

Az NN Biztosító Zrt. 119 jelű rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosításának Különös Feltételei

Az életbiztosítási termékünk összetettségére való tekintettel, a könnyebb megértés elősegítése érdekében, a termék szerződési feltételeit az alábbi struktúrában bocsátjuk rendelkezésére.

Tartalomjegyzék

I. A biztosításhoz kapcsolódó alapvető és általános tudnivalókról	3
1. Általános rendelkezések	3
2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása	4
3. Az alapbiztosítás elemei a szerződésben	5
4. A biztosítási szerződés alanyai	5
5. A biztosítás tartama, korhatárok	7
6. A biztosítás területi hatálya	7
7. Kockázatbírálás	8
8. Biztosítási esemény	8
9. Kizárások	8
10. A biztosítás szolgáltatása, biztosítási összeg	8
II. Az alapbiztosításban szereplő biztosítási védelem, a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás bemutatása	8
11. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól	9
12. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség	9
13. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei	9
III. A biztosítási díjjal kapcsolatos általános tudnivalók	10
14. A biztosítás díja	10
15. A baleseti halálra szóló fedezet díja	11
16. A befektetési díjrész módosítása	11
17. Díjmentesítés	11
18. A biztosítási díjfizetés gyakorisága és módja	12
19. A díjfizetési késedelem	12
20. Automatikus és opcionális díjnövelés	13
21. Eseti díj	14
22. A befektetési díjrész és az eseti díj nyilvántartása	14
IV. A termék befektetési eleméhez kapcsolódó és a választható eszközalapokkal kapcsolatos tudnivalók, rendelkezések	16
23. Eszközalapok	16
24. Eszközalapok értékelése és a befektetési egységek árfolyamának meghatározása	17
25. Eszközalapok létrehozása, felfüggesztése és megszüntetése	17
26. Tájékoztatás az eszközalapokról	17
27. Átirányítás	18
28. Befektetési egységek átváltása	18

V. A biztosítás befektetési eleméhez kapcsolódó rendelkezések és azok végrehajtásának szabályai	18
29. Részleges visszavásárlás	19
30. Visszavásárlás	19
31. A rendelkezések beérkezésére vonatkozó szabályok	20
32. Az egyes rendelkezések végrehajtásához kapcsolódó eljárási rend	20
33. Értékesítési költség	21
34. Vagyonarányos költség	21
35. Szerződéskezelési költség	21
VI. A befektetési díjrészt és az eseti díjakat terhelő költségek, a befektetést terhelő költségek és a Teljes Költségmutató	21
36. Teljes Költségmutató (TKM)	22
37. Az ügyfél rendelkezéseitől függő költségek	22
38. A Biztosítási szerződés megszűnésének esetei	22
39. Egyéb szabályok	23
40. A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a biztosító korábbi gyakorlatától eltérő szabályok	23

I. A biztosításhoz kapcsolódó alapvető és általános tudnivalókról

- ✔ Mit kell tudnom általánosságban a szerződésről, és milyen dokumentumokból áll a szerződésem? – Általános rendelkezések
- ✔ Melyek a termék legfontosabb tulajdonságai, amelyeket figyelembe kell vennem? – A termék főbb jellemzői
- ✔ Mit jelentenek a biztosítási szerződésben előforduló szakkifejezések? – A biztosítással kapcsolatos fogalmak és meghatározások
- ✔ Milyen elemekből áll a szerződésem? – Az alapbiztosítás elemei
- ✔ Kik szerepelhetnek a biztosításban? – A biztosítási szerződés alanyai
- ✔ Mik a korhatárok, és milyen biztosítási időtávot választhatok? – A biztosítás tartama, korhatárok
- ✔ Hol érvényes a biztosításom? – A biztosítás területi hatálya
- ✔ Szükséges-e egészségügyi vizsgálat a szerződés megkötéséhez? – Kockázatelbírálás

1. Általános rendelkezések

a) Az NN Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban: Különös Feltételek), és az annak részét képező Mellékletében, továbbá az „A” jelű Eszközalap-tájékoztatóban (a továbbiakban: Eszközalap-tájékoztató) foglalt rendelkezések a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatával (a továbbiakban: ÁÉSZ) együtt, ellenkező szerződéses kikötés hiányában a Biztosító 119 jelű életbiztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték.

A Mellékletben megadott egyes költségeket, díjakat, feltételeket és rendelkezéseket a Különös Feltételekben meghatározott esetekben és módon a Biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt egyoldalúan módosíthatja, ezek vonatkozásában az aktuális Melléklet a hatályos. A hatályos Melléklet a Biztosító honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu, továbbiakban: www.nn.hu) elérhető. A Melléklet Biztosító általi egyoldalú módosítással nem érintett részei vonatkozásában a szerződéskötési korai rendelkezések az irányadóak.

b) A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.
A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ és a magyar jogszabályok az irányadók.

A 119 jelű termék főbb jellemzői (a részletes rendelkezéseket a Különös Feltételek további fejezetei tartalmazzák)

c) A Biztosító 119 jelű terméke (a továbbiakban alapbiztosítás) alapbiztosításnak minősülő olyan befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, amely két részből áll:

- i) biztosítási elem, amely a biztosítási védelmet jelenti,
- ii) befektetési elem, amely azt jelenti, hogy a Szerződő rendszeres és további eseti megtakarításait a Biztosító a Különös Feltételekben meghatározottak szerint,

a Szerződő által, a kockázatvállalási hajlandósága alapján választott eszközalapokba fekteti.

A biztosítási elem baleseti halálra szóló fedezetet jelent, melynek biztosítási összegét a szerződéskötéskor hatályos **Melléklet 1.2. pontja** tartalmazza.

A befektetési elem vonatkozásában a befektetési kockázatot a Szerződő viseli. A befektetési elem értékét az eszközalapok hozama határozza meg. A biztosítási szerződés befektetési eleme jellemzően hosszabb távon lehet eredményes.

d) A Szerződő a jelen szerződési feltételekben meghatározott módon és feltételekkel két Főbiztosítottat is jelölhet I. és II. szám alatt azzal, hogy a Főbiztosított ezen besorolásának a jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerinti jelentősége, illetve következménye van.

e) Az alapbiztosításhoz a Szerződő a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosításokat választhat.
A választható kiegészítő biztosítások három csoportba tartoznak:

- i) olyan kiegészítő biztosítások, amelyek az alapbiztosítás szolgáltatásait nem befolyásolják,
- ii) olyan kiegészítő biztosítások, amelyek választása esetén az alapbiztosítás szolgáltatásai helyett az adott kiegészítő biztosítás szolgáltatása kerül teljesítésre a kiegészítő biztosításokra vonatkozó különös feltételekben meghatározottak szerint (az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásoló kiegészítő biztosítások).
- iii) olyan kiegészítő biztosítások, melyek Biztosítottja nem azonos az alapbiztosítás Főbiztosítottjainak valamelyikével.

Az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás Különös Feltételeinek eltérése esetén a kiegészítő biztosítás Különös Feltételeinek rendelkezései az irányadóak.

f) A rendszeresen fizetendő biztosítási díj (a továbbiakban biztosítási díj) az alapbiztosítás és az esetlegesen választott kiegészítő biztosítások díjából tevődik össze. Az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások díját egy összegben, a biztosítási szerződésben meghatározott

rendszerességgel kell megfizetni. Az alapbiztosítás díja két elemből áll: befektetési elem és biztosítási elem (baleseti halálra szóló fedezet) díjrészből.

A biztosítási díj beérkezése után a Biztosító elvonja a biztosítási elem és a kiegészítő biztosítások kockázati díjrészt, valamint az értékesítési költséget. A fennmaradó rész kerül befektetésre a Szerződő számláján, Felhalmozási befektetési egységekként.

A szerződésre a rendszeres biztosítási díjfizetésen túli eseti díj nem fizethető. A Biztosító azonban akcióssal jellel bármikor rendelkezhet úgy, hogy visszavonásig lehetővé teszi eseti díjak befizetését, melyet az értékesítési költség levonása után Plusz befektetési egységekben ír jóvá a Biztosító.

- g) A termék 10 és 25 év közötti, egész években meghatározott tartammal választható.
- h) A termék célja, hogy hosszú távú megtakarítási lehetőséget nyújtson, ezért a Biztosító szolgáltatása is ehhez igazodik.
- A szerződés a Szerződő ellentétes rendelkezésének hiányában a lejáratig fennmarad, és csak abban az esetben szűnik meg nem baleseti eredetű, illetve baleseti halál, mint biztosítási esemény bekövetkezése miatt, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor csak egy Főbiztosított szerepel, és a szerződéshez nem kapcsolódik az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásoló kiegészítő biztosítás. Amennyiben a biztosítási szerződésben két Főbiztosított szerepel, az egyik Főbiztosított nem baleseti eredetű halála vagy baleseti halála nem szünteti meg a szerződést, és a Biztosító ez esetben, ezen Főbiztosított nem baleseti eredetű halála miatt biztosítási szolgáltatást nem teljesít, baleseti halála miatt viszont igen.
- i) Amennyiben a szerződés a tartam lejáratára miatt szűnik meg, a Biztosító szolgáltatása: a Szerződő számláján nyilvántartott Felhalmozási és Plusz befektetési egységek aktuális értéke.
- j) Amennyiben a szerződés a **Főbiztosított nem baleseti eredetű halála miatt megszűnik**, úgy a Biztosító szolgáltatása: a Szerződő számláján nyilvántartott Felhalmozási és Plusz befektetési egységek aktuális értéke. Amennyiben az alapbiztosításhoz olyan **kiegészítő biztosítás** kapcsolódik, amely **az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásolja**, abban az esetben a Biztosító **az alapbiztosítás szolgáltatása helyett az adott kiegészítő biztosítás szolgáltatását teljesíti**.
- k) Ha a Főbiztosított halála baleset miatt következett be, akkor a Biztosító szolgáltatása a szerződéskötéskor hatályos Melléklet 1.2 pontjában szereplő baleseti halálra szóló biztosítási összeg, függetlenül attól, hogy a szerződés megszűnik-e.

- l) Amennyiben a szerződés nem biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító
- i) A Plusz befektetési egységek aktuális árfolyamon számított értékét, továbbá
- ii) A Felhalmozási befektetési egységek aktuális számának a visszavásárlási táblázatban feltüntetett hányadából számított értékét fizeti ki a Szerződőnek.
- m) A Szerződő csak természetes személy lehet. A Szerződő halála esetén a biztosítási szerződés megszűnik, kivéve, ha a mindenkor aktuális I. számú Főbiztosított a szerződésbe Szerződőként belép, és ezzel a Szerződőre vonatkozó jogok és kötelezettségek őt illetik és terhelik. Abban az esetben, ha a Szerződő és a Főbiztosított azonos, akkor a Szerződő helyébe az aktuális II. számú Főbiztosított léphet be.
- n) A Szerződő a jelen szerződési feltételekben meghatározott módon és feltételekkel kezdeményezheti a Főbiztosított személyének módosítását, továbbá kezdeményezheti bármely Főbiztosított halála vagy a szerződéskötéshez adott hozzájárulásának visszavonása esetén új Főbiztosított felvételét.
- o) **A biztosítási szerződés megkötése előtt alaposan tanulmányozza át az 1. a) pontban felsorolt dokumentumokon felül a biztosítási szerződésre vonatkozó egyéb, ügyféltájékoztatót támogató dokumentumokat, így különösen az alábbiakat: „Kiemelt információkat tartalmazó dokumentum”, valamint „Az NN Biztosító Zrt. tájékoztatója a biztosítások adózási és számviteli szabályairól” elnevezésű dokumentumokat. Mindezek ismeretében és megértése után hozza meg a biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó megalapozott döntését.**

2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

Itt, a biztosítási szerződésben felszámított költségek meghatározásán kívül, azon fogalmak kerülnek meghatározásra, melyek nem találhatók meg az **ÁÉSZ Fogalmak és meghatározások fejezetében**, illetve az ott leírtaktól eltérőek, esetleg kiegészítik azt. A költségek meghatározását a **VI. fejezet** tartalmazza.

- a) **Alapbiztosítás díja: az alapbiztosítás díja tartalmazza** a befektetési elem díjrészt és a biztosítási védelemre vonatkozó díjrészt. **Az alapbiztosítás díja nem tartalmazza** az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások díját.
- b) **Az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásoló kiegészítő biztosítás:** olyan kiegészítő biztosítás, amely választása esetén az alapbiztosítás szolgáltatásai helyett az adott kiegészítő biztosítás szolgáltatása kerül teljesítésre a kiegészítő biztosításra vonatkozó Különös Feltételekben meghatározottak szerint.

