiben arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység.

33. 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 hétvégére, 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.

34. 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.

C. Hagyományos termékrészre vonatkozó fogalmak

35. Eseti tartalék: a befizetett eseti díjból a termékrészek közötti aktuális arányának megfelelően a hagyományos termékrészbe befektetett, és a hatályos jogszabályoknak megfelelően a jövőbeni szolgáltatások és költségek fedezetére képzett tartalék.

36. Életbiztosítási díjtartalék: jelen Feltétel szempontjából a szolgáltatási, eseti és nyereségtartalék összege.

37. Hagyományos termékrész aktuális értéke: a szolgáltatási és eseti tartalék, valamint a nyereségtartalék adott napi értékének összege.

38. Nyereségtartalék: a biztosító a többlethozam egy részét visszajuttatja a szerződő részére a jelen Feltétel „Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések” című fejezetében meghatározott módon, melyből nyereségtartalékot képez.

39. Szolgáltatási tartalék: a befizetett díjból a termékrészek arányának megfelelően a hagyományos termékrész szabályai alapján befektetett, és a hatályos jogszabályoknak megfelelően a jövőbeni szolgáltatások és költségek fedezetére képzett tartalék.

40. Eseti tartalék: a befizetett eseti díjból a termékrészek arányának megfelelően a hagyományos termékrészbe befektetett, és a hatályos jogszabályoknak megfelelően a jövőbeni szolgáltatások és költségek fedezetére képzett tartalék

41. Technikai kamatláb: az a kamatláb, amellyel a biztosító az életbiztosítási díjtartalék megállapításakor kalkulál. A biztosítás technikai kamatlába 0%.

42. Többlethozam: adott naptári évben a számviteli biztosítástechnikai tartalékok körébe tartozó matematikai tartalék befektetési hozamának és a technikai kamatláb felhasználásával számított hozamnak a különbsége.