

Az NN Biztosító Zrt. 455 jelű Motiva nyugdíjbiztosításának Különös Feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban: Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban: Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatával (a továbbiakban: ÁÉSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító 455 jelű Motiva nyugdíjbiztosítási szerződésének feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) **A 455 jelű Motiva nyugdíjbiztosítási szerződés nyugdíj-előtakarékossági célokat szolgál, a hosszú távú öngondoskodás egyik eszköze. A nyugdíjbiztosítási szerződés megkötése előtt mindenképpen olvassa el a „Tájékoztató az NN Biztosító Zrt. nyugdíjbiztosításaihoz kapcsolódó adózási szabályokról” (továbbiakban: Adózási tájékoztató) elnevezésű tájékoztatóban megadott adózási tudnivalókat, valamint a biztosítási szerződésre vonatkozó egyéb, ügyfél-tájékoztatót támogató dokumentumokat, így különösen az alábbiakat: „Kiemelt információkat tartalmazó dokumentum”-ot, valamint a „Tájékoztató a Teljes Költségmutatóról” elnevezésű dokumentumot és a biztosítási szerződést csak ezek ismeretében és csak az itt meghatározott célból kösse meg. Vegye figyelembe azt is, hogy az adózási szabályok, különösen, de nem kizárólagosan az adójóváírásra vonatkozó rendelkezések változhatnak, azokra a Biztosítónak nincs ráhatása.**
- d) Jelen biztosítás alapbiztosításnak minősül. Az alapbiztosításhoz a Szerződő a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosításokat választhat. A választható kiegészítő biztosítások két csoportba tartoznak:
- olyan kiegészítő biztosítások, amelyek az alapbiztosítás szolgáltatásait nem befolyásolják, vagy
 - 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)
- Az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás Különös

Feltételeinek eltérése esetén a kiegészítő biztosítás Különös Feltételeinek rendelkezései az irányadóak.

- e) A Különös Feltételek szerint létrejövő 455 jelű Motiva nyugdíjbiztosítási szerződés a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (SZJA-törvény) vonatkozó szabályai alapján nyugdíjbiztosításnak minősül. Az adózásra vonatkozó részletes szabályokat, különösen, de nem kizárólagosan a nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján járó összeg nyugdíjbiztosítási szerződésen történő jóváírásának feltételeit (nyugdíjbiztosítási adójóváírás), valamint a jóváírt összeg visszafizetésének eseteit, mértékét és módját a biztosítási szerződés szerves részét képező mindenkor aktuális Adózási tájékoztató és az SZJA-törvény tartalmazza.
- f) Az Adózási tájékoztatót a Biztosító a vonatkozó jogszabályok változása esetén, valamint a Nemzetgazdasági Minisztérium (NGM), továbbá Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) állásfoglalások, iránymutatások és tájékoztatások alapján jogosult egyoldalúan megváltoztatni. A változásokkal kapcsolatban a Biztosító hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) elérhető hatályos Adózási tájékoztató az irányadó.

2. A Biztosító javaslatvételi lehetősége a biztosítási szerződés és Különös Feltételek módosítására jogszabályváltozás esetén

- a) A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményekre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy a Különös Feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybe vételére jogosító feltételeknek megfeleljen. A módosító javaslatban a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződést vagy a Különös Feltételeket érintő változásokról és a hatálybalépés idejéről.
- b) Ha a Szerződő a Biztosító módosító javaslatát az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a biztosítási szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul. Amennyiben a Szerződő a módosító javas-

latot írásban annak kézhezvételét követő 30 napon belül elutasítja, akkor ennek következményeként – módosítás tartalmától függően – fennáll a lehetősége annak, hogy a szerződés a továbbiakban nem minősül nyugdíjbiztosítási szerződésnek, melynek a hatályos adójogszabályok szerint adójogi következményei lehetnek.

- c) A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a biztosítási szerződés Biztosító általi felmondására, de a Szerződő az ÁÉSZ 11. § (5)–(14) pontja szerinti rendes felmondással, illetve visszavásárlási igénybejelentéssel bármely időpontban, a módosító javaslatot követően is élhet.

3. A biztosítási szerződés alanyai

A biztosítási szerződés alanyai az ÁÉSZ 3. §-ában kerültek meghatározásra. Jelen fejezet az alapbiztosításra vonatkozó kiegészítéseket tartalmazza.

Kedvezményezett: az a természetes személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatására jogosult:

- a) Elérési kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító teljesítésére a szerződés lejáratá esetén jogosult. Jelen szerződés keretei között ez a személy csak a Biztosított lehet.
- b) Nyugdíjjogosultsági kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító teljesítésére a Biztosított saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzése esetén jogosult. Jelen szerződés keretei között ez a személy csak a Biztosított lehet.
- c) Haláleseti kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító teljesítésére a Biztosított halála esetén jogosult, ez lehet
- a szerződésben megnevezett személy;
 - ilyen személy hiányában, vagy ha a Kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a Biztosított örököse(i).
- d) Egészségkárosodási kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító teljesítésére a Biztosított Egészségkárosodása esetén jogosult. Jelen szerződés keretei között ez a személy csak a Biztosított lehet.
- A továbbiakban az Elérési, Nyugdíjjogosultsági, Haláleseti és Egészségkárosodási kedvezményezett együttesen Kedvezményezettként kerül a Különös Feltételekben megnevezésre. Amennyiben a Különös Feltételek valamely rendelkezése csak az Elérési, Nyugdíjjogosultsági, Haláleseti és Egészségkárosodási kedvezményezettre vonatkozik, úgy kifejezetten megnevezésre kerülnek.

4. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

A biztosítással kapcsolatos fogalmak az ÁÉSZ 2. §-ában kerültek meghatározásra. Jelen fejezet az alapbiztosításra vonatkozó kiegészítéseket, illetve eltéréseket tartalmazza.

- a) Adójóváírási tartalék: A szerződésre beérkezett adójóváírásokból a Biztosító által az alkalmazott számviteli szabályoknak megfelelő módon és bontásban, biztosításmatematikai elvek alapján képzett és biztosítási szerződésenként nyilvántartott, a számviteli biztosítástechnikai tartalékok körébe tartozó tartalék (matematikai tartalék). Ez a pénzüsszeg az adójóváírás után járó befektetések többelthozamából való részesedésének a számítási alapját képezi.
- b) Nyugdíjkorhatár: a szerződéskötéskor érvényben levő társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabályban¹ megállapított öregségi nyugdíjkorhatár. Az átdott Adózási tájékoztató tartalmazza a szerződéskötéskor aktuálisan érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt.
- c) Egészségkárosodás: a Biztosított biztosítási tartam alatt bekövetkező, legalább 40%-os mértékű egészségkárosodása, amelynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői szerv² szakvéleménye határozza meg.
- d) Járadék: olyan rendszeres kifizetés, melyben a Biztosító a szolgáltatását a Különös Feltételekben előre meghatározott rendszeres időközönként és előre meghatározott összegekben teljesíti. A járadékösszegek lehetnek állandóak vagy növekvők, a járadékfizetés tartama előre meghatározott. A járadékszolgáltatás nem lehet csökkenő összegű.
- e) Járadékszolgáltatás tartaléka: a biztosítási szolgáltatás összegéből a járadékszolgáltatás tartamára, a Biztosító jövőben esedékes kötelezettségei fedezetére, az alkalmazott számviteli szabályoknak megfelelő módon és bontásban, biztosításmatematikai elvek alapján képzett és biztosítási szerződésenként nyilvántartott, a számviteli biztosítástechnikai tartalékok körébe tartozó tartalék (matematikai tartalék). Ez a pénzüsszeg a járadékszolgáltatás tartama alatt a járadékszolgáltatási tartalék befektetésének többelthozamából való részesedésnek a számítási alapját képezi.
- f) Járadékszolgáltatás tartamára alkalmazott technikai kamatláb: az a minimálisan garantált kamat, mellyel a Biztosító a járadékszolgáltatás összegének megállapításakor kalkulál.
- g) az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásoló kiegészítő biztosítás: olyan kiegészítő biztosítás, amely választása esetén az alapbiztosítás szolgáltatásai helyett az adott kiegészítő biztosítás szolgáltatása kerül teljesítésre

1 Jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény, 18. § (1) pontjában megállapított korhatár. Ez a jogszabály változhat, erre a Biztosítónak nincs ráhatása.

2 Jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a 327/2011 (XII. 29) Korm. rendelet alapján a megyei kormányhivatalok megyeszékhely szerinti járási hivatalai, valamint Budapest Főváros Kormányhivatala III. kerületi Hivatala.

a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételekben meghatározottak szerint.

5. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény

- a biztosítási szerződésben meghatározott tartam lejáratára, amely a Biztosított szerződés megkötésekor érvényes Öregségi Nyugdíjkorhatárának betöltése napján következik be, amennyiben a lejáratkor a Biztosított életben van,
- a biztosítás tartama alatt a Biztosított társadalombiztosítási nyugellátásról szóló mindenkor aktuális magyar jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzése (lejárat előtti nyugdíjjogosultság),
- a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála,
- a Biztosított biztosítási tartam alatt bekövetkező, legalább 40%-os mértéket elérő egészségkárosodása, amelynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői szerv szakvéleménye határozza meg.

Bármely biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés megszűnik, kivéve azon eseteket, amikor az alapt biztosításhoz az alapt biztosítás szolgáltatásait befolyásoló kiegészítő biztosítás kapcsolódik és a Biztosító az alapt biztosításban foglalt szolgáltatás helyett az adott kiegészítő biztosítás szolgáltatását teljesíti.