- c) **Átváltás:** befektetési egységek eszközalapok közti befektetési arányának módosítása.
- d) **Átírányítás:** a jövőbeni rendszeresen fizetendő biztosítási díj befektetési díjrészének egyes eszközalapokban való felosztási arányának módosítása.
- e) **Befektetési elem díjrésze (befektetési díjrész):** a rendszeresen fizetendő biztosítási díjból a kiegészítő biztosítások díjának és a biztosítási védelem díjrészének levonása után fennmaradó rész. E díjrészből az értékesítési költség levonása után fennmaradó teljes összeget a Biztosító Felhalmozási befektetési egységekbe fekteti be.
- f) **Befektetési egység:** az eszközalap befektetéseiben az arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység, amelynek két típusa van: Felhalmozási és Plusz befektetési egység.
- g) **Befektetési egység árfolyama:** az eszközalap aktuális nettó eszközértékének és a befektetési egységek számának a hányadosa. Az az ár, amelyen a Biztosító a befektetési díjrészt (az értékesítési költség levonása után) befektetési egységekre, továbbá amelyen a befektetési egységeket forintra számítja át.
- h) **Biztosítási védelem díjrésze:** A biztosítási védelem (Baleseti halál) díjrésze.
- i) **Díjjóváírás:** a biztosítási díj befektetési díjrészének, valamint a befizetett eseti díjnak az értékesítési költség levonása után fennmaradó része, amely befektetési egységekben kerül jóváírásra a Szerződő számláján.
- j) **Eseti díj:** a Szerződő által a rendszeresen fizetendő biztosítási díjakon felül befizetett díj, mely Plusz befektetési egységekben kerül befektetésre.
- k) **Eszközalap:** a biztosítás tartalékának (kötelezettségek teljesítésére szolgáló fedezet) befektetésére szolgáló, a Biztosító befektetett eszközeinek a biztosítás tartama alatt a biztosítás céljaira elkülönített része. Az eszközalap befektetési egységekből áll.
- l) **Eszközalap-tájékoztató:** a Biztosító által működtetett eszközalapok befektetési politikáját, valamint az eszközalapokat érintő eljárásokat összefoglaló dokumentum. Az Eszközalap-tájékoztató a Különös Feltételek és a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.
- m) **Értéknapi:** az a nap, amelyre vonatkozóan a Biztosító árfolyamot állapít meg.
- n) **Értékelési nap:** az a nap, amikor a Biztosító az értéknapi vonatkozóan a befektetési egységek aktuális árfolyamát meghatározza.
- o) **Felhalmozási befektetési egység:** a befektetési elemre rendszeresen fizetett biztosítási díjából képzett, az eszközalap befektetéseiben arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység.
- p) **Kiegészítő biztosítások kockázati díja:** az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások fedezetének díja.
- q) **Kockázati díjrész:** a választott kiegészítő biztosítás(ok) és a biztosítási védelem (Baleseti halál) fedezetének díja, amely a rendszeresen fizetendő biztosítási díj része.
- r) **Mögöttes alap:** befektetési alap vagy olyan egyéb kollektív befektetési forma, mely által forgalomba hozott értékpapírba az egyes eszközalapok befektetési politikájuknak megfelelően fektethetnek.
- s) **Nettó eszközérték:** az eszközalapba befektetett eszközök adott napi piaci összesített értéke, csökkentve az azt terhelő költségekkel és díjakkal.
- t) **Plusz befektetési egység:** a befektetési elemre fizetett eseti díjából képzett, az eszközalap befektetéseiben arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység.
- u) **Szerződő számlája:** szerződéskötést követően a Biztosító által a Szerződő számára létrehozott elkülönített számla, amelyen nyilvántartja a Felhalmozási és Plusz befektetési egységek számát.

3. Az alapbiztosítás elemei a szerződésben

Az alapbiztosításnak két eleme van: biztosítási (baleseti halálra szóló fedezet) és befektetési elem, mely elemek együttesen képezik az alapbiztosítást.

4. A biztosítási szerződés alanyai

Itt azon fogalmak kerülnek meghatározásra, melyek nem találhatók meg az **ÁÉSZ** „A biztosítási szerződések alanyai fejezetében”, illetve az ott leírtaktól eltérők, esetleg kiegészítik azt.

a) Szerződő:

- aa) A biztosítási szerződés megkötésekor az **ÁÉSZ** szerinti fogalom azzal, hogy Szerződő csak természetes személy lehet, akinek az életkora szerződéskötéskor vagy a szerződésbe való belépéskor legalább 18 év.
- ab) **Amennyiben** a biztosítási szerződés tartama alatt **a Szerződő meghal**, a Szerződő halálát a Biztosító részére írásban kell bejelenteni, a bejelentéshez csatolni kell a halotti anyakönyvi kivonatot. A Szerződő halálával **a biztosítási szerződés megszűnik, kivéve, ha a lent részletezett szabályok szerint a Főbiztosított a szerződésbe való belépésre vonatkozó nyilatkozatát megteszi, illetve, ha a Szerződő és az I. számú Főbiztosított azonos személy, és a szerződéshez az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásoló kiegészítő biztosítás kapcsolódik.** A Szerződő haláláról, valamint arról, hogy a Főbiztosított belépési nyilatkozatával a szerződésbe Szerződőként beléphet, a Biztosító a tudomásszerzésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja a Főbiztosítottat. **A Főbiztosított a Szerződő halálának napját követő naptól a szerződésbe az alábbiak szerint léphet be Szerződőként:**

- i) **Ha a Szerződő és az I. számú Főbiztosított nem ugyanaz a személy**, akkor az I. számú Főbiztosított léphet a Szerződő helyébe.
- ii) **ha a Szerződő és az I. számú Főbiztosított ugyanaz a személy**, de a szerződésben szerepel II. számú Főbiztosított, akkor a II. számú Főbiztosított léphet a Szerződő helyébe, és ebben az esetben ő lesz a Szerződő, és ő válik I. számú Főbiztosítottá.
- A szerződésbe való belépéssel a Szerződőre vonatkozó jogok és kötelezettségek a Főbiztosítottat, mint új Szerződőt illetik és terhelik.
- Megszűnik a szerződés a Szerződő halála esetén, ha a Szerződő nem azonos egyik Főbiztosítottal sem, és az I. vagy II. számú Főbiztosított nem lép be a szerződésbe.
- A szerződés megszűnik abban az esetben is, ha nem kapcsolódik hozzá az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásoló kiegészítő biztosítás és
- ha a Szerződő és az I. számú Főbiztosított ugyanaz a személy, és a szerződésben nem szerepel II. számú Főbiztosított, vagy
 - ha a Szerződő és az II. számú Főbiztosított ugyanaz a személy, és az I. számú Főbiztosított a szerződésbe nem lép be Szerződőként.
- ac) **Az I. számú Főbiztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor jogosult a szerződésbe, a Szerződő helyébe lépni.** A belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége (ideértve, de nem kizárólagosan a biztosítási díj fizetésének kötelezettségét) a szerződésbe belépő I. számú Főbiztosítottra száll át. Ha az I. számú Főbiztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Szerződővel egyetemlegesen felelős.
- A szerződésbe belépő I. számú Főbiztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.
- ad) A Főbiztosított a biztosítási szerződésbe történő belépéskor hozzájárul ahhoz, hogy a fenti ab) vagy ac) pontok szerint a Szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a belépő Főbiztosítottra száll át.
- b) **Főbiztosított:**
- ba) Az a Biztosított, akit a Szerződő a biztosítási ajánlaton vagy későbbi írásbeli nyilatkozatában Főbiztosítottként nevez meg. A szerződésnek a teljes tartam alatt rendelkeznie kell legalább egy Főbiztosítottal, ugyanakkor egy időben legfeljebb két Főbiztosított lehet. Amennyiben a Szerződő a biztosítási ajánlaton két Főbiztosítottat nevez meg, akkor meg kell határoznia, hogy ki az I. és ki a II. számú Főbiztosított. A Főbiztosítottak sorrendje a biztosítási tartam alatt a Szerződő által nem változtatható.
- Az I. számú és II. számú Főbiztosított a továbbiakban együttesen Főbiztosított. Amennyiben az alapbiztosításhoz olyan kiegészítő biztosítás kapcsolódik, amely az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásolja, és a Biztosító az alapbiztosítás szolgáltatása helyett az adott kiegészítő biztosítás szolgáltatását teljesíti, a szerződés akkor is fennmarad, ha a szerződésben a biztosítási esemény miatt nem szerepel Főbiztosított.
- Amennyiben a biztosítási szerződésben két Főbiztosított szerepel, az egyik Főbiztosított szerződéskötéshez adott hozzájárulásának visszavonása nem szünteti meg a szerződést. Amennyiben az I. számú Főbiztosított vonja vissza a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását, úgy a II. számú Főbiztosítottból I. számú Főbiztosított lesz. Az újabb (II. számú) Főbiztosított kijelölésének szabályait a bb) pont tartalmazza.
- bb) Amennyiben a szerződésben csak egy Főbiztosított szerepel, a Szerződő a tartam alatt a biztosítási évfordulót megelőzően legalább 60 nappal, a biztosítási évfordulóra vonatkozóan írásbeli nyilatkozatával II. számú Főbiztosítottat jelölhet, feltéve, ha a II. Főbiztosítottnak jelölt személy maradéktalanul megfelel a be) pontban meghatározott feltételeknek.
- bc) A Főbiztosítottak személyének megváltoztatása (a Főbiztosított cseréje) a Szerződő által írásban kezdeményezhető a biztosítási szerződés tartama alatt legkésőbb a biztosítási évforduló előtt 60 nappal azzal, hogy a módosítás csak a biztosítási évfordulón lép életbe azzal, hogy a biztosítási szerződésben a módosítást megelőzően szereplő Főbiztosítottak közül a korábbi II. számú automatikusan I. számú Főbiztosítottá válik, azaz az új Főbiztosított csak II. számú lehet. A Főbiztosított cseréjének további feltétele, hogy az új Főbiztosítottnak jelölt maradéktalanul feleljen meg a be) pontban meghatározott feltételeknek.
- bd) Amennyiben a biztosítási szerződésben két Főbiztosított szerepel, az egyik Főbiztosított nem baleseti eredetű vagy baleseti halála nem szünteti meg a szerződést, és a Biztosító ez esetben, a Főbiztosított nem baleseti eredetű halála miatt biztosítási szolgáltatást nem teljesít, baleseti halála miatt viszont igen.

