

"HUNGÁRIA ALAP"

BEFEKTETÉSHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

1. A Hungária Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő fél között a jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A biztosítási szolgáltatás

2. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a szerződő által fizetett biztosítási díjakat a jelen biztosítás díjtartalékának a befektetése révén általa létrehozott egyes Alapokba, a szerződő által az ajánlatban meghatározott arányban befekteti, a biztosítási esemény bekövetkezte esetén pedig a 46., illetve az 51. pontban meghatározott összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.

A biztosítási esemény

3. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála, valamint az, ha a biztosított a biztosítási tartam végén életben van.

Nem biztosítási esemény, ha a biztosított halála

- a.) harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvétel miatt,
- b.) felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel miatt (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor)

következett be.

A biztosítási tartam, a biztosítási évforduló

4. A biztosítási tartam kezdete az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történő átadását - az ajánlattételt - követő hó első napjának nulladik órája, kivéve, ha a felek másként állapodnak meg.

A biztosítási tartam kezdetétől annak lejáratáig terjedő idő legalább öt, és legfeljebb negyven, egész számú év lehet, de a biztosítási tartam vége meg kell, hogy előzze a biztosított 71. születésnapját. A kívánt biztosítási tartamot e határokon belül a szerződő határozza meg.

A biztosítás évfordulója a biztosítási tartamon belül, minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött. Biztosítási év a két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.

A szerződő fél

5. A szerződő az, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítás díját fizeti.

A szerződést jogi személy is megkötheti.

A szerződő és a biztosított azonos is lehet, ha a szerződő természetes személy.

A biztosított - a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával - a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával, a szerződés létrejötte után bármikor a szerződő fél helyébe léphet. Ha nem a biztosított, hanem más lép a szerződő fél helyébe, ehhez a szerződő és a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő hozzájárulása nélkül a szerződő helyébe léphet.

A biztosított

6. Biztosított az a szerződés létrejöttkor legalább 18, de legfeljebb 65 éves korú természetes személy, akinek személyére a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződéskötéskor a biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási tartam kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

A kedvezményezett

7. Kedvezményezett a szerződő által megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a 46., illetve az 51. pontban foglalt szolgáltatás igénybevételére jogosult.

A kedvezményezett jogi személy is lehet.

Több kedvezményezett megjelölése esetén az elérési és a halálzási kifizetésre vonatkozóan külön-külön meg kell határozni a kedvezményezés arányait. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási esemény bekövetkezte előtt más kedvezményezettet nevezhet meg.

A kedvezményezett jelöléshez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához - ha nem a biztosított a szerződő fél - a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte

előtt meghal (illetve a jogi személy kedvezményezett megszűnik). Ha a szerződő ilyenkor nem tesz új nyilatkozatot a kedvezményezésről, de korábban több kedvezményezettet is jelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezés arányára a hatályban maradt jelölések aránya az irányadó.

Ha a szerződő nem jelölt kedvezményezettet, vagy a kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, a biztosító az elérti biztosítási összeget a biztosítottnak, a haláleseti biztosítási összeget a biztosított örökösének fizeti ki.

A garantált haláleseti biztosítási összeg

8. A garantált haláleseti biztosítási összeg az a pénzösszeg, amelynek megfizetését a biztosító a 46. pontban foglaltaknak megfelelően a biztosított - biztosítási tartamon belüli - halálának bekövetkezte esetén vállalja.

Ajánlattételkor a szerződő megválasztja az általa fizetni kívánt éves biztosítási díjat, amelynek a 2. számú melléklet 8. pontjában meghatározott többszöröse a garantált haláleseti biztosítási összeg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a 36. pontban foglaltak szerint változhat.

II. BEFEKTETÉSHÉZ KAPCSOLÓDÓ FOGALMAK ÉS RENDELKEZÉSEK

Az Alapok

9. Az Alapok a jelen biztosítás díjtartalékának a biztosító általi befektetése révén létrehozott, elkülönítetten kezelt, homogén eszközállományok.

Az Alapok Befektetési Egységekből állnak (a továbbiakban: Egység).