A Szerződő és a Biztosított köteles bármely fenti biztosítási esemény bekövetkezését **15 napon belül írásban bejelenteni** a Biztosítónál, a szükséges felvilágosításokat megadva, és lehetővé téve a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

6. A biztosítási esemény időpontja

A biztosítási esemény időpontja:

- lejárat esetén a Nyugdíjkorhatár betöltése napjának 0:00 órája,
- lejárat előtti nyugdíjjogosultság esetén a nyugdíjjogosultság megszerzésének időpontja, azaz a Nyugdíjfolyósító szerv jogosultságról szóló jogerős határozatában meghatározott időpont,
- halál esetén a haláleset bekövetkezésének időpontja,
- az Egészségkárosodás esetében az Egészségkárosodás bekövetkezésének a szakértői szerv szakvéleményében meghatározott időpontja, vagy ilyen időpont hiányában a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontja.

7. A Biztosító szolgáltatása

- 7.1. A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatásokat nyújtja, amennyiben a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége egyébként fennáll:
- Ha a Biztosított a biztosítás lejáratakor életben van, a Biztosító az Elérési kedvezményezett részére a biztosítás Lejáratú biztosítási összegét és az adójóváírási tartalék aktuális értékét fizeti ki.
 - A szerződés lejáratát megelőzően a Biztosított a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló mindenkor aktuális jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzésekor a Biztosító a Nyugdíjjogosultsági kedvezményezett részére a szerződés aktuális Nyugdíjjogosultsági biztosítási összegét (Életbiztosítási díjtartalékát) és az adójóváírási tartalék aktuális értékét fizeti ki.
 - A Biztosított biztosítási tartamon belüli elhalálása esetén a Biztosító az aktuális Haláleseti szolgáltatás összegét és az adójóváírási tartalék aktuális értékét fizeti ki a Haláleseti kedvezményezett részére.
 - A Biztosított Egészségkárosodása esetén a Biztosító az Egészségkárosodási biztosítási szolgáltatás összegét és az adójóváírási tartalék aktuális értékét fizeti az Egészségkárosodási kedvezményezett részére.

Fentiek az alapt biztosítás szolgáltatásait jelentik, ideértve azon eseteket is amikor az alapt biztosításhoz olyan kiegészítő biztosítás kapcsolódik, amely az alapt biztosítás szolgáltatását nem befolyásolja. Abban az esetben azonban, ha az alapt biztosításhoz olyan kiegészítő biztosítás kapcsolódik, amely az alapt biztosítás szolgáltatásait befolyásolja, úgy a Biztosító az alapt biztosítás itt meghatározott szolgáltatása helyett az adott kiegészítő biztosítás szolgáltatását teljesíti.

- 7.2. Amennyiben a Biztosító szolgáltatásának teljesítéséig – kivéve a haláleseti és az egészségkárosodási szolgáltatást – még nem telt el legalább 10 év a szerződés létrejöttétől számítva, akkor a Biztosító szolgáltatása nem egyösszegű kifizetés formájában esedékes, hanem azt teljes mértékben a Különös Feltételek 8. fejezetében meghatározottak szerinti rendszeres, nem csökkenő összegű határozott tartamú járadék-szolgáltatás formájában teljesíti, kivéve az Adózási tájékoztatóban meghatározott kivételeket.

8. Határozott tartamú járadékszolgáltatás

- A határozott tartamú járadékszolgáltatás kizárólag a Különös Feltételek 7.2 pontjában szereplő biztosítási

szolgáltatás esetén, az Adózási tájékoztatóban rögzített jogszabályi keretek között választható és csak a Határozott tartamú járadék szolgáltatás tartamára vonatkozik.

- b) A járadékszolgáltatás gyakorisága a Kedvezményezett rendelkezése szerint lehet havi vagy éves fizetésű. A gyakoriságról rendelkezni a szolgáltatás megkezdése előtt lehet, és a járadékszolgáltatás tartama alatt módosítására nincs lehetőség.
- c) A járadékszolgáltatás esedékessége a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges összes dokumentum Biztosító székhelyére történő beérkezésének hónapját követő második hónap. A járadékszolgáltatást a Biztosító havi/éves rendszerességgel minden időszakra előre teljesíti a Kedvezményezett részére, mindig az esedékesség hónapjának 10. napjáig.
- d) A járadékszolgáltatás tartama 10 év. A Biztosított járadékszolgáltatás tartama alatt bekövetkező halála esetén a Biztosító a szolgáltatást a Biztosított örökösei részére folyósítja tovább.
- e) A járadékszolgáltatás kezdeti összegét a Biztosító határozza meg a biztosítási szolgáltatási összeg, a járadékszolgáltatás 10 éves tartama, a járadékfizetési gyakoriság és a technikai kamatláb figyelembevételével. A járadékszolgáltatás tartamára alkalmazott technikai kamatláb mértéke 2%, mely a biztosítás tartama alatt változatlan.
- f) A járadékszolgáltatási tartam alatt a járadékszolgáltatás kifizetése fedezetül a biztosítási szolgáltatási összegből képzett járadékszolgáltatás tartaléka szolgál, melyet a Biztosító a Biztosítási törvény³ számviteli biztosítás-technikai tartalékok körébe tartozó tartalékok (matematikai tartalék) befektetéseire vonatkozó előírásait, valamint a kifizetések ütemezését is figyelembe véve befektet. A járadékszolgáltatás nem lehet csökkenő összegű, továbbá kezdeti összegét a járadékszolgáltatási többlethozam-visszatérítés növelheti a jelen fejezet g) és h) pontjaiban leírtaknak megfelelően.
- g) A jelen fejezet f) pontjában ismertetett járadékszolgáltatási tartalék befektetéséből származó hozamnak – a járadék összeg meghatározása során érvényesített – a járadékszolgáltatás tartamára alkalmazott technikai kamatot meghaladó részéből (járadékszolgáltatási többlethozam) a Biztosító legalább 60%-ot visszajuttat a járadékösszeg emelése formájában (járadékszolgáltatási többlethozam-visszatérítés).
- h) A járadékszolgáltatási többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett járadékösszeg minden év július 1-től esedékes, és a következő többlethozam-visszatérítésig marad érvényben.