- be) i) A Biztosító a Szerződő által új Főbiztosítottként megjelölt személy vonatkozásában kockázatbírálást végez, amelynek eredményétől függően válhat az újonnan megnevezett személy Főbiztosítottá.
- ii) A belépő új Főbiztosítottnak írásban nyilatkozni kell a biztosítási szerződéshez való hozzájárulásról, a Kedvezményezett személyéről (hozzájárulás az új Főbiztosítottra vonatkozó haláleseti kedvezményezett kijelöléséhez, valamint a szerződésben korábban megjelölt lejárati kedvezményezett személyének elfogadásáról), és arról, hogy a biztosítási szerződés feltételeit magára nézve kötelezőnek fogadja el, beleértve a közlési és változásbejelentési kötelezettséget is.
- iii) A szerződésbe belépő Főbiztosított a szerződés lejáratának időpontjában nem lehet idősebb 80 évnél.
- bf) **A fenti be) i–iii) pontokban megadott szabályok/ feltételek vonatkoznak bármely Főbiztosított halála esetén a Szerződő általi, új Főbiztosított felvételének kezdeményezésére és Biztosító általi elfogadására is. A módosítás ez esetben is csak a biztosítási évfordulón lép életbe.**
- bg) A Biztosító kockázatviselése a fent meghatározott esetekben az új Főbiztosított vonatkozásában a biztosítási évforduló napján 0 óra 0 perckor kezdődik meg, feltéve, hogy a fenti be) i–iii) pontokban meghatározott feltételek mindegyike teljesült. A Főbiztosított cseréje esetén a módosítással érintett korábbi Főbiztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a kérelmet követő biztosítási évforduló napját megelőző nap 23 óra 59 perckor megszűnik.
- c) **Kedvezményezett:** a Biztosító szolgáltatására jogosult személy(ek) az alábbiak szerint:
- ca) **Lejárati kedvezményezett:** A szerződés lejáratának esetén a Lejárati kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában a szerződés lejáratakor a szerződésben szereplő Főbiztosított, két Főbiztosított esetén a Főbiztosítottak azonos arányban. A lejárati kedvezményezett Szerződő általi kijelöléséhez és módosításához minden esetben szükséges mindkét Főbiztosított hozzájárulása, amennyiben a biztosítási szerződésben két Főbiztosított szerepel.
- i) Amennyiben a két Főbiztosított a biztosítási szerződés hatálybalépésétől kezdődően szerepel a biztosítási szerződésben, úgy a lejárati kedvezményezett Szerződő általi kijelöléséhez a biztosítási ajánlatban adják meg a hozzájárulásukat.
- ii) **Főbiztosított személyének bármilyen okból történő változása** (a Főbiztosított cseréje; bármely Főbiztosított halála vagy a szerződéskötéshez adott hozzájárulásának visszavonása esetén új Főbiztosított jelölése) vagy új személy **II. számú Főbiztosítottként** történő felvétele a szerződésbe csak akkor lehetséges, ha az új Főbiztosított a biztosítási szerződésben megnevezett lejárati kedvezményezettet elfogadja.
- cb) **Haláleseti kedvezményezett:** a Főbiztosított halálának esetén az adott Főbiztosított vonatkozásában haláleseti kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában az adott Főbiztosított örököse. A haláleseti kedvezményezett Szerződő általi kijelöléséhez és módosításához mindig csak az adott (érintett) Főbiztosított hozzájárulása szükséges. A haláleseti kedvezményezett az adott (érintett) Főbiztosított személyéhez kötött, ennek következtében, amennyiben az adott (érintett) Főbiztosított személye megváltozik (a Főbiztosított cseréje; bármely Főbiztosított halála vagy a szerződéskötéshez adott hozzájárulásának visszavonása esetén új Főbiztosított jelölése), akkor a Főbiztosított pozíció megszűnésével egyidejűleg a személyéhez kötött haláleseti kedvezményezett kijelölés hatályát veszti, és a Szerződő az új Főbiztosított hozzájárulásával új haláleseti kedvezményezettet jelölhet meg. Amennyiben az új Főbiztosított a haláleseti kedvezményezett kijelöléséhez nem járul hozzá, úgy az ő személye vonatkozásában a haláleseti kedvezményezett az örököse.

5. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdetétől az utolsó Főbiztosított haláláig, vagy a szerződés tartamának lejártáig tart, kivéve azon eseteket, amikor az alapbiztosításhoz olyan kiegészítő biztosítás kapcsolódik, amely az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásolja és ennek következtében a Biztosító az alapbiztosítás szolgáltatása helyett az adott kiegészítő biztosítás szolgáltatását teljesíti.
- b) A biztosítás tartama az ajánlattételkor egész biztosítási években kerül meghatározásra, mely legalább 10, legfeljebb 25 év lehet. A baleseti halálra vonatkozó kockázatviselés tartama a szerződés tartamával megegyezik.
- c) A biztosítás 18 és 70 év közötti Főbiztosítottakra köthető. A biztosítás lejárt legfeljebb bármely Főbiztosított 80. életévének betöltését megelőző biztosítási évforduló lehet.

6. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése területi korlátozás nélkül érvényes.

II. Az alapbiztosításban szereplő biztosítási védelem, a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás bemutatása

- ✔ Milyen védelmet nyújt, milyen fedezetekre szól a biztosításom? – A biztosítási esemény
- ✔ Melyek a kockázatviselésből kizárt kockázatok? – Kizárások
- ✔ Mikor és mit fizet ki a Biztosító? – A biztosítás szolgáltatása
- ✔ Minden esetben fizet a Biztosító, ha biztosítási esemény történt? – Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- ✔ Hogyan tudom bejelenteni a biztosítási eseményt, és milyen dokumentumokat kell beküldennem a Biztosítóhoz? – A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

7. Kockázatbírálás

Az alapbiztosítás vonatkozásában a Biztosító nem alkalmaz egészségügyi kockázatbírálást.

8. Biztosítási esemény

a) a Főbiztosított kockázatviselési tartam alatt bekövetkező nem baleseti eredetű halála. A Főbiztosított nem baleseti eredetű halála csak abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosítási szerződésben csak egy Főbiztosított szerepel, és halálával a biztosítási szerződés megszűnik.

A biztosítási esemény időpontja a nem baleseti eredetű halál esetén a haláleset bekövetkeztének időpontja.

Amennyiben a biztosítási szerződésben két Főbiztosított szerepel, az egyik Főbiztosított nem baleseti eredetű halála nem minősül biztosítási eseménynek, azaz erre tekintettel a Biztosító nem teljesít szolgáltatást, és a biztosítási szerződés sem szűnik meg.

b) a Főbiztosított baleseti eredetű halála: a Főbiztosított kockázatviselési tartam alatt bekövetkező **olyan baleseti eredetű halála**, amely a Főbiztosítottat ért **balesettel ok-okozati összefüggésben** áll, és a Főbiztosított halála a baleset időpontjától számított **egy éven belül bekövetkezik** (a továbbiakban balesetből eredő elhalálozás). A Főbiztosított baleseti eredetű halála minden esetben biztosítási eseménynek minősül, **azaz erre tekintettel a Biztosító szolgáltatást teljesít**, de a biztosítási szerződés csak abban az esetben szűnik meg, ha a biztosítási szerződésben egy Főbiztosított szerepel.

A balesetnek és a balesetből eredő elhalálozásnak is a baleseti halálra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül kell bekövetkeznie. A baleset fogalmát az ÁÉSZ Fogalmak és meghatározások fejezete tartalmazza.

A biztosítási esemény időpontja a balesetből eredő elhalálozás esetén a haláleset bekövetkeztének időpontja.

c) a biztosítási tartam lejáratára, amennyiben a tartam végén bármely Főbiztosított életben van. A biztosítási esemény időpontja a biztosítás tartamának lejáratára esetén a biztosítási kötvényen meghatározott nap 0 óra 0 perce.

9. Kizárások

A kockázatviselésből kizárt kockázatok az ÁÉSZ Extrém sporttevékenységhez kötődő kockázat és kockázatkizárás, Versenyekhez kötődő kockázat és kockázatkizárás, Repülési kockázat és kockázatkizárás, valamint Egyéb kockázatkizárások fejezeteiben találhatóak.

10. A biztosítás szolgáltatása, biztosítási összeg

A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének maradéktalan teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatásokat nyújtja, feltéve, hogy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége egyébként fennáll:

a) A Főbiztosított biztosítási tartamon belüli **nem baleseti eredetű halála esetén**,

aa) amennyiben a Főbiztosított **nem baleseti eredetű halála biztosítási eseménynek** minősül, azaz a biztosítási szerződésben csak egy Főbiztosított szerepel és halálával a biztosítási szerződés megszűnik, úgy a Biztosító a **Szerződő számláján nyilvántartott Felhalmozási és Plusz befektetési egységek aktuális értékét** fizeti ki a Haláleseti kedvezményezett részére (a továbbiakban haláleseti szolgáltatás). A befektetési egységek aktuális értéke a szolgáltatási igénybejelentés Biztosító székhelyére történő beérkezését követő első értéknapi vonatkozó árfolyamon kerül meghatározásra.

ab) amennyiben **az alapbiztosításhoz az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásoló kiegészítő biztosítás kapcsolódik**, a Biztosító az **alapbiztosításban foglalt szolgáltatás helyett az adott kiegészítő biztosítás szolgáltatását** teljesíti.

ac) amennyiben a Főbiztosított **nem baleseti eredetű halála nem biztosítási esemény**, a Biztosítót szolgáltatási kötelezettség nem terheli.

b) A Biztosító a Főbiztosított **balesetből eredő elhalálozása esetén** a baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki a Haláleseti kedvezményezettnek (a továbbiakban baleseti halál szolgáltatás) a nem baleseti eredetű halál szolgáltatáson felül. A baleseti halálra szóló biztosítási összeg a szerződéskötéskor hatályos

Melléklet 1.2. pontjában található, mely a **kockázatviselési tartam alatt változatlan**. Amennyiben a biztosítási szerződésben másik Főbiztosított is szerepel, vagy az **alpbiztosításhoz az alpbiztosítás szolgáltatásait befolyásoló kiegészítő biztosítás kapcsolódik, úgy a Főbiztosított balesetből eredő elhalálása, illetve a baleseti halálra szóló biztosítási összeg kifizetése a biztosítási szerződést nem szünteti meg, és ebben az esetben a Felhalmozási és Plusz befektetési egységek aktuális értéke (nem baleseti eredetű halál szolgáltatás) nem kerül kifizetésre.**

- c) **A biztosítási tartam lejárata esetén a Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott Felhalmozási és Plusz befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a Lejárati kedvezményezett részére.** Amennyiben a lejárati napja értéknapi, a befektetési egységek aktuális értéke a lejárati napját követő első értéknapi vonatkozó árfolyamon kerül meghatározásra. Amennyiben a lejárati napja nem értéknapi, a befektetési egységek aktuális értéke a lejárati napját követő második értéknapi vonatkozó árfolyamon kerül meghatározásra.

11. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés szabályai az ÁÉSZ Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól, és A Baleset- és egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó mentésülési szabályok fejezeteiben található.

12. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő és a Főbiztosított a Baleseti halálra vonatkozó biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani. A Szerződő és a Főbiztosított a baleset bekövetkezésekor a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszűnése esetére az **ÁÉSZ A balesetes egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó mentésülési szabályok** fejezetében meghatározottak az irányadóak.

13. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási esemény bejelentésének módját és határidejét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az **ÁÉSZ A** biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítésének esedékessége fejezete, valamint az **ÁÉSZ 2. számú Melléklete** tartalmazza.

III. A biztosítási díjjal kapcsolatos általános tudnivalók

- ✔ Mit jelent a biztosítás díj? Milyen részekből áll a biztosítás díja? – A biztosítás díja
- ✔ Mit jelentenek a következő kifejezések: az alapbiztosítás díja, befektetési elem díjrésze, kockázati díjrész, kiegészítő biztosítás díja? – A biztosítás díja
- ✔ Hogyan fizethetek? Milyen gyakran fizethetem a biztosítás díját? – A biztosítás díja
- ✔ Mit jelent a befektetési díjrész minimuma? – A biztosítás díja
- ✔ Hogyan változtathatom a biztosítási díjamból befektetésre kerülő rész nagyságát? – Befektetési díjrész módosítása
- ✔ Milyen lehetőségeim vannak, ha nem tudom, vagy nem szeretném tovább fizetni a biztosítási díjat, de nem akarom megszüntetni a szerződést? – Díjmentesítés
- ✔ Módosíthatom a biztosítási díj nagyságát, a fizetési módot vagy a gyakoriságot? – A díjfizetés gyakorisága és módja
- ✔ Mi történik a szerződéssel, ha nem tudom időben befizetni a biztosítás díját? – Díjfizetési késedelem
- ✔ Hogyan tudom megőrizni a választott biztosítási védelmem értékét? – Automatikus és opcionális díjnövelés, mint érték-követési mód
- ✔ Hogyan tartja nyilván a Biztosító a díjból (rendszeresen fizetendő biztosítási díj, eseti díj) azt a részt, amit a befektetési elemre fizettem be? – A rendszeres díj befektetési díjrésze és nyilvántartása, az eseti díj nyilvántartása
- ✔ Van lehetőségem alkalmanként plusz összeget befizetni a rendszeres biztosítási díjak mellett? Mekkora összeget? – Eseti díj

14. A biztosítás díja

a) **A biztosítási szerződés rendszeres díjfizetésű. A rendszeresen fizetendő biztosítási díj az alapbiztosítás díjából és az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások díjából áll, melyeket rendszeresen fizetendő biztosítási díjként a Szerződőnek együttesen, egy összegben, a választott fizetési gyakorisággal megegyezően kell teljesítenie a Biztosító felé.**

A rendszeresen fizetendő biztosítási díj biztosítási díjként is szerepel a Különös Feltételekben. **A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének végéig fizetendő.**

b) **Az alapbiztosítás díja a befektetési elem díjrészből, valamint a biztosítási védelem (Baleseti halálra szóló fedezet) díjrészből tevődik össze. Amennyiben két Főbiztosított szerepel a szerződésben, a biztosítási védelem díját mindkét Főbiztosítottra vonatkozóan meg kell fizetni „A baleseti halálra szóló fedezet díja” fejezetben foglaltak szerint.**

A biztosítási védelem és az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások díja együttesen a kockázati díjrész.

c) **A fentiek alapján a rendszeresen fizetendő biztosítási díjat úgy is meg lehet határozni, hogy az a befektetési elem díjrészből, valamint a kockázati díjrészből tevődik össze.**

d) **Amennyiben a Szerződő által fizetett biztosítási díj nem éri el a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási díj mértékét, úgy azt a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.**

e) A rendszeresen fizetendő biztosítási díjból a Biztosító először levonja a **kockázati díjrészt** a biztosítási díj

biztosítási szerződésre történő beérkezését követően, de legkorábban az esedékesség napján az alábbiak szerint: a Biztosító először levonja az esetlegesen választott kiegészítő biztosítás(ok) díját, majd a biztosítási védelem díjrészt (Baleseti halálra szóló fedezet) is (hatályos Melléklet 1.3 pontja).