10. A szerződő az ajánlat megtételekor, a biztosítási díj százalékában határozza meg, hogy a biztosító a rendszeres biztosítási díjakat a mindenkor aktuális 2. számú melléklet 7. pontjában leírt egyes Alapok közül melyikbe, illetőleg milyen arányban fektesse be.

A rendszeres biztosítási díjak egyes Alapokba történő befektetésének arányát a szerződő a 19/b pont alatt írtak szerint a tartam során módosíthatja.

A biztosító a szerződő azon jogát, hogy a díjaknak az egyes alapokba történő befektetési arányát maga határozza meg, a 2. számú melléklet 11. pontja alatt írtak szerint korlátozhatja.

11. Az egyes Alapok a befektetések típusában, és így a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól (3. számú melléklet). Azáltal, hogy a szerződőt illeti meg az egyes Alapok közötti választás joga, a befektetési kockázat is a szerződőt terheli.

A befektetések hozama növeli az Alapok, és így az Egységek (12. pont) értékét is.

A biztosítónak jogában áll új Alapokat létrehozni és a már működőket megszüntetni.

Valamely Alap megszüntetése esetén a biztosító az érintett szerződőt a megszűnés előtt legalább egy hónappal írásban értesíti a megszüntetésre kerülő Alap

Egységeinek más - működő - Alap(ok) Egységeibe történő költségmentes átváltásának a 19/a pont szerinti lehetőségéről. Abban az esetben, ha a szerződő nem rendelkezik a megszüntetésre kerülő Alap Egységeinek átváltásáról, úgy ezen Egységeknek az aktuálisan működő valamely Alap Egységeivé történő átváltására a biztosító jogosult.

A biztosító az Egységek átváltásáról a szerződőt köteles írásban értesíteni.

Az Egységek és a biztosítási díjtartalék

12. Az Egységek a szerződőnek az Alap(ok)on belül felhalmozott befektetési eszközökben és azok hozamában való mindenkor arányos részesedésének a nyilvántartásához és a biztosítási szolgáltatások (46. és 51. pont) értékének a meghatározásához szolgálnak alapul.

A szerződőnek a díjtartalék meghatározott hányadára eső és Egységek formájában nyilvántartott részesedése a szerződő oldalán az Alapokban felhalmozott egyes befektetési eszközökön nem keletkeztet tulajdonjogot.

Az Egységek szolgálnak továbbá a szerződés visszavásárlásának (41. pont), és díjmentesítésének (39., 40. pont) alapjául is.

13. Az Egységek nyilvántartása során a biztosító **Alapnyitási és Tőkegyűjtési** Egységeket különböztet meg:

a) **Alapnyitási Egység:** a szerződő által a **biztosítási tartam első két évében** fizetett rendszeres biztosítási díj 20. pontban meghatározott költségekkel csökkentett részéből képzett Egység;

b) **Tőkegyűjtési Egység:** a biztosítási tartam első két évében fizetett biztosítási díjaknak Alapnyitási Egységekké történő átszámítását követően befizetett biztosítási díjakból - a 20. pontban meghatározott költségekkel történő csökkentés után - képzett összes Egység.

A biztosítás teljes tartama alatt befizetett eseti díjakat (34. pont) a biztosító szintén Tőkegyűjtési Egységekben helyezi el.

Amennyiben a szerződő eltérően nem rendelkezik, a szerződő által fizetett eseti biztosítási díjak a rendszeres biztosítási díjak Alapok közötti elhelyezési arányának megfelelő arányban kerülnek befektetésre az egyes Alapokba.

Az egyéni számla

14. A szerződő részére a biztosító által létrehozott elkülönített számla, amely az Egységek nyilvántartására szolgál. A biztosító az Egységek darabszámát öt tizedesjegy pontossággal tartja nyilván az egyéni számlán.

Az Egységek árfolyama (Bekerülési és Szolgáltatási)

15. a) Az Egységek **Bekerülési árfolyama:** az az árfolyam, amelyen a biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjat Egységekké számítja át.

b) Az Egységek **Szolgáltatási árfolyama:** az az árfolyam, amelyen a biztosító meghatározza az Egységeknek megfelelő biztosítási szolgáltatás értékét. Az Egység Szolgáltatási árfolyama az Alap 17. pont szerint meghatározott aktuális értékének és az Alapban kezelt összes Egység számának a hányadosa.