- i) A Biztosító minden év júliusában tájékoztatást küld a járadékszolgáltatási többlethozam-visszatérítés mértékéről és a járadékösszeg növekedéséről.

9. A biztosítási összeg

- a) A Lejáratú szolgáltatás összege az alábbiak szerint számítható.
- Kezdeti Elérési biztosítási összeg: a szerződéskötéskor a Szerződő által választott és a kötvényen feltüntetett Elérési biztosítási összeg, amely az utolsó biztosítási évfordulóra garantált minimális szolgáltatási összeg.
 - Az aktuális Elérési biztosítási összeg az esetleges díjmelés és az Életbiztosítási tartalékon esetlegesen elért többlethozam-visszatérítés összegével növelt kezdeti Elérési biztosítási összeg.
 - A Lejáratú biztosítási összeg: az utolsó biztosítási évfordulón érvényes aktuális Elérési biztosítási összegnek az utolsó évforduló napja és a lejárat napja közötti időszakra számolt 2% kamattal és az ezen időszakra az Életbiztosítási tartalékon esetlegesen elért többlethozam 60%-ával megnövelt értéke.
 - Díjmentes leszállítás után az Elérési és a Lejáratú biztosítási összeg is módosulhat, ezt a Különös Feltételek 21. i) pontja szabályozza.
- b) A Haláleseti szolgáltatás összege a szerződés Biztosítottjának tartamon belüli halála esetén
- az aktuális Életbiztosítási díjtartalék összege vagy az aktuális Elérési biztosítási összeg 10%-a, amennyiben ez utóbbi a magasabb;
 - díjmentesen leszállított szerződés esetén az aktuális Életbiztosítási díjtartalék.
- c) Az Egészségkárosodási biztosítási szolgáltatás összege a szerződés Biztosítottjának tartamon belüli Egészségkárosodása esetén
- aktuális Életbiztosítási díjtartalék összege vagy az aktuális Elérési biztosítási összeg 10%-a, amennyiben ez utóbbi a magasabb;
 - díjmentesen leszállított szerződés esetén az aktuális Életbiztosítási díjtartalék.
- d) A Nyugdíjjogosultsági biztosítási összeg a szerződés biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális Életbiztosítási díjtartalékának összege.

10. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) **A biztosítás tartama a Biztosított szerződéskötéskor érvényes Öregségi Nyugdíjkorhatárának betöltéséig tart**, vagyis a biztosítás azon a napon 0:00 órakor jár le, amelyen a Biztosított a szerződéskötéskor érvényes Öregségi Nyugdíjkorhatárát betölti. Ez a nap a szerződés lejáratára.

³ Jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény.

- b) A biztosítás legalább 16 éves Biztosított személyekre köthető.
- c) A biztosítás minimális tartama 10 év, maximális tartama 49 év.
- d) A biztosítás Szerződője a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 65 éves lehet.

11. A biztosítás díja, díjengedmény

- a) A biztosítási szerződés rendszeres díjfizetésű, amelyet a Szerződő a biztosítási szerződésben meghatározott éves, féléves, negyedéves és havi gyakorisággal fizethet.
- b) A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő a tartam alatt a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban, a Biztosítónak megküldött kérelmében a következő biztosítási évtől kezdődően megváltoztathatja, azzal a feltétellel, hogy az alapt biztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) esedékes díjai a biztosítási évfordulóig kiegyenlítésre kerülnek.
- c) A Biztosítás **díjfizetési tartama a szerződés lejáratát megelőző biztosítási évfordulóig tart.** A biztosítás díja a biztosítás lejáratát megelőző biztosítási évfordulóig fizetendő. A biztosítási szerződés biztosítási esemény miatti megszűnése esetén a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb esetében a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- d) A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési módok esetén, valamint a díj nagyságától függően a Biztosító **saját elhatározása alapján üzleti/pénzügyi eredményeit, stratégiai célkitűzéseit figyelembe véve díjengedményt adhat, ami az alapt biztosítás díjában érvényesítésre kerül. A díjengedmény egy biztosítási évre érvényes. Az első biztosítási évre vonatkozó díjengedményt a biztosítási kötvény tartalmazza. 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.** 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.
- e) Jelen nyugdíjbiztosítás díjkalkulációja és Életbiztosítási díjtartalékának (ÁÉSZ 2. §) megállapítása során a Biztosító 2%-os technikai kamatlábat alkalmaz, amely a biztosítás tartama alatt változatlan.