- f) **A kockázati díjrészen belül az egyes kockázati díjak a Biztosító részéről egyoldalúan abban az esetben módosíthatók, amennyiben a kiegészítő biztosítás(ok) Különös Feltételei erről külön rendelkeznek.**
- g) **A Biztosítási védelem és a választható kiegészítő biztosítások díjában érvényesítésre kerül a díjfizetési gyakoriság után járó díjengedmény, melyet a Biztosító saját elhatározása alapján üzleti/pénzügyi eredményeit, stratégiai célkitűzéseit figyelembe véve adhat. A díjengedmény egy biztosítási évre érvényes. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy üzleti/pénzügyi eredményeit, stratégiai célkitűzéseit figyelembe véve a díjengedményt a következő biztosítási évre vonatkozóan egyoldalúan határozza meg.**
- h) A következő biztosítási évre érvényes díjengedményről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt. A díjengedmény mértéke adott biztosítási évre vonatkozóan akár 0 is lehet.
- i) A rendszeresen fizetendő biztosítási díjból a kockázati díjrész levonása után fennmaradó rész a **befektetési díjrész.**
- j) A befektetési díjrész szerződéskötéskor hatályos minimális havi és éves összegét a **szerződéskötéskor hatályos Melléklet 1.1 pontja** tartalmazza. **A befektetési díjrész minimumát – a Szerződő által fizetendő biztosítási díj nagyságát érintetlenül hagyva**

– a Biztosító kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja, legfeljebb a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, a változást megelőző év inflációs rátájával egyező mértékben.

A befektetési díjrész minimumának változásáról a Biztosító legkésőbb a változtatást 30 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt.

- k) Ha a biztosítási szerződés bármely okból megszűnik, de a Szerződő a megszűnést követő időszakra is megfizette a biztosítási díjat, melyből a befektetési díjrész befektetésre került, akkor a Biztosító a befektetési díjrész megszűnést követő időarányos részét a befektetési egységek értékének aktuális részeként veszi figyelembe.

15. A baleseti halálra szóló fedezet díja

- a) A Főbiztosítottra vonatkozó Baleseti halálra szóló fedezet díjrésze az adott Főbiztosított 66. születésnapjának évében esedékes biztosítási évfordulótól 20%-kal emelkedik. Ennek megfelelően ettől a biztosítási évfordulótól kezdődően a 20%-kal növelt Baleseti halálra szóló fedezet díja a Biztosító baleseti halálra vonatkozó kockázatviselési tartamának végéig fizetendő. A Főbiztosítottak személyében bekövetkező változás érintheti a Baleseti halálra szóló fedezet díját, mely a szerződésben aktuálisan szereplő Főbiztosítottak életkora alapján kerül megállapításra.

A Baleseti halálra szóló fedezet díjtételének módosítása a kártapasztalat és a külső szabályozási környezet változására tekintettel

- b) A biztosítási szerződés megkötésekor hatályos, baleseti halálra vonatkozó kezdeti díjtétel a biztosítás első öt biztosítási évére érvényes.
- c) **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a Baleseti halálra szóló fedezet díjtételét öt biztosítási évente egyoldalúan módosítsa, ha a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet olyan változása történik, amelyek adó-, közteherés/ vagy tőkeszükségletnövekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/költségeit.**
- d) **A módosítás mértéke alkalmanként (öt biztosítási évente) az alkalmazott díjtételhez képest akkora lehet, hogy az aktuálisan alkalmazott díjtétel kezdő évétől számítva az éves átlagos emelkedés ne haladja meg a 20%-os mértéket.**
- e) Az új díjtételekről és az ezáltal megváltozott Baleseti halálra szóló fedezet díjáról a Biztosító öt biztosítási évente, legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt.

- f) A Szerződő jogosult arra, hogy a Baleseti halálra szóló fedezet új díját elutasítsa, mely jogát írásban, az adott biztosítási évfordulóig a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja.
- g) Amennyiben a Szerződő a Baleseti halálra szóló fedezet új díját írásban elutasítja, akkor ez a biztosítás Szerződő általi felmondásának minősül, és ez esetben a biztosítás és a Biztosító kockázatviselése megszűnik az adott biztosítási évfordulón. Ebben az esetben a Biztosító a visszavásárlási értéket fizeti ki a Szerződő részére.
- h) **Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új díj vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjat tekinti érvényesnek, és a Szerződő ezen díj megfizetésére köteles.**

16. A befektetési díjrész módosítása

- a) A Szerződő **a harmadik biztosítási évforduló előtt legkésőbb 30 nappal**, majd azt követően bármely, a biztosítási díj díjfizetési gyakoriságához (díjfizetési gyakoriság) igazodó hónapforduló előtt legkésőbb 30 nappal írásban kérheti a befektetési díjrész – legfeljebb **a díjszökkentés időpontjában hatályos** befektetési díjrész **minimális szintjéig történő – csökkentését**, feltéve, hogy a Szerződő a módosítás időpontjáig esedékes biztosítási díjakat megfizette. A befektetési díjrész csökkentett díja a rendelkezés beérkezését követő díjfizetési gyakoriság szerinti hónapfordulótól esedékes.
- b) A Szerződő az első biztosítási évforduló előtt legkésőbb 30 nappal, majd azt követően bármely díjfizetési gyakoriság szerinti hónapforduló előtt legkésőbb 30 nappal írásban kérheti **a befektetési díjrész díjának növelését**, feltéve, hogy a módosítás időpontjáig esedékes biztosítási díjakat megfizette. A befektetési díjrész megnövelt díja a rendelkezés beérkezését követő díjfizetési gyakoriság szerinti hónapfordulótól esedékes.

17. Díjmentesítés

- a) A Szerződő igénye alapján a biztosítási szerződés befektetési díjrésze a harmadik biztosítási évfordulót követően a rendszeres díjfizetés megszüntetésével és a Szerződő által a Biztosító részére küldött írásbeli rendelkezése szerint díjmentesíthető a díjrendeztettség hatályával. A díjmentesítés feltétele, hogy a biztosítás Felhalmozási, és Plusz befektetési egységeinek értéke elérje a szerződéskötéskor hatályos Melléklet 1.1 pontjában található éves befektetési díjrész minimumának kétszeresét.
- b) A biztosítási szerződés befektetési díjrésze díjmentesíthető a rendszeres díjfizetés elmulasztása esetén a Biztosító által a 19. pontban foglalt feltételek szerint.
- c) Díjmentesítéskor a biztosítási védelem változatlan biztosítási összeggel fennmarad. Amennyiben a szerző-

déshez kapcsolódnak kiegészítő biztosítások (fedezetek) akkor díjmentesítéskor azok is változatlan biztosítási összeggel maradnak fenn.

- d) A díjmentesített szerződésre a díjmentesített időszak alatt a Biztosító nem várja el befektetési díjrész rendszeres díjfizetését.
- e) A díjmentesített szerződés számlájáról a Biztosító havonta levonja a szerződéskezelési költséget elsősorban a Felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével. Amennyiben a Felhalmozási befektetési egységek száma már nem elegendő, vagy nem áll rendelkezésre a szerződés számláján, a Biztosító a szerződéskezelési költséget a Plusz befektetési egységekből történő elvonás útján érvényesíti. Ezen túlmenően a díjmentesített szerződés számlájáról a Biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően, a díjfizetési gyakoriság szerinti első értéknápra vonatkozó árfolyamon elsősorban a Plusz befektetési egységek számának csökkentésével levonja a biztosítási védelem díjait, valamint, amennyiben a szerződéshez kapcsolódnak kiegészítő biztosítások, (fedezetek) azok díjait. Amennyiben a Plusz befektetési egységek száma már nem elegendő, vagy nem áll rendelkezésre a szerződés számláján, a Biztosító a biztosítási védelem, valamint a kiegészítő biztosítások díját a Felhalmozási befektetési egységekből történő elvonás útján érvényesíti.
- f) Amennyiben a Felhalmozási és Plusz befektetési egységek aktuális értéke már nem elegendő az adott hónapban esedékes biztosítási védelem és a kiegészítő biztosítások díjának, valamint a Különös Feltételekben meghatározott költségek és díjak levonására, a biztosítási szerződés a következő hónapfordulón kifizetés nélkül megszűnik (lásd 38. f) pont) tekintettel arra, hogy a szerződés visszavásárlási értékkel már nem rendelkezik.
- g) **A díjmentesített szerződésre eseti díjak kizárólag akkor fizethetők, amennyiben azt a Biztosító akciós jelleggel lehetővé teszi.**
- h) **A díjmentesített szerződés rendszeres díjfizetésű szerződéssé történő módosításáról a Szerződő bármikor rendelkezhet, ebben az esetben a díjmentesítés időszakára vonatkozó befektetési díjrészt a Szerződőnek visszamenőleg nem kell megfizetnie.**

18. A biztosítási díjfizetés gyakorisága és módja

Biztosítási díjfizetési gyakoriság

- a) A biztosítási szerződésben meghatározott fizetési gyakoriság éves, féléves, negyedéves és havi lehet.
- b) A biztosítási díjfizetés gyakoriságát a Szerződő a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban, a Biztosítónak megküldött igénybejelentésben a követ-

kező biztosítási évtől kezdődően megváltoztathatja, feltéve, hogy a Szerződőnek nincs biztosítási díjelmaradása.

Esedékesség

- c) **A biztosítási díj esedékességét megelőzően befizetett biztosítási díjat a Biztosító kamatmentes előlegként kezeli, és az esedékességkor a jelen szabályzat szerint jár el.**
- d) A biztosítási szerződés biztosítási esemény miatti megszűnése esetén a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó kockázati díjrész megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnéseinek egyéb eseteiben a rendszeresen fizetendő biztosítási díj a Biztosító kockázatviselőnek végéig fizetendő. Abban az esetben, ha a biztosítási díj a kockázatviselés végéig nem került megfizetésre, az elmaradást a Biztosító a visszavásárlási összegből levonja. A kiegészítő biztosítások megszűnését követő időszakra vonatkozó díjával az adott kiegészítő biztosítás különös feltételei alapján számol el a Biztosító.
- e) A biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozó részletes szabályokat az **ÁÉSZ 1. számú Melléklete tartalmazza.**
- f) A Biztosító elkülönített számlán tartja nyilván a **rendszeres biztosítási díjakat és az eseti díjakat.**

19. A díjfizetési késedelem

- a) Díjfizetési késedelemnek minősül, ha a Szerződő a biztosítás rendszeres, nem első díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizeti meg. A Szerződő fizetési késedelme esetén **nem érvényes az ÁÉSZ 9. § (5), (6), (7) bekezdése.**
- b) Ha a Szerződő az esedékes biztosítási díj megfizetésével késik, a Biztosító kockázatviselése az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások vonatkozásában a biztosítási díj esedékességének napjától számított hat hónapig változatlan tartalommal fennáll.
- c) A díjelmaradás tartama alatt a Biztosító a költségeket **(lásd 34-37. pontok)** a jelen Különös Feltételekben meghatározottak szerint változatlanul érvényesíti a szerződés számláján.
- d) Hat hónapnál hosszabb díjelmaradás esetén amennyiben a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke, a Biztosító
- i) a biztosítási védelem és a kiegészítő biztosítás(ok) elmaradt díjait az elmaradt biztosítási díj esedékességének napjától számított hat hónap elteltével az azt követő első értéknápra vonatkozó árfolyamon levonja a Felhalmozási és Plusz befektetési egységek számának arányos csökkentésével, és
- ii) ha az i) pont szerinti levonást követően a biztosítási szerződésnek továbbra is van visszavásárlási értéke,

akkor a biztosítási szerződést a 17. pontban foglaltak szerint díjmentesíti, kivéve, ha a Szerződő él a szerződés rendes felmondási jogával, vagy visszavásárlás iránti igényével (ÁÉSZ A Szerződő felmondási joga, visszavásárlási igénye, a biztosítási érdek megszűnése fejezete és a jelen Különös Feltétel 30. pontja)

- e) Amennyiben a hat hónapnál hosszabb díjelmaradás esetén a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, vagy a d) pont i) alpontja szerinti elmaradt díjak levonása után már nincs visszavásárlási értéke, vagy a visszavásárlási érték nem elegendő az elmaradt biztosítási védelem díjának és a kiegészítő biztosítások díjának levonására, akkor a biztosítási díj esedékességének napjától számított hat hónap elteltével **a szerződés kifizetés nélkül megszűnik (lásd 38. d) pont).**
- f) Ha a biztosítási esemény vagy a Szerződő általi felmondás, illetve a szerződés visszavásárlása a biztosítási díj elmaradása alatt következik be, a biztosítási összegből, illetve a visszavásárlási összegből levonásra kerül(nek) a biztosítási védelem díja, továbbá a kiegészítő biztosítások elmaradt díja(i).