A biztosító az Egységek Bekerülési és Szolgáltatási árfolyamát öt tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

Az értékelési nap

16. Az a nap, amelyen a biztosító az Egységek aktuális Bekerülési és Szolgáltatási árfolyamát megállapítja.

Az Alapok értékelése

17. A biztosító rendszeres időközönként, de legalább hetente - az ügyfelek széles köre számára hozzáférhető módon, így különösen az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben - közzéteszi az Alapok aktuális értékét.

Az Alapok aktuális értéke egyenlő az értékelés napján meglévő befektetett eszközök aktuális piaci árfolyamának és a fennálló kötelezettségeknek a különbözetével.

Az értékelés során a biztosító meghatározza az Egységek Bekerülési és Szolgáltatási árfolyamát (15. pont).

Az Alapnyitási és Tőkegyűjtési Egységek árfolyamai a 20. pontban szereplő, eltérő mértékű költséglevonás következtében egymástól különböznek.

A szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás esedékességének időpontjában aktuális Bekerülési és Szolgáltatási árfolyam közötti különbség mértéke nem haladhatja meg a Szolgáltatási árfolyam öt százalékát.

A biztosító az aktuális árfolyam-különbség mértékét két tizedesjegy pontossággal határozza meg.

18. A biztosító jogosult mindazon költségei levonására, amelyek a befektetett eszközök vételével, eladásával, kezelésével, fenntartásával függenek össze. Ezen alapkezelési költségeket a biztosító az alapok értékéből jogosult levonni.

A biztosító az Alapok értékének százalékában éves alapkezelési díjat állapít meg, amely az adott Alap minden értékelési napján az előző értékeléstől eltelt idővel arányosan kerül elszámolásra. A szerződés létrejöttékor érvényes éves alapkezelési díjat a mindenkor aktuális 2. számú melléklet 2. pontja tartalmazza.

Az Alapok értékének százalékában meghatározott éves alapkezelési díj mindenkor mértékét a biztosító jogosult a szerződés tartama alatt módosítani, azonban az éves alapkezelési díj mértéke nem haladhatja meg az évi 2,5 százalékot.

A biztosító az alapkezelési díj változásáról a szerződőt a változás hatályba lépése előtt legalább 30 nappal írásban értesíti.

Átváltás, átirányítás

19. a) **Átváltás:** amennyiben a szerződő írásban úgy rendelkezik, az Egységek bármikor más Alap(ok) Egységeire válthatók át. Az Egységek átváltása Szolgáltatási árfolyamon történik, tehát az Alap(ok)ból az Egységek Szolgáltatási árfolyamon kerülnek levonásra és a szerződő által választott új Alap(ok)ban is Szolgáltatási árfolyamon kerülnek jóváírásra. Az átváltás a szerződő átváltásra irányuló kérelmének beérkezését követő legközelebbi értékelési napon meghatározott Szolgáltatási árfolyamon történik. Minden biztosítási évben az első átváltás

költségmentes, további átváltásokért a biztosító a mindenkor aktuális 2. számú melléklet 4. pontjában meghatározott átváltási költséget vonja le az átváltásra kerülő Egységek értékéből. Az első két biztosítási évben a szerződő évente csak egy átváltásra jogosult.

b) **Átirányítás:** amennyiben a szerződő írásban úgy rendelkezik, a jövőben fizetendő biztosítási díjak egyes Alapokba való befektetésének aránya bármikor megváltoztatható. Minden biztosítási évben az első átirányítás költségmentes, további átirányítások alkalmával a biztosító a mindenkor aktuális 2. számú melléklet 5. pontjában meghatározott átirányítási költséget vonja le a szerződő egyéni számlájáról. Az első két biztosítási évben a szerződő évente csak egy átirányításra jogosult.

Átváltásra, illetve átirányításra a szerződő kizárólag abban az esetben jogosult, amennyiben az igényelt átváltás, illetve átirányítás időpontjáig esedékes díjfizetési kötelezettségének eleget tett.

Terhelések az egyéni számlán

20. A biztosító a haláleseti kockázat fedezetül a rendszeresen fizetendő biztosítási díjakból 2 %-ot von le.

A biztosító adminisztrációs költségei fedezetül a tartam során, a biztosítási díjból a mindenkor aktuális 2. számú melléklet 3. pontjában meghatározott adminisztrációs költséget jogosult levonni.