12. A biztosítás díjára igénybe vehető adójóváírás

- a) Az alapt biztosítás díjára a mindenkor aktuális jogszabályok alapján a Szerződő jogosult lehet adójóváírást igényelni.
- b) A Biztosító a szerződéssel kapcsolatos aktuális adózási tudnivalókról és eljárásokról a Biztosító hivatalos honlapján (a www.nn.hu) közzétett (www.nn.hu/ado), illetve a szerződéskötéskor a szerződéshez mellékelt Adózási tájékoztatót nyújt tájékoztatást.
- c) Az adójóváírás összegét a Biztosító 0%-os technikai kamat alkalmazásával írja jóvá, amely a biztosítás tartama alatt változatlan.
- d) **A szerződés nem biztosítási esemény miatt történő megszűnése esetén (így különösen, de nem kizárólagosan a Szerződő részéről történő felmondás, visszavásárlás vagy a díjnemfizetés miatti megszűnés esetében) a Biztosító a hatályos jogszabályok alapján számol el a korábban igénybe vett adójóváírások összegével.**

Ebben az esetben a Biztosító a szerződés szolgáltatási összegéből az Adóhatóságnak megfizetendő követeleést levonja, és a maradékot fizeti ki a Biztosítottnak. Amennyiben a szolgáltatás összege nem fedezi az Adóhatóságnak fizetendő teljes összeget, akkor az Adóhatóság a hiányzó összeget a Szerződőtől közvetlenül követeli.

- e) **A Szerződő szerződésével kapcsolatban adott rendelkezéseinek adóvonzataival kapcsolatosan minden felelősség a Szerződőt terheli (így különösen, de nem kizárólagosan, ha visszavásárlási rendelkezés vagy díjnemfizetés miatt szerződése megszűnik és a felhalmozott adójóváírást vissza kell fizetni).** A Szerződő mindenkor az aktuálisan hatályos adózási jogszabályok és rendeletek ismeretében mérlegelje és hozza meg tájékozott döntését. Az adójogszabályok és adókedvezményre vonatkozó rendelkezések jövőbeli változásának következményei is a Szerződő kockázati körébe tartoznak.

13. A díjfizetés elmulasztása

- a) Díjfizetési késedelem esetén az ÁÉSZ rendelkezései (9. §) érvényesek, azzal a kiegészítéssel, hogy a **szerződésre automatikus díjkölcsön nem vehető igénybe.**
- b) **A rendszeres díj teljes vagy részleges elmaradása esetén, ha a Szerződő a rendszeres díj esedékességétől számított 90 napon belül az elmulasztott díjat nem fizeti meg, és ha a szerződés a Különös Feltételek 21. i)-k) pontjának rendelkezései alapján díjmentesen leszállítható, akkor azt a Biztosító az ÁÉSZ 13.§-ának és a Különös Feltételek 21. i)-k) pontjának rendel-**

kezései szerint díjmentesen leszállítja. Amennyiben a díjmentes leszállítás nem lehetséges, úgy a biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése a rendszeres díj esedékességétől számított 91. napon megszűnik, és a Biztosító a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a visszavásárlási összeget fizeti ki a Biztosítottnak. A visszavásárlási értékből a Biztosító az elmaradt biztosítási díjakat levonja.

- c) A szerződés megszűnésének az adójóváírásra vonatkozó következményeivel kapcsolatban a Különös Feltételek 12. pontja és a hatályos jogszabályok az irányadók.

14. Automatikus díjnövelés

- a) A Biztosító a biztosítási tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és kockázatelbírálás (Egészségügyi vizsgálat) nélkül lehetőséget ad a Szerződőnek arra, hogy a biztosítás rendszeres díját, és ezen keresztül az Elérési biztosítási összeget biztosítási évente az itt meghatározott automatikus díjnövelés útján megnövelje, és így inflációs időszakban az Elérési biztosítási összeg reálértékének csökkenését mérsékelje.
- b) Minden egyes díjnövekmény az Elérési biztosítási összeg emelkedését eredményezi. Az Elérési 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 az Elérési biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.**
- c) **Az automatikus díjnövelési lehetőség csak együttesen érvényesíthető az alapbiztosításra és a hozzá tartozó összes olyan kiegészítő biztosításra, ahol erre lehetőség van.**
- d) Az automatikus díjnövelésre a biztosítási évfordulón van lehetőség. Az emelés mértékéről és az alap-, illetve a kiegészítő biztosítás(ok) összegének növekedéséről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt. **A Szerződőnek jogában áll a díjnövelést visszautasítani, ha azonban ezt a biztosítási évfordulóig nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt díjat tekinti érvényesnek.**
- e) A 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. napja közé esik, az értesítés a megelőző év inflációs rátájához, amennyiben a biztosítás évfordulója január 1. és július 1. napja közé esik, az értesítés a megelőző év előtti év inflációs rátájához igazodó díjnövelési lehetőséget tartalmazza. Ha az infláció mértéke nem éri el az 5%-ot, a Biztosító 5%-os díjnövelési lehetőséget kínál fel.
- f) Amennyiben a Szerződő egymás után két automatikus díjnövelést visszautasít, a továbbiakban a Biztosító nem ajánlja fel az automatikus díjnövelés lehetőségét.
- g) A biztosítás díjfizetési tartamának utolsó öt évében a díj nem növelhető tovább.