20. Automatikus és opcionális díjnövelés

Automatikus díjnövelés

- a) A Biztosító költség felszámítása és újabb kockázatelbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül lehetőséget biztosít a Szerződőnek arra, hogy az alapbiztosítás (kivéve a baleseti halálra szóló fedezet díjrészét), illetve a választott kiegészítő biztosítás(ok) díját és azok biztosítási összegét évente a jelen pontban meghatározott automatikus díjnöveléssel megnövelje. A biztosítási díjnövelés révén az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások díjai – feltéve, hogy a kiegészítő biztosítások feltételei ezt megengedik – azonos mértékben emelkednek. A kiegészítő biztosítás(ok) biztosítási összegét a Biztosító állapítja meg. Minden egyes díjnövekmény a biztosítási összeg emelkedését eredményezi.

A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Főbiztosított(ak) és a Biztosított életkorához és a biztosítási szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe.

A biztosítási díj és a biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.

- b) Az automatikus díjnövelésre a biztosítási évfordulón van lehetőség. A díjemelés mértékéről valamint a kiegészítő biztosítás(ok) biztosítási összegének növekedéséről a Biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítás évfordulója előtt levélben értesíti a Szerződőt. A Szerződő a biztosítási díjnövelést a biztosítási évforduló előtt legkésőbb 30 nappal, a Biztosítóhoz

intézett írásbeli nyilatkozattal visszautasíthatja. Amennyiben ezt elmulasztja, a szerződésre az évfordulótól megnövelt biztosítási díj lesz érvényes.

- c) **Az automatikus díjnövelési lehetőség a tartam alatt csak akkor érvényesíthető, ha ezt a Szerződő a biztosítási díj vonatkozásában egészében elfogadja (alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások díja).**
- d) Az automatikus díjnövelés mértékét a Biztosító minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett inflációs ráta 100%-ában állapítja meg. Amennyiben a biztosítás évfordulója július 2. és december 31. közé esik, az értesítés a megelőző év inflációs rátájához, amennyiben a biztosítás évfordulója január és július 1. közé esik, az értesítés a megelőző év előtti év inflációs rátájához igazodó díjnövelési lehetőséget tartalmazza.
- e) Ha az infláció mértéke nem éri el az 5%-ot, a Biztosító 5%-os díjnövelési lehetőséget kínál fel.

Opcionális díjnövelés

A Biztosító az automatikus díjnövelésen felül, a díjfizetési tartam alatt a Szerződő részére opcionális díjnövelési lehetősége(ke)t ajánlhat fel a jelen pontban meghatározott feltételekkel. Opcionális díjnövelést jelent az is, ha a Biztosító a biztosítási összeg emelésére tesz ajánlatot, mely esetben a díjnövelés mértékét a Biztosító a biztosítási összeg növekménye alapján számítja ki. Az opcionális díjnövelés feltételei:

- f) Az opcionális díjnövelésre a biztosítási évfordulón van lehetőség.
- g) Az opcionális díjnövekmény a biztosítási összeg(ek) emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához és a biztosítási szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe. A biztosítási díj és a biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.
- h) A Biztosító többféle díjnövelési opciót ajánlhat fel, melyek közül a Szerződő jogosult választani, amennyiben élni kíván opcionális díjnövelési lehetőséggel.
- i) Az opcionális díjnövelés mértéke lehet azonos az alap és kiegészítő biztosítás(ok) esetén, illetve lehet eltérő mértékű.
- j) Az opcionális díjnövelési lehetőség a díjfizetési tartam alatt csak akkor érvényesíthető, ha a Szerződő az automatikus díjnövelést nem utasítja el.
- k) A Biztosító jogosult Egészségügyi vizsgálatot és/vagy Egészségi nyilatkozatot kérni.
- l) Az Egészségügyi vizsgálat költsége a Biztosítót terheli.
- m) Abban az esetben, ha a Szerződő az automatikus díjnövelést nem utasította el, és az opcionális díjnövelés elfogadása Egészségügyi vizsgálatához és/vagy Egészségi

nyilatkozathoz kötött, de azok dokumentációja a biztosítási évfordulóig nem érkezik be a Biztosítóhoz, akkor az évfordulótól a szerződés díja az automatikus díjnövelés mértékével emelkedik, amennyiben a Szerződő nem értesíti a Biztosítót az automatikus díjnövelés elutasításáról.

- n) Amennyiben a Szerződő nem értesíti a Biztosítót a választott opcionális díjnövelés elfogadásáról vagy az automatikus díjnövelés elutasításáról, akkor az évfordulótól a szerződés díja az automatikus díjnövelés mértékével emelkedik.
- o) A Szerződő által kiválasztott opcionális díjemelés akkor lép érvénybe a biztosítási évfordulóval, amennyiben: a Szerződés a biztosítási évfordulón élő, rendszeres díjfizetésű, azaz nem díjmentesített, nincs díjmentesen leszállítva, a biztosító a díjfizetést nem vállalta át, a díjfizetés nem szünetel, nincs benyújtva igény a teljes szerződés vagy bármely kiegészítő biztosításának megszüntetésére, befektetési egységhez kötött életbiztosítás esetén a megtakarítási díjrész csökkentésére, továbbá biztosítási szolgáltatásra, beleértve az évforduló előtt bekövetkező, de az évforduló utáni, utólagos bejelentési dátumú biztosítási szolgáltatásokat is. Ez utóbbi esetben a Biztosító visszaállítja a szerződés díját és biztosítási összegét az évfordulón fennálló, opcionális díjnövelés előtti állapotra.

21. Eseti díj

- a) **A szerződésre a rendszeres biztosítási díjfizetésen túl eseti díj nem fizethető.**

A Biztosító azonban akciós jelleggel bármikor rendelkezhet úgy, hogy visszavonásig lehetővé teszi eseti díjak befizetését. A biztosító akciónként határozza meg az eseti díj akció időtartamára vonatkozó minimális mértékét. Az akciós lehetőséget a Biztosító a mindenkor hatályos Mellékletben teszi közzé, a Melléklet 2. pontjában megjelölve az eseti díj akció időtartamára vonatkozó minimumát. Az akció visszavonása esetén a mindenkor hatályos Mellékletben teszi közzé a Biztosító, ha az eseti díj befizetésének lehetősége megszűnik. A mindenkor hatályos Melléklet a Biztosító honlapján elérhető. Abban az esetben, ha a Biztosító akciós jelleggel lehetővé teszi az eseti díj befizetését, úgy az eseti díj befizetésére az alábbi szabályok alkalmazandók.

- b) Eseti díj csak akkor fizethető, ha **a Biztosító erre akciós jelleggel lehetőséget ad, és ha** a Szerződő a rendszeres biztosítási díjfizetési kötelezettségének eleget tett. **A biztosítási díj elmaradása esetén a Biztosító az eseti díjként befizetett összeget a biztosítási díjmaradás megszűnéséig kamatmentes letétként kezeli. A kamatmentes letétként kezelt eseti díjról a Biztosító**

a Szerződőt írásban értesíti, és az értesítés elküldésétől számított 30 napon belül a Szerződő lakcímére kamatfizetés nélkül visszautalja.

- c) Amennyiben a Szerződő befizetése nem éri el a **Mellékletben meghatározott eseti díjra vonatkozó minimális mértéket, úgy azt a Biztosító kamatmentes letétként kezeli**, melyről a Biztosító a Szerződőt írásban értesíti.

22. A befektetési díjrész és az eseti díj nyilvántartása

- a) A befektetési díjrész a Biztosító csak a biztosítási díj esedékességekor fekteti be.
- b) A befektetési díjrész és az eseti díj befektetési egységekben történő jóváírására azon a napon kerül sor, amikor a rendszeres díj vagy az eseti díj megfelelő azonosítókkal (lásd **ÁÉSZ 1. számú Melléklete**) való beérkezését követő első értéknapi vonatkozó árfolyam rendelkezésre áll. Amennyiben a befektetési díjrész tartalmazó első rendszeres díj a biztosítási kötvény kibocsátását megelőzően a Biztosítóhoz megérkezett, úgy a befektetési díjrész jóváírására a biztosítási kötvény kibocsátását követően azon az értéknapi kerül sor, amikor a kötvény kibocsátásának napját követő első értéknapi vonatkozó árfolyam rendelkezésre áll.
- c) A befektetési díjrész – **az értékesítési költség (lásd 33. pont)** levonása után a Biztosító Felhalmozási befektetési egységekben, míg az eseti díjakat – **az értékesítési költség (lásd 33. pont)** levonása után – Plusz befektetési egységekben helyezi el. Az értékesítési költségeket a szerződéskötéskor hatályos **Melléklet 3. pontja** tartalmazza.
- d) A Szerződő a biztosítás megkötésekor a befektetési díjrész százalékában meghatározza a befektetési díjrész elhelyezésének arányát a különböző eszközalapokban. Az elhelyezési arány a tartam során átirányítási rendelkezéssel módosítható.
- e) Az eseti díjat a Biztosító a Szerződő rendelkezése szerint helyezi el az egyes eszközalap(ok)ban. A Szerződő köteles az eseti díj befizetéséről a Biztosítót tájékoztatni, és rendelkezni arról, hogy azt a Biztosító milyen arányban helyezze el az egyes eszközalapokban. Amennyiben ez a rendelkezés az eseti díj beérkezéséig a Biztosító székhelyére nem érkezik meg, a Biztosító a befizetett összeget a rendszeres díj befektetési díjrészének aktuális eszközalapok közötti felosztási arányában helyezi el az eszközalap(ok)ban.
- f) A Biztosító minden évben, a biztosítás évfordulója előtti 60. napra vonatkozóan (díjmentesített szerződés esetén a biztosítás évfordulójára vonatkozóan), írásban tájékoztatja a Szerződőt, a Szerződő által választott kapcsolattartási módon – postai vagy elektronikus úton

– a számláján nyilvántartott befektetési egységek számáról, aktuális értékéről és az érvényesített költségekről. Amennyiben az adott dátumon egységmozgással járó tranzakció van folyamatban a biztosítási szerződésen, akkor a tranzakció befejezésének napjára vonatkozik a tájékoztatás. A Biztosító a tájékoztatást azon napot követő 15 napon belül küldi meg írásban a Szerződő részére, amelyre a tájékoztatás vonatkozik.