A biztosító jogosult az adminisztrációs költséget évente, a 36. pontban meghatározott értéknövelés mértékével növelni.

A szerződés létrejöttéhez, valamint az Alapokba való befektetések megindításához kapcsolódó költségek fedezetül a biztosító az Alapnyitási Egységek (13/a pont) értékét a tartam végéig, de legfeljebb 20 évig a 2. számú melléklet 9. pontjában meghatározott mértékkel - az értékelések alkalmával (17. pont) - csökkenti. Húsz évnél hosszabb tartamú szerződések esetén a huszadik évet követően a szerződés még meglévő Alapnyitási Egységeit a biztosító költségmentesen Tőkegyűjtési Egységekre váltja át.

A biztosítási szerződéshez kapcsolódó egyéb költségek fedezetül a biztosító a Tőkegyűjtési Egységek (13/b pont) értékét a tartam végéig a 2. számú melléklet 10. pontjában meghatározott mértékkel - az értékelések alkalmával (17. pont) - csökkenti.

III. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS HATÁLYBA LÉPÉSE

A szerződés létrejötte

21. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a fél ajánlatától eltér, és az eltérést a fél 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívja.

Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

22. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
23. A szerződő fél az ajánlatban hozzájárulhat ahhoz, hogy abban az esetben, ha a biztosító az ajánlatot a szükséges adatok hiánya miatt a 22. pont szerinti határidő alatt elbírálni nem tudja, ez a határidő további 15 nappal meghosszabbodjék. Ha a biztosító a meghosszabbított határidő alatt az ajánlatra nem nyilatkozik, a szerződés az ajánlat szerint létrejön.
24. A szerződő ajánlatának elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.
25. A szerződés megkötéséhez és módosításához - ha a szerződést nem ő köti meg - a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

Közlési kötelezettség

26. A szerződőt és a biztosítottat közlési kötelezettség terheli, amely azt jelenti, hogy a szerződő és a biztosított
- a valóságnak megfelelően tájékoztatja a biztosítót a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt illetően, melyre a biztosító írásban kérdést tett fel, és melyet ismert vagy ismernie kellett,
 - a biztosított aláveti magát a kockázat-elbíráláshoz szükséges orvosi vizsgálatoknak,
 - a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé teszi.
27. Az életbiztosítás elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősül különösen a biztosított
- születésének pontos időpontja,
 - egészségi állapotának jellemzői, korábbi betegségei,
 - apjának, anyjának, vér szerinti testvéreinek az ismert betegségi hajlamai, az ő korábbi elhalálozásuk esetén az elért életkoruk és a haláluk oka,
 - egészségtákosító szokásai.
28. A biztosító a 27. pontban felsoroltakon kívül más, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól.
29. a) A biztosítónak a 27. és 28. pont szerinti, írásban feltett kérdéseire adott, és a felek által is aláírt, valóságnak megfelelő válaszokkal a biztosított, illetve a szerződő fél a közlési kötelezettségének tesz eleget. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- b) Ha a biztosítónak a 27. és 28. pont szerinti kérdéseire adott tájékoztatás valótlannak bizonyulna, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

- c) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- d) Ha az életkor helytelen bevallása következtében a 2. számú melléklet 8. pontjában meghatározott garantált haláleseti biztosítási összeg megállapítása a valóságos belépési életkor után járó szorzószámnál magasabb mértékben történt, akkor a biztosító a biztosítási összeget a valóságos belépési kornak (és egészségi állapotnak) megfelelő szorzószámnak megfelelően leszállítja, ha viszont a szorzószám korbevallás folytán alacsonyabb mértékben nyert megállapítást, a biztosító azt a valós életkornak (és egészségi állapotnak) megfelelően felemeli.
- e) Ha a biztosított életkorát a valóságnak nem megfelelően 65. életévét meg nem haladónak vallották be, a közlési kötelezettség megsértésének a 29/b és c pontban foglalt következményei nyerne alkalmazást, ha pedig a közlési kötelezettség megsértésének következményei nem alkalmazhatók, a 29/d pont irányadó.
30. A biztosítót titoktartási kötelezettség terheli a biztosítással kapcsolatos mindennemű adat tekintetében. A biztosító ezen adatokat bizalmasan kezeli, azokról tájékoztatást csak annak az írásos engedélyével ad, akire az információ vonatkozik.