15. Háromévenkénti díjnövelési lehetőség

- a) A Biztosító a biztosítási tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és kockázatelbírálás (Egészségügyi vizsgálat) nélkül **minden harmadik biztosítási évfordulón lehetővé teszi**, hogy a Szerződő a Különös Feltételek 14. pontjában meghatározott automatikus díjnövelés által nyújtott lehetséges éves díjnöveléseken felül további 20%-kal növelje az alapbiztosítás díját és ezen keresztül az alapbiztosítás Elérési biztosítási összegét.
- b) Minden egyes díjnövekmény az Elérési biztosítási összeg emelkedését eredményezi. Az Elérési biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a biztosított aktuális életkorához és a szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe. **A biztosítási díj és az Elérési biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.**
- c) **A Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt a díjnövelési lehetőségről és annak elfogadása esetén érvényes megnövelt díjról, illetve Elérési biztosítási összegről. Amennyiben a Szerződő élni kíván a díjnövelési lehetőséggel, ezen szándékát a biztosítási évfordulóig kell a Biztosítóknak írásban bejelentenie. Ennek elmaradása esetén a Biztosító úgy tekinti, hogy a díjnövelésre a Szerződő nem tart igényt.**
- d) **Nincs lehetőség a díjnövelésre azon naptári évet követően, amelyben a Biztosított az 55. életévét betöltötte, illetve a tartam utolsó 5 biztosítási évében, amikor az automatikus díjnövelés sem vehető igénybe a Különös Feltételek 14. g) pontja alapján.**
- e) **Ha a Szerződő a Különös Feltételek 14. f) pont rendelkezései szerint elveszítette a jogát az automatikus díjnövelésre, akkor a továbbiakban a háromévenkénti díjnövelés lehetőségét sem veheti igénybe.**

16. A többlethozam visszatérítése

- a) A befizetett díjak egy részéből a Biztosító Életbiztosítási díjtartalékok (ÁÉSZ 2. §) képez, melyet a Biztosítási törvény⁴ számviteli biztosítástechnikai tartalékok körébe tartozó tartalékok (matematikai tartalék) befektetéseire vonatkozó előírásait figyelembe véve befektet. Az Élet-

4 A Különös Feltételek hatálybalépésekor a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény

biztosítási díjtartalék befektetésén elért hozam 11. e) pontban meghatározott technikai kamatot meghaladó részét a Biztosító többlethozamként tartja nyilván. A Biztosító az Életbiztosítási díjtartalék befektetésén elért hozam 2%-os technikai kamatot meghaladó részéből legalább 60%-ot visszajuttat a biztosítási összeg emelése formájában, a továbbiakban ez a többlethozam-visszatérítés.

- b) Az Életbiztosítási díjtartalék többlethozam-visszatérítése az Elérési biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához és a biztosítási szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó egyszeri díjas díjtételt veszi figyelembe.
- c) Az **adóójárási tartalékot** a Biztosító a Biztosítási törvény⁵ számviteli biztosítástechnikai tartalékok körébe tartozó tartalékok (matematikai tartalék) befektetéseire vonatkozó, illetve a hatályos adójogszabályok előírásait figyelembe véve **befekteti**. A Biztosító az adóójárási tartalék befektetésén elért hozamot az adóójárási után járó többlethozamként tartja nyilván. A Biztosító az adóójárási tartalék befektetésén elért hozam legalább 80%-át visszajuttatja az adóójárási tartalékon keresztül. A továbbiakban ez az adóójárási után járó többlethozam-visszatérítés.
- d) A többlethozam-visszatérítésre és az adóójárási után járó többlethozam-visszatérítésre a szerződés tartama során minden év júliusában kerül sor oly módon, hogy a Biztosító a megelőző naptári évre az a) és c) pont alapján számított többlethozamokat juttatja vissza.
- e) A Biztosító tájékoztatást küld a Szerződőnek az aktuális Életbiztosítási díjtartalékról, a többlethozam-visszatérítés mértékéről és az Elérési biztosítási összeg növekedéséről.
- f) A biztosítási esemény bekövetkezésekor, illetve a szerződés lejáratakor a még el nem számolt többlethozam-visszatérítések összegét a Biztosító az adott időszakra vonatkozó befektetési teljesítménye alapján meghatározza, és ezzel az aktuális Elérési biztosítási összeget és adóójárási tartalékát megnöveli.
- g) **A visszavásárlás időpontjában még el nem számolt többlethozam-visszatérítések összegét a Biztosító nem veszi figyelembe a visszavásárlási összeg kiszámításánál (ÁÉSZ 11. § (11). bekezdés).**

17. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási esemény bejelentésének módját és határide-

⁵ A Különös Feltételek hatálybalépésekor a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény

jét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az ÁÉSZ 16. §-a és 2. számú melléklete tartalmazza. **Az ÁÉSZ-ben felsoroltakon túl a saját jogú nyugellátás megszerzéséről szóló határozat másolatát is csatolni kell abban az esetben, ha a szolgáltatás igénylésének alapja a nyugdíjjogosultság megszerzése.**

18. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés szabályait az ÁÉSZ 17. §-a tartalmazza.

19. Kizárások

- a) **A Biztosító kockázatviseléséből kizárja a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményeket, amennyiben azokról a Biztosított tudomással bírt vagy azt ismernie kellett.**
- b) **A Biztosító kockázatviseléséből kizárja a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül azt az Egészségkárosodást, amelyben a Biztosított egészségkárosodását megállapító szakértői szerv határozata alapján az Egészségkárosodást előidéző kóros állapot vagy betegség már a kockázatviselés kezdete előtt is fennállt, és arról a Biztosított tudomással bírt vagy azt ismernie kellett.**
- c) **A Különös Feltételek 5. fejezetében meghatározott biztosítási események tekintetében a kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az ÁÉSZ 18–22. §-ai tartalmazzák.**
- d) **Amennyiben a Biztosító kockázatviselése a jelen fejezet a) vagy b) pontja alapján nem áll fent, akkor a Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződés aktuális Életbiztosítási díjtartalékát és Adóójárási tartalékát fizeti ki.**
- e) **Ha a Biztosító kockázatviselése egyéb okból nem áll fent, a Biztosító a szerződés aktuális visszavásárlási értékét fizeti ki, figyelembe véve a Különös Feltételek 12. d) pontját.**

20. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Az alapbiztosítás és a hozzá kötött valamennyi kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) bármely biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (Különös Feltételek 6. fejezete), **kivéve azon eseteket, amikor az alapbiztosításhoz olyan kiegészítő biztosítás kapcsolódik, amely az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásolja és a Biztosító az alapbiztosítás szolgáltatása helyett az adott kiegészítő biztosítás szolgáltatását teljesíti.**

- b) a díjfizetés elmulasztása esetén a Különös Feltételek 13. fejezetének rendelkezései alapján,
 - c) az alapbiztosítás felmondása vagy visszavásárlása esetén (ÁÉSZ 11. §),
 - d) illetve az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.
- A Szerződés megszűnésének az adójóváírásra vonatkozó következményeivel kapcsolatban a Különös Feltételek 12. fejezete és a hatályos jogszabályok az irányadók.

21. Egyéb szabályok

- a) A biztosítás a Szerződő kérelmére díjmentesen leszállítható vagy visszavásárolható. **A biztosítás terhére kötvénykölcsön nem vehető fel, illetve a szerződés reaktiválására nincs lehetőség.**
- b) A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény értelmében, az ÁÉSZ rendelkezéseivel ellentétben a visszavásárlás, a Szerződő általi felmondás, valamint a szerződés egyéb, nem biztosítási esemény miatt történő megszűnése esetén – amennyiben a szerződés visszavásárlási értékkel rendelkezik – a Biztosító **nem a Szerződőnek, hanem a Biztosítottnak teljesít kifizetést.**
- c) A szerződésre nem érvényes az ÁÉSZ 9.§ Fizetési késelelem fejezetének (7) bekezdése, valamint az **Automatikus díjkölcsön** fejezete.
- d) A Különös Feltételek 1. számú mellékletében található táblázatban a biztosítási tartam és a biztosítás megkötésétől eltelt évek függvényében láthatók a visszavásárlási értékek 1 000 Ft kezdeti biztosítási összegre megadva. A táblázatban azon minimális összegek kerültek feltüntetésre, amelyek a lehetséges belépési életkorokhoz tartozó visszavásárlási értékek közül a legkisebbek. A biztosítási összeg növekményére jutó visszavásárlási érték számításánál
 - minden automatikus és a háromévenkénti díjnövelemből származó növekményt rendszeres díjas,
 - minden többlehozam-visszatérítésből származó növekményt egyszeri díjas biztosítás biztosítási összegeként kell tekinteni.

A növekedés óta eltelt évek számának megfelelően minden egyes növekményt külön-külön egy olyan, az eredetnél rövidebb tartamú biztosítás összegeként kell figyelembe venni, amelynek kezdete a megnövekedés időpontja, lejáratá pedig az eredeti biztosítás lejáratával egyezik meg.
- e) Az adójóváírás(ok) vonatkozásában a visszavásárlási érték megegyezik az adójóváírás(ok)ból képzett aktuális adójóváírás tartalék értékével. A Különös Feltételek 12. d) pontja szerint a Biztosító a hatályos jogszabályok alapján számol el a korábban igénybe vett adójóváírások összegével.