IV. A termék befektetési eleméhez kapcsolódó és a választható eszközalapokkal kapcsolatos tudnivalók, rendelkezések

- ✔ Mit jelent az eszközalap kifejezés? Miben különböznek az egyes eszközalapok egymástól? – Eszközalapok
- ✔ Ki viseli a befektetés kockázatát? – Eszközalapok
- ✔ Kapcsolódik-e tőkeés/vagy hozamgarancia a szerződéshez? – Eszközalapok
- ✔ Milyen eszközalapok közül választhatok a szerződéshez, és hol találok róluk részletes információkat? – Eszközalapok, Melléklet, Eszközalap-tájékoztató
- ✔ Mi az az Eszközalap-tájékoztató, hol érhetem el? – Eszközalapok
- ✔ Módosulhat az Eszközalap-tájékoztató a szerződésem tartama során? Ha módosul, hogyan értesülök róla? – Eszközalapok
- ✔ Mit takar a befektetési egységek árfolyama kifejezés? – Eszközalapok értékelése és a befektetési egységek árfolyamának meghatározása
- ✔ Hogyan és mikor határozza meg a Biztosító a befektetési egységeinek árfolyamát? – Eszközalapok értékelése és a befektetési egységek árfolyamának meghatározása
- ✔ Hol kapok tájékoztatást a befektetési egységek árfolyamáról? – Tájékoztató az eszközalapokról
- ✔ Mik azok a mögöttes alapok? – Eszközalapok értékelése és a befektetési egységek árfolyamának meghatározása

23. Eszközalapok

- a) Az eszközalap célja a befektetett eszközök értékének **hosszú távú** növelése. A befektetések hozama növeli, vesztesége csökkenti az eszközalap és ezáltal a befektetési egységek értékét. A Biztosító nem garantálja, hogy az eszközalapok befektetési célkitűzései megvalósulnak. **Jelen befektetési egységekhez kötött biztosítás jellemzően az ügyfél hosszú távú befektetését igényli.**
- b) Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetések kockázatában különböznek egymástól.
- c) **A biztosítási szerződés vonatkozásában a befektetési kockázatot teljes egészében a Szerződő viseli, a Biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem nyújt. A befektetett tőke megtérülése nem garantált, kivéve, ha az adott eszközalapra vonatkozó befektetési politika erről kifejezetten így rendelkezik. A befektetési egységek árfolyama nemcsak növekedhet, hanem csökkenhet is. A befektetési kockázatok közé tartozik az eszközalap-felfüggesztés is, amelynek bekövetkezése esetén a Különös Feltételek és a hatályos Eszközalap tájékoztató rendelkezései az irányadóak.**
- d) A Biztosítónak jogában áll befektetési egységeket felosztani vagy összevonni, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát, ezáltal pedig értéküket. Ez a művelet csak technikai jelentőséggel bír, az eszközalapokban, illetve a Szerződő számláján lévő befektetési egységek összértékét nem befolyásolja.
- e) A választható eszközalapok körét az eszközalapokról történő rendelkezéskor hatályos **Melléklet 4. pontja tartalmazza.**
- f) **Az Eszközalap-tájékoztatót, ezen belül az eszközalapokat érintő eljárásokat, az egyes eszközalapokat**

a Biztosító bármikor egyoldalúan módosíthatja, az eszközalapba befektetett eszközök, mögöttes alapok befektetési politikájának változása, vagy ellehetlenülése, továbbá a szabályozási környezet (ideértve a jogszabályok, a felügyeleti/hatósági követelmények változását) változása, valamint vis maior esetén. Az eszközalap befektetési politikájának módosítására csak akkor kerülhet sor, ha az eredeti befektetési politika megvalósítása a befektetési környezet vagy az eszközök elérhetőségének vagy megfelelőségének megváltozása miatt nem lehetséges. Ezen túlmenően a Biztosító az eszközalap befektetési politikáját csak úgy változtathatja meg, hogy a módosítás nem befolyásolja egy adott eszközalap kockázati szintjét. Az eszközalapokban és az Eszközalap-tájékoztatóban történt változásokkal kapcsolatban a www.nn.hu honlapon elérhető, a termék mindenkor aktuális Eszközalap-tájékoztatója az irányadó.

g) A Biztosító a befektetési politika módosításáról azon ügyfeleket tájékoztatja a módosítás hatálybalépését megelőzően legalább 60 nappal, akik a **tájékoztató időpontjában** befektetési egységgel rendelkeztek abban az eszközalapban, amelynek befektetési politikája módosításra került (érintett ügyfelek). Abban az esetben, ha az előző pontban meghatározott körülmények az előzetes tájékoztatást nem teszik lehetővé, akkor a Biztosító az értesítési kötelezettségnek legkésőbb a változás bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül tesz eleget. Az értesítést követő hatvan napos időszakban a Biztosító az ügyfél számára biztosítja a más eszközalapba való díjmentes átváltás lehetőségét.

24. Eszközalapok értékelése és a befektetési egységek árfolyamának meghatározása

- a) A Biztosító rendszeresen értékeli az eszközalapokat annak érdekében, hogy a befektetési egységek árfolyamait meghatározza. Az eszközalap nettó eszközértékének meghatározására lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül.
- b) A Biztosító a Szerződő számláján a befektetési egységek árfolyamát 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.
- c) Az eszközalapok befektetési közvetlenül vagy közvetlen mögöttes alapokon keresztül valósulnak meg. **Azon eszközalapoknál, amelyek mögöttes alapokon keresztül fektetnek be, amellett, hogy a Biztosító levonja az eszközalap értékének százalékában meghatározott éves vagyonarányos költséget (lásd 34. pont), a mögöttes alap által alkalmazott költségek is hatással vannak a mögöttes alap, így az eszközalap értékére.**
- d) **A mögöttes alapok költségeinek megváltoztatására kizárólag a mögöttes alapok kezelői és a szolgáltatók jogosultak, mely jogosultságot egyoldalúan gyakorolhatják. A mögöttes alapok költségeinek mértékét a Biztosító nem garantálja és nincs rá hatása.**
- e) A Biztosítónak jogában áll az eszközalapok értékéből levonni a befektetett eszközök vételével és eladásával összefüggő közvetlen költségeket és díjakat.

25. Eszközalapok létrehozása, felfüggesztése és megszüntetése

- a) A Biztosító **egyoldalúan** létrehozhat, felfüggeszthet és megszüntethet eszközalapokat. Eszközalap létrehozása esetén a Biztosító értesíti a Szerződőt az új lehetőségről, az eszközalap indulási dátumáról, a befektetési politikáról és az érintett termékek köréről, amelyeken keresztül az induló eszközalap elérhető. **Az értesítés a Biztosító honlapján (www.nn.hu) keresztül történik.** A változásról a Szerződő az NN TeleCenteren (1433) keresztül is tájékozódhat.
- b) A Biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti, 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 eszközökké váltak. Az eszközalap felfüggesztéséről a Biztosító a Szerződőt elsősorban a honlapján keresztül értesíti. A felfüggesztésről a Szerződő az NN Tele-Centeren (1433) keresztül is tájékozódhat. Azon Szerződőket, akik a felfüggesztett eszközalapban befektetési egységgel

rendelkeznek, a Biztosító az Eszközalap-tájékoztatóban meghatározott módon értesíti.

- c) A Biztosító legalább egy hónappal az eszközalap tervezett megszüntetése előtt a Szerződőt írásban értesíti, és felajánlja a megszűnő eszközalap egységeinek költségmentes átváltását bármely működő eszközalap befektetési egységeire (lásd 28. pont). A megszűnő eszközalap egységeinek átváltásáról az eszközalap megszűnéséről szóló levélben jelzett értéknapiig rendelkezhet a Szerződő. A Biztosító az eszközalap megszüntetésére vonatkozó értesítésben tájékoztatja a Szerződőt arról, hogy az átváltási rendelkezés hiányában mely eszközalap befektetési egységeire váltja át a megszűnő eszközalap egységeit. Amennyiben a Biztosító a tevékenységi körén kívül eső, váratlan, előre nem látható okból előálló körülmények esetén az előzetes egy hónapos értesítést nem tudja teljesíteni, úgy a szükséges tájékoztatást a honlapján helyezi el (www.nn.hu). A jelen pont szerinti átváltásról a Szerződő az NN Tele-Centeren (1433) keresztül is tájékozódhat.
- d) **Az eszközalapok létrehozására, felfüggesztésére és megszüntetésére vonatkozó részletes szabályozást az Eszközalap-tájékoztató tartalmazza.**

26. Tájékoztató az eszközalapokról

A Biztosító a www.nn.hu honlapon keresztül nyújtja az alábbi tájékoztatásokat:

- az eszközalapok befektetési egységeinek árfolyamáról és az eszközalapok nettó eszközértékéről a napi tájékoztatást,
- az egyes eszközalapokat érintő változásokról, különösen, de nem kizárólagosan az eszközalap befektetési politikájának, valamint az eszközalapokat érintő eljárások változásáról szóló tájékoztatást a termék aktuális Eszközalap-tájékoztatóján keresztül,
- **a mögöttes alapok Eszközalap-tájékoztató kibocsátásakor aktuális költségének éves mértékéről az Eszközalap-tájékoztatóon keresztül.**

V. A biztosítás befektetési eleméhez kapcsolódó rendelkezések és azok végrehajtásának szabályai

- ✔ Milyen változtatásokat kérhetnek a szerződés tartama alatt a befektetési elem tekintetében? – Rendelkezések
- ✔ Van költsége a rendelkezéseimnek? Hol tudok ezeknek utánanézni? – Melléklet
- ✔ Mit tegyek, ha más eszközalapokba szeretném fektetni a jövőben a rendszeres befizetéseimet? – Átirányítás
- ✔ Mit tegyek, ha más eszközalapokba szeretném helyezni a meglévő megtakarításomat? – Átváltás
- ✔ Szükségem van a megtakarításom egy részére, van rá lehetőség, hogy ehhez úgy jussak hozzá, hogy a szerződésem nem szűnik meg? – Részleges visszavásárlás
- ✔ Milyen lehetőségeim vannak, ha nem tudom, vagy nem szeretném tovább fizetni a szerződés díját? – Visszavásárlás
- ✔ Ha leadok egy rendelkezést, hogyan kezeli azt a Biztosító? – A rendelkezések beérkezésére vonatkozó szabályok
- ✔ Az egyes rendelkezések végrehajtásához kapcsolódó eljárási rend

A Szerződő a biztosítási szerződés fennállása alatt az alábbi rendelkezések megtételére jogosult:

- a) Rendelkezések a befektetési díjrészel kapcsolatban:
 - Átirányítás
- b) Rendelkezések a befektetési elemmel kapcsolatban:
 - Átváltás
 - Részleges visszavásárlás
- c) Egyéb rendelkezések a szerződéssel kapcsolatban
 - Visszavásárlás

Az itt meghatározott egyes rendelkezések végrehajtásához a Biztosító költséget számol fel az alábbi pontokban meghatározottak szerint.

- d) Technikai információk a rendelkezésekkel kapcsolatban:
 - A rendelkezések beérkezésére vonatkozó szabályok
 - Az egyes rendelkezések végrehajtásához kapcsolódó eljárási rend

27. Átirányítás

- a) A jövőbeni befektetési díjrészek egyes eszközalapokban való elhelyezésének aránya a Szerződő kérésére bármikor módosítható (átirányítás). Az átirányításokért a Biztosító az átirányítási rendelkezés beérkezésének időpontjában hatályos **Melléklet 8. pontjában** meghatározott **átirányítási költséget** vonja le a Szerződő számlájáról. Az átirányítási költség érvényesítése a rendelkezés beérkezését követő hónapfordulón, a hónapforduló napját megelőző utolsó értéknaphoz vonatkozó árfolyamon, a Felhalmozási befektetési egységek terhére történik. Ha a Szerződő számláján nyilvántartott Felhalmozási befektetési egységek már nem állnak rendelkezésre, a Biztosító az átirányítási költséget a Plusz befektetési egységek terhére érvényesíti.
- b) **Az átirányítási költséget, beleértve az ingyenes átirányítások számát is, a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan, kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén, legfeljebb a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, a változást megelőző év**

inflációs rátájával egyező mértékben megváltoztathatja. Az átirányítási költség nem haladhatja meg a hatályos Melléklet 5. pontjában közölt, a postai utalvány díjfizetési módhoz kapcsolódó havi díjfizetési gyakoriság esetén alkalmazott, aktuális szerződéskezelési költséget. Az átirányítási költség változásáról a Biztosító legkésőbb a változtatást 30 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális átirányítási költséget, beleértve az ingyenes átirányítások számát is, a hatályos Melléklet 8. pontja tartalmazza.

28. Befektetési egységek átváltása

- a) A Szerződő kérésére a befektetési egységek más eszközalap(ok)ba helyezhetők (átváltás). Az átváltásokért a Biztosító **átváltási költséget** számol fel, amelyet a Biztosító a befektetési egységek számának csökkentésével érvényesít. Az átváltás költségének érvényesítésére a befektetési egységek átváltása során alkalmazott árfolyamok felhasználásával kerül sor.
- b) A befektetési egységek átváltása a rendelkezés beérkezését (lásd **31. pont**) követő első értéknaphoz vonatkozó árfolyamon történik. A Szerződő a nyilatkozatát a mindenkor hatályos **Mellékletben** szereplő módokon teheti meg (7. pont).
- c) Amennyiben ugyanazon értéknaphoz vonatkozóan a Szerződő egynél több átváltásról rendelkezik, a Biztosító az adott értéknaphoz vonatkozó átváltási rendelkezések közül – időrendi sorrendben – a legutolsó rendelkezést hajtja végre. Az előbbiektől kivételt képez a Biztosító ügyfélportálján (jelenleg: NN Direkt) keresztül érkező átváltási rendelkezés, amely minden esetben elsőbbséget élvez a papír alapon érkező átváltási igénybejelentéssel szemben.
- d) Adott átváltási igény beérkezését (lásd 31. pont) követően (T nap) a Biztosító újabb rendelkezést csak a folyamatban lévő rendelkezés beérkezésének napját követő harmadik értéknaphoz (T+3) fogad.

e) Az átváltási költséget, beleértve az ingyenes átváltások számát is, a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan, kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén megváltoztathatja. Az éves költségváltoztatás mértéke a hatályos Melléklet 7. pontjában közölt minimum illetve maximum költséghatárookra vonatkozóan legfeljebb a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, a változást megelőző év inflációs rátájával egyező mértékű, a százalékos értékekre vonatkozóan pedig maximum 50 százalék lehet. Az átváltási költség változásáról a Biztosító legkésőbb a változtatást 30 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt.

Az aktuális átváltási költséget, beleértve az ingyenes átváltások számát is, a hatályos Melléklet 7. pontja tartalmazza.

f) Az átváltás minden esetben csak azonos típusú (Felhalmozási vagy Plusz) befektetési egységre történhet.

29. Részleges visszavásárlás

a) A Szerződő kérheti a szerződés részleges visszavásárlását

- a harmadik biztosítási évforduló után, azaz háromévi rendszeres biztosítási díjfizetést követően tetszőleges időpontban a Felhalmozási befektetési egységek terhére, vagy
- eseti díj befizetését követően tetszőleges időpontban a Plusz befektetési egységek terhére.

b) Amennyiben a részleges visszavásárlás a Felhalmozási befektetési egységek terhére történik, akkor a részleges visszavásárlás után a Felhalmozási befektetési egységek összértékének el kell érnie a hatályos Melléklet 14.2. pontjában meghatározott minimális számlaértéket, mely a tartam során változatlan, ellenkező esetben a rendelkezés nem hajtható végre.

c) A Felhalmozási egységekre vonatkozó visszavásárlási táblázat a szerződéskötéskor hatályos Melléklet 15. pontjában található. A Felhalmozási befektetési egységek részleges visszavásárlási értéke a visszaváltott befektetési egységek számának a visszavásárlási táblázatban feltüntetett hányadából számított érték.

d) Részleges visszavásárláskor a Biztosító a Plusz befektetési egységek aktuális árfolyamon számított összértékét fizeti ki.

e) A Plusz befektetési egységek részleges visszavásárlására vonatkozó mindenkor aktuális költséget a hatályos Melléklet 9. pontja tartalmazza. A költség érvényesítése oly módon történik, hogy a Biztosító a részlegesen visszavásárolt összegből a rendelkezés beérkezését követő első értéknapi árfolyamon levonja a részleges visszavásárlás költségét, és a fennmaradó összeget fizeti ki a Szerződő számára.

f) A Plusz befektetési egységek részleges visszavásárlási költségét a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan, kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén módosíthatja. Az éves költségváltoztatás mértéke a hatályos Melléklet 9. pontjában közölt minimum, illetve maximum költséghatárookra vonatkozóan legfeljebb a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, a változást megelőző év inflációs rátájával egyező mértékű, a százalékos értékekre vonatkozóan pedig maximum 50 százalék lehet. A költség változásáról a Biztosító legkésőbb a változtatást 30 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt.

g) A befektetési egységek részleges visszavásárlása a rendelkezés beérkezését (lásd 31. pont) követő első értéknapi árfolyamon történik.

h) A Felhalmozási vagy Plusz befektetési egységek terhére történő részleges visszavásárlásról a Szerződőnek külön-külön kell rendelkeznie. Amennyiben a Szerződő egyszerre ad részleges visszavásárlási rendelkezést Felhalmozási és Plusz befektetési egységek terhére, de nem jelöli meg a sorrendet, a Biztosító először a Plusz befektetési egységekből történő részleges visszavásárlást hajtja végre, ekkor a Felhalmozási befektetési egységek terhére történő részleges visszavásárlási rendelkezést annak beérkezését (lásd 31. pont) követő harmadik értéknapi beérkezettnek.

i) A részleges visszavásárlás minimális összege a jelen Különös Feltételek szerződéskötéskor hatályos Mellékletének 14.1. pontjában található, mely a tartam során változatlan.

j) A Szerződőnek a részleges visszavásárlási összeg kifizetésével járó rendelkezése során különös körültekintéssel kell eljárnia, az igény bejelentése során vegye figyelembe a részleges visszavásárlás lehetséges negatív következményeit, ideértve, de nem kizárólagosan a részleges visszavásárlással kivont összeg befizetett díjakhoz viszonyított nagyságát, továbbá a befektetési kockázat realizálását.

30. Visszavásárlás

a) Amennyiben a biztosítás nem a biztosítási összeg kifizetésével szűnik meg, a Biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződő részére.

b) A Szerződő bármikor kérheti a szerződés visszavásárlását az **ÁÉSZ A Szerződő felmondási joga, visszavásárlási igénye, a biztosítási érdek megszűnése fejezetében** meghatározottak szerint.

c) A szerződés visszavásárlási értéke egyenlő a Felhalmozási és a Plusz befektetési egységek visszavásárlási értékének összegével.

d) A Felhalmozási befektetési egységekre számított visszavásárlási érték a visszavásárlási táblázat alapján kerül

kiszámításra. A visszavásárlási táblázat a szerződéskö-
téskor hatályos Melléklet 15. pontjában található.

- e) Visszavásárláskor a Biztosító a Plusz befektetési egységek aktuális árfolyamon számított összértékét fizeti ki.
- f) A befektetési egységek visszavásárlási értékének kiszámítása a rendelkezés beérkezését (lásd **31. pont**) követő első értéknapi vonatkozó árfolyamon történik.
- g) A szerződés visszavásárlási értékét csökkenti a meglévő, de még el nem számolt költségek, díjak összege.
- h) **A Szerződőnek a visszavásárlási összeg kifizetésével járó szerződés megszüntetése iránti igénye során különös körültekintéssel kell eljárnia, a felmondásra irányuló rendelkezése során vegye figyelembe az ÁÉSZ A Szerződő felmondási joga, visszavásárlási igénye, a biztosítási érdek megszűnése fejezetének 10) bekezdésében foglaltakat, valamint a felmondás lehetséges negatív következményeit, ideértve, de nem kizárólagosan a Biztosító kockázatviselésének megszűnését, a visszavásárlási összeg befizetett díjakhoz viszonyított nagyságát, továbbá a befektetési kockázat realizálását.**

31. A rendelkezések beérkezésére vonatkozó szabályok

- a) A Szerződő által megadott rendelkezések beérkezési napjának azt az értéknapot tekinti a Biztosító, amely értéknapon a rendelkezés a hatályos **Melléklet 17. pontjában** meghatározott időpontig és módon a Biztosító székhelyére beérkezik. A Biztosító székhelyére ezen meghatározott időpont után leadott rendelkezéseket az azt követő értéknapon tekinti beérkezettnek a Biztosító.
- b) Amennyiben a rendelkezés beérkezésének a napja nem értéknapi, akkor a Biztosító a rendelkezést a következő értéknapon tekinti beérkezettnek.
- c) **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a Szerződő által megadott rendelkezések:**
 - beérkezési napjának a **Melléklet 17. pontjában meghatározott időpontjára vonatkozó szabályait a szabályozási környezet változása, felületei, hatósági ajánlás, illetve az esetleges arbitrázs-lehetőségek elkerülése miatt,**
 - a beérkezés módjára vonatkozó szabályait a jogszabályi környezet, hatósági ajánlás vagy a technikai fejlődéssel elérhető új kommunikációs csatornákra tekintettel bármikor egyoldalúan módosítsa.**A vonatkozó szabályok változásáról a Biztosító legkésőbb a változtatást 30 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt. A rendelkezések beérkezési napjának meghatározott időpontjára és a beérkezés módjára vonatkozó aktuális szabályokat a hatályos Melléklet 17. pontja tartalmazza.**

- d) Jelen fejezet hatálya alá a 28. pontban tárgyalt Befektetési egységek átváltása, a 27. pontban tárgyalt Átírányítás, a 30. pontban tárgyalt Visszavásárlás, valamint a 29. pontban tárgyalt Részleges visszavásárlás rendelkezések tartoznak.

32. Az egyes rendelkezések végrehajtásához kapcsolódó eljárási rend

- a) Amennyiben a Szerződő által megadott részleges visszavásárlási rendelkezéssel azonos vagy azt követő első vagy második értéknapon (T, T+1, T+2 nap) átváltási rendelkezés érkezik, akkor a Biztosító a részleges visszavásárlási rendelkezést rögzíti, az átváltási kérelmet elutasítja. Ebben az esetben a Biztosító átváltási kérelmet csak a részleges visszavásárlás beérkezését követő harmadik értéknapon (T+3) fogad.
- b) Amennyiben a Szerződő általi átváltási rendelkezés a Biztosítóhoz adott értéknapon (T nap) beérkezett, majd az azt követő első vagy második értéknapon (T+1, T+2 nap) részleges visszavásárlási igény is érkezik, akkor a Biztosító a részleges visszavásárlási igény beérkezési napjának az átváltási kérelem beérkezését követő harmadik értéknapot (T+3) tekinti.
- c) Adott értéknapon (T nap), ha egységmozgással járó tranzakció folyamatban van a biztosítási szerződésen, és ugyanazon vagy az azt követő első vagy második értéknapi (T, T+1, T+2 nap) vonatkozóan részleges visszavásárlási rendelkezés érkezik be a Biztosítóhoz, akkor a részleges visszavásárlás beérkezését követő harmadik értéknapot (T+3) tekinti a Biztosító a rendelkezés beérkezési napjának.
- d) Adott értéknapon (T nap), ha egységmozgással járó tranzakció folyamatban van a biztosítási szerződésen, és ugyanazon vagy az azt követő első vagy második értéknapi (T, T+1, T+2 nap) vonatkozóan átváltási rendelkezés érkezik be a Biztosítóhoz, akkor az átváltási kérelmet a Biztosító elutasítja.

VI. A befektetési díjrész és az eseti díjakat terhelő költségek, a befektetést terhelő költségek és a Teljes Költségmutató

- ✔ Milyen költségeim merülnek fel a befektetési díjrészhez kapcsolódóan? – Értékesítési költség, vagyonarányos költség, szerződéskezelési költség
- ✔ Mit jelent a Teljes Költségmutató? – Teljes Költségmutató (TKM)
- ✔ Mi alapján számolja a TKM-et a Biztosító? – Teljes Költségmutató
- ✔ Milyen költségeket számít fel a Biztosító, ha a tartam alatt módosítani szeretném a befektetésemet/szerződésemet? – Az ügyfél rendelkezéseitől függő költségek

A szerződő az eszközalapokban nyilvántartott befektetését a biztosítási díj, illetve ezen felül eseti díj(ak) megfizetésével növelheti, mely díjakat különböző típusú és mértékű költségek terhelhetnek.

A továbbiakban részletesen bemutatásra kerülnek az alkalmazott költségek fajtái, mértékük, esedékességük, a levonásuk módja és az adott költség módosíthatóságára vonatkozó szabályok.

A befektetési díjrész és az eseti díjat terhelő költség

33. Értékesítési költség

- A befektetési díjrész és az eseti díjat terhelő – a díjrész, vagy eseti díj százalékában meghatározott – díjarányos költség. A biztosító a költséget azért vonja el, hogy közvetlenül a szerződés értékesítésével és ápolásával, valamint az eseti biztosítási díj befizetése miatt felmerülő adminisztratív, ügyviteli feladataival kapcsolatos költségeit fedezze. A befektetési díjrészből és az eseti díjból az értékesítési költség levonásra kerül, majd ezt követően a befektetési díjrészből fennmaradó részt a Biztosító Felhalmozási befektetési egységekben, az eseti díjból fennmaradó részt Plusz befektetési egységekben helyezi el.
- Az értékesítési költségeket a szerződéskötéskor hatályos Melléklet 3. pontja tartalmazza, mely a szerződés tartama során változatlan.
- Az értékesítési költség a díjfizetési gyakoriság szerinti biztosítási hónapfordulón, vagy az eseti díj beérkezésekor esedékes.