- f) Az adott biztosítási szerződés vonatkozásában tájékoztató jelleggel a Termékismertető tartalmazza azt, hogy minden biztosítási év első napján – változatlan biztosítási díjat és biztosítási összeget feltételezve – mekkora a szerződés visszavásárlási értéke.
- g) A biztosítás adott időpontban érvényes visszavásárlási értékéről a Biztosító a Szerződő kérésére további tájékoztatást is ad.
- h) Először a szerződés megkötése után egy évvel kezdeményezheti a Szerződő a szerződés díjmentes leszállítását, amennyiben a jelen fejezet i) pontjában foglaltak alapján a Biztosító a díjmentes leszállítást végre tudja hajtani.
- i) A díjmentes leszállítás az alapbiztosítás (az esetleges díjemelésekkel növelt) kezdeti Elérési biztosítási összegének leszállítását jelenti olyan összegre, amely megfelel a díjmentes leszállítás időpontjában az Életbiztosítási díjtartalék, mint egyszeri díjnak alapul vételével nyújtható, a Biztosító által az adott biztosítási szerződésre vonatkozó biztosításmatematikai alapelvek alapján vállalható minimum biztosítási összegnek. **A biztosítási szerződés megkötésekor érvényes –a biztosítás tartama alatt változatlan–, az alapbiztosításra vonatkozóan vállalható díjmentesen leszállított minimum biztosítási összeg 500 000 Ft.**
- j) Az adott biztosítási szerződés vonatkozásában tájékoztató jelleggel a Termékismertető tartalmazza azt, hogy az egyes biztosítási évek első napján – változatlan biztosítási díjat és biztosítási összeget feltételezve – mekkora a biztosítási szerződés díjmentes leszállítást követően érvényes biztosítási összege.
- k) Jelen életbiztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.
- l) 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 jogszabály 902(k) paragrafus (1) bekezdésében meghatározott személyeket kell érteni.
- m) **Teljes Költségmutató:** A teljes költségmutató (TKM) fogalma az **ÁÉSZ Fogalmak és meghatározások pontjában** található. A TKM számítása egységes módszertan alapján történik, melyet jogszabály ír elő.⁶ A TKM^{NY} mértékét a **Tájékoztató a Teljes Költségmutatóról (TKM)** dokumentum tartalmazza.

Budapest, 2018. január 1.

⁶ 55/2015. (XII. 22.) MNB rendelet A teljes költségmutató számításáról és közzétételéről

1. számú melléklet

Az alapbiztosításra vonatkozó minimális visszavásárlási értékek forintban rendszeres díjfizetés esetén, 1 000 Ft kezdeti elérési biztosítási összegre vetítve – a szerződésben eltelt idő és a biztosítás tartama függvényében.

Eltelt évek	Tartam (évek)							
	10	15	20	25	30	35	40	45
1	31	20	14	10	8	7	5	5
2	92	58	41	31	24	21	18	15
3	187	122	89	71	59	50	44	38
4	267	176	128	102	85	72	62	55
5	380	240	171	136	111	94	80	70
6	489	310	220	173	139	117	99	85
7	611	386	275	208	166	139	119	103
8	728	461	328	249	196	161	137	119
9	864	547	389	295	233	189	159	135
10	-	614	437	331	261	212	179	152
11	-	682	485	368	290	236	199	169
12	-	752	535	406	320	260	219	186
13	-	823	586	444	351	284	240	204
14	-	895	637	483	381	309	261	222
15	-	-	690	523	413	335	283	240
16	-	-	744	564	445	361	305	259
17	-	-	798	606	478	388	328	278
18	-	-	854	648	511	415	350	297
19	-	-	911	691	546	443	374	317
20	-	-	-	735	580	471	398	337
21	-	-	-	780	616	500	422	358
22	-	-	-	826	652	529	447	379
23	-	-	-	873	689	559	472	401
24	-	-	-	921	727	590	498	423
25	-	-	-	-	765	621	524	445
26	-	-	-	-	805	653	551	468
27	-	-	-	-	845	685	579	491
28	-	-	-	-	885	718	607	515
29	-	-	-	-	927	752	635	539
30	-	-	-	-	-	787	664	564
31	-	-	-	-	-	822	694	589
32	-	-	-	-	-	858	724	615
33	-	-	-	-	-	894	755	641
34	-	-	-	-	-	931	787	668
35	-	-	-	-	-	-	819	695
36	-	-	-	-	-	-	852	723
37	-	-	-	-	-	-	885	751
38	-	-	-	-	-	-	919	780
39	-	-	-	-	-	-	954	810
40	-	-	-	-	-	-	-	840
41	-	-	-	-	-	-	-	870
42	-	-	-	-	-	-	-	902
43	-	-	-	-	-	-	-	934
44	-	-	-	-	-	-	-	966
45	-	-	-	-	-	-	-	-