A befektetést terhelő költségek

34. Vagyonarányos költség

- A vagyonarányos költség a Szerződő befektetését terhelő, az eszközalap értékének százalékában

meghatározott éves költség. A Biztosító ezt a költséget azért vonja el, hogy az eszközalapok kezelésével, valamint a biztosító működésével kapcsolatos költségeket, továbbá a biztosítói megtérülést (ideértve az üzemeltetésbe befektetett tőke elvárt megtérülését is) fedezze.

- Az éves vagyonarányos költség** minden naptári napra vonatkozóan az árfolyamban arányosan kerül elszámolásra. A szerződés létrejöttekor hatályos éves vagyonarányos költséget a **Melléklet 4. pontja** tartalmazza.
- A Biztosító a vagyonarányos költséget minden értékelési napon, a befektetési egységek árfolyamának számításakor (automatikusan) elvonja, azaz a vagyonarányos költséget az árfolyamban érvényesíti, és így a Szerződő számláját nem terheli további levonás.
- Az éves vagyonarányos költséget a Biztosító bármikor egyoldalúan megváltoztathatja a szabályozási, továbbá az inflációs környezet változása, az eszközalapok méretének jelentős visszaesése, valamint a befektetési politika megvalósítási módjának változása esetén (utóbbi esetében ideértve, ha az saját vagy kiszervezett vagyonkezelés útján, illetve közvetlenül vagy közvetetten mögöttes alapon keresztül valósul meg). Az éves vagyonarányos költség azonban nem haladhatja meg a 2,9%-ot. Az éves vagyonarányos költség változásáról a Biztosító legkésőbb a változtatást 30 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális éves vagyonarányos költséget a hatályos Melléklet 4. pontja tartalmazza.**

35. Szerződéskezelési költség

- A szerződő számláját terhelő havonta érvényesített fix költség. A Biztosító a költséget azért vonja el, hogy a szerződés nyilvántartásával, adminisztrációjával kapcsolatban felmerülő költségeket fedezze. A szerződéskezelési költség a biztosítási hónapfordulón esedékes.
- A tartam alatt a szerződéskezelési költség nagysága függ a választott díjfizetési gyakoriságtól és díjfizetési**

¹ A Különös Feltételek hatálybalépésekor 55/2015. (XII. 22.) MNB rendelet A teljes költségmutató számításáról és közzétételéről

módtól. A tartam alatt a Szerződő által kezdeményezett díjfizetési gyakoriság vagy díjfizetési mód változtatása a szerződéskezelési költség módosulását vonja maga után. A Biztosító eltérő összegű szerződéskezelési költséget terhel a tartam alatt és a szerződés díjmentesítését követően. Az esedékes szerződéskezelési költséget a levonás időpontjában hatályos **Melléklet 5. pontja** tartalmazza. **A Biztosító az ÁÉSZ-ben meghatározottak szerint a díjfizetési módot megváltoztathatja, ideértve az új díjfizetési mód bevezetését is, és az új díjfizetési módhoz jogosult új szerződéskezelési költségszintet meghatározni. Az új költségszint nem lehet magasabb, mint a postai csekkes díjfizetési módhoz tartozó költség kétszerese.**

- c) Ha a Szerződő a számláján nyilvántartott befektetési egységeket különböző eszközalapokba fektette be, akkor a **szerződéskezelési költséget** a Biztosító arányosan vonja le az érintett eszközalapokból.
- d) A **szerződéskezelési költséget** a Biztosító minden biztosítási hónapfordulón, a hónapforduló napját megelőző utolsó értéknapi vonatkozó árfolyamon levonja a Szerződő számláján nyilvántartott Felhalmozási befektetési egységekből. Ha a Szerződő számláján nyilvántartott Felhalmozási befektetési egységek már nem állnak rendelkezésre, a Biztosító a **szerződéskezelési költséget** a Plusz befektetési egységek terhére érvényesíti.
- e) A biztosítási szerződés megszűnése esetén a **szerződéskezelési költség** az igény bejelentését követő biztosítási hónapfordulóig kerül levonásra.
- f) A **szerződéskezelési költséget naptári évenként egyszer, legfeljebb a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, a változást megelőző év inflációs rátájával egyező mértékben a Biztosító egyoldalúan, kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén módosíthatja.**
- g) A **szerződéskezelési költség változásáról a Biztosító legkésőbb a változtatást 30 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt.**

Teljes Költségmutató

36. Teljes Költségmutató (TKM)

A teljes költségmutató (TKM) fogalma az ÁÉSZ Fogalmak és meghatározások fejezetében található. A TKM mutató számítása egységes módszertan alapján történik, melyet jogszabály ír elő.¹

A TKM szerződéskötéskor hatályos mértékét a Melléklet 6. pontja tartalmazza.

További, az ügyfél rendelkezésitől függő költségek

37. Az ügyfél rendelkezéseitől függő költségek

- a) A díjfizetési gyakoriság és mód változtatásának költségét a hatályos **Melléklet 10. és 11. pontjai**, valamint a számlakivonat és a kötvénymásodlat kiállításának mindenkor aktuális költségét a hatályos **Melléklet 12. és 13. pontja** tartalmazza. A fentiekben felsorolt költségek érvényesítése az azok felmerülését követő hónapfordulón, a hónapforduló napját megelőző utolsó értéknapi vonatkozó árfolyamon, a Felhalmozási befektetési egységek terhére történik. Ha a Szerződő számláján nyilvántartott Felhalmozási befektetési egységek már nem állnak rendelkezésre, a Biztosító a költségeket a Plusz befektetési egységek terhére érvényesíti.
- b) A **díjfizetési mód és gyakoriság megváltoztatásának költségét, valamint a számlakivonat és a kötvénymásodlat kiállításának költségét a Biztosító naptári évenként egyszer kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén, legfeljebb a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, a változást megelőző év inflációs rátájával egyező mértékben egyoldalúan módosíthatja. A jelen pontban felsorolt költségek nem haladhatják meg a Melléklet 5. pontjában közölt, a postai utalvány díjfizetési módhoz kapcsolódó havi díjfizetési gyakoriság esetén alkalmazott, aktuális szerződéskezelési költséget. A költségek változásáról a Biztosító legkésőbb a változtatást 30 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt.**
- c) A szerződés tartama alatt, amennyiben a Szerződő a Különös Feltételek szerint a következő jogosultságaival él: átirányítás, átváltás, részleges visszavásárlás, a Szerződő számláját terhelő további költségek merülnek fel. Ezen költségek mértéke, érvényesítésük módja a Különös Feltételek **27., 28. és 29. pontjaiban** található.
- d) Díjmentesítés esetén a Különös Feltételek **17. pontja** rendelkezéseinek megfelelően kerül sor a biztosítási elem és a kiegészítő biztosítások díjainak levonására a befektetési egységek számának csökkentése révén.

38. A Biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés az alábbi esetekben megszűnik:

- a) a Szerződő halála esetén, amennyiben a Főbiztosított nem lép be a Szerződő helyébe a szerződésbe. Ebben az esetben a biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése a Szerződő halálának írásbeli bejelentését követő nap 0 óra 00 perckor szűnik meg.
- b) amennyiben a szerződésben csak egy Főbiztosított szerepel, a Főbiztosított halála, amennyiben pedig a szer-

ződésben két Főbiztosított szerepel, az utolsó Főbiztosított halála esetén, a halál időpontjára vonatkozóan, kivéve azon eseteket, amikor az alapbiztosításhoz olyan kiegészítő biztosítás kapcsolódik, amely az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásolja, és ennek következtében a Biztosító az alapbiztosítás szolgáltatása helyett az adott kiegészítő biztosítás szolgáltatását teljesíti.

- c) a biztosítási tartam lejáratára esetén, a tartam utolsó napján, 0 óra 0 perckor.
- d) a biztosítási díj fizetésének elmulasztása esetén (lásd 19. pont), a díjfizetés esedékességétől számított hatodik biztosítási hónapforduló napjával, amennyiben a szerződés a **19. e) pontban** meghatározottak szerint nem díjmentesíthető, mert a szerződés nem rendelkezik visszavásárlási értékkel.
- e) a Szerződő részéről történő felmondással, visszavásárlással (**ÁÉSZ A Szerződő felmondási joga, visszavásárlási igénye, a biztosítási érdek megszűnése** fejezete), visszavásárlási igénybejelentéssel, a rendelkezés Biztosító székhelyére történő beérkezésének napján, tekintettel a 30. pontban leírtakra,
- f) díjmentesített szerződés esetén, a **17. f) pontban** leírtak szerinti esetben azon biztosítási hónapfordulón, amikor a szerződés már nem rendelkezik visszavásárlási értékkel.
- g) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.
- h) a biztosítási szerződés megszűnésekor a Biztosító kockázatviselése is megszűnik.

39. Egyéb szabályok

- a) Jelen szerződésre nem érvényesek az **ÁÉSZ Reaktiválás (a biztosítási szerződés újra érvénybe léptetése), Automatikus díjkölcsön, Díjmentes leszállítás, Kötvénykölcsön fejezetei.**
- b) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján történő bármilyen kifizetés esetén a fizetendő összegből levonja mindazon közterhek összegét (pl. kamatadó stb.), amelyeket a hatályos jogszabályok szerint a Biztosító, mint kifizető köteles megfizetni, illetve a magánszemélytől levonni és megfizetni.
- c) A biztosítási szerződés alapján történő bármely kifizetés teljesítésére (ideértve, de nem kizárólagosan a visszavásárlást, részleges visszavásárlást, Plusz befektetési egységek részleges visszavásárlását, biztosítási szolgáltatást) az ÁÉSZ 11. § (9) és ÁÉSZ 16. § (8) pontjában meghatározott időtartamon belül kerül sor.
- d) Jelen terméket a Biztosító nem regisztrálta az Amerikai Egyesült Államok vonatkozó jogszabályában (Securities Act of 1933) meghatározott módon az erre jogosult hatóságnál, és ennek megfelelően nem értékesíthető U.S. személyek számára. U.S. személyek alatt a fenti jog-

szabály 902(k) paragrafus (1) bekezdésében meghatározott személyeket kell érteni.

40. A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a biztosító korábbi gyakorlatától eltérő szabályok

- a) A szerződésben két Főbiztosított jelölhető, a Főbiztosítottak sorrendjét a Szerződő határozza meg, a sorrend befolyásolja a Főbiztosítottak egyes jogait és kötelezettségeit,
- b) két Főbiztosított esetén az egyik szerződéskötéshez adott hozzájárulásának visszavonása nem szünteti meg a szerződést,
- c) a két Főbiztosított vonatkozásában külön-külön haláleseti kedvezményezett jelölhető, melyhez csak az érintett Főbiztosított hozzájárulása szükséges,
- d) a Főbiztosított kijelöléséhez vagy cseréjéhez minden esetben a biztosítási szerződésben aktuálisan szereplő Főbiztosítottak írásbeli hozzájárulása szükséges,
- e) a belépő új Főbiztosítottak írásban nyilatkoznia kell a biztosítási szerződéshez való hozzájárulásról, a Kedvezményezett személyéről (hozzájárulás az új Főbiztosítottra vonatkozó haláleseti kedvezményezett kijelöléséhez, valamint a szerződésben korábban megjelölt lejáratú kedvezményezett személyének elfogadásáról), és arról, hogy a biztosítási szerződés feltételeit magára nézve kötelezőnek fogadja el, beleértve a közlési és változásbejelentési kötelezettséget is,
- f) a Főbiztosított halála csak meghatározott esetben minősül biztosítási eseménynek,
- g) az alapbiztosításhoz olyan kiegészítő biztosítási szerződés is köthető, amely az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásolja,
- h) a Szerződő halála megszünteti a szerződést, kivéve, ha az I. számú Főbiztosított, vagy ha azonos a Szerződővel, a II. számú Főbiztosított belép a szerződésbe Szerződőként,
- i) Szerződő csak természetes személy lehet,
- j) a szerződéshez kapcsolható olyan kiegészítő biztosítás, melynek Biztosítottja nem azonos az alapbiztosítás Főbiztosítottjainak valamelyikével.

Budapest, 2023. október 20.