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

31. A biztosítás az azt követő nap nulladik órájakor lép hatályba, amikor
- a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg (ld. 32. pont), vagy
 - a szerződő fél az első biztosítási díjat a biztosító számlájára, vagy pénztárába befizette, illetőleg
 - a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek tekinti, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

32. A szerződő és a biztosító az első díj (díjrészlet) befizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodhat meg, a következők szerint: az ajánlattételt követő hónap első napján esedékes első díjat (díjrészletet, havi díjfizetés esetén az első kéthavi díjat) legkésőbb az ajánlattételtől számított hatvanadik nappal bezárólag kell megfizetni. E határidő leteltével a szerződés megszűnik, amennyiben addig az első díjat (díjrészletet) nem fizették meg. Az így megállapított határidőbe az ajánlattétel napját nem kell beszámítani.

A biztosítási díj

33. A biztosítás díja a teljes biztosítási tartam alatt, ezen belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó napjáig vagy a szerződés korábbi megszüntetéséig, illetőleg az V. fejezet szerinti díjmentesítés napjáig fizetendő.

A szerződő a szerződéskötéskor éves, féléves, negyedéves vagy havi díjfizetési gyakoriságot választhat.

A biztosítás díja annak, a felek megállapodása szerinti (éves, féléves, negyedéves vagy havi) díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

34. A biztosító évente, valamennyi díjfizetési gyakoriságra meghatározza a minimális biztosítási díjat, amelyet a mindenkor aktuális 2. számú melléklet 1. pontja tartalmaz.

A biztosító minden évben szeptember 15-éig írásban értesíti a szerződőt az aktuális éves minimális biztosítási díj változásáról.

Amennyiben a szerződő által fizetett rendszeres biztosítási díj az aktuális minimális biztosítási díj 80 %-át nem éri el,

- a szerződő a minimális éves díjról szóló értesítés kézhezvételét követően írásban nyilatkozhat arról, hogy a biztosítása díját legalább az aktuális minimális biztosítási díj 80 %-os mértékéig felemeli, ellenkező esetben

- a szerződést a biztosító a 39., 40. pontban leírtak szerint díjmentesíti, vagy ha a díjmentesítésre nincs mód a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

A rendszeresen fizetendő díjnak a minimális díj 80 %-ára történő felemelése független a IV. fejezetben leírt értéknöveléstől.

A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen túl eseti - egy összegű - díjak befizetésére is lehetősége van. A szerződő eseti díjat csak akkor fizethet be, ha a rendszeres díjfizetési kötelezettségének már eleget tett.

Az eseti befizetések összegének az aktuális éves biztosítási díj 50 %-át meghaladónak kell lennie.

A biztosító írásban értesíti a szerződőt az eseti befizetések elszámolásáról.

A biztosítási díj nem fizetésének következményei

35. Ha a szerződő a teljes, esedékes biztosítási díjat az esedékesség napjától számított 30. nappal bezárólag nem fizeti meg, akkor a biztosítás a díjesedékessége utáni 31. naptól - a 39., 40. pontban foglaltak szerinti - díjmentesített biztosításnak tekintendő, feltéve, hogy a biztosítás kezdete óta már két év eltelt. Amennyiben a szerződő a díjfizetési késedelem miatt díjmentesítettnek minősülő biztosítás összes elmaradt díját a mindenkori törvényes kamataival együtt az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül megfizeti, a biztosítás a díjfizetési elmaradás pótlásának napjától úgy folytatódik, mintha az addig esedékes díjakat az esedékesség napján fizették volna meg.

Amennyiben a második biztosítási évfordulót megelőző időszakban a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség napjától számított 30. nappal bezárólag nem fizeti meg, akkor a biztosítás a díj esedékessége utáni 31. naptól kifizetés nélkül megszűnik, kivéve, ha a szerződésre az első két évben eseti befizetést írtak jóvá. Ebben az esetben az eseti befizetésből képzett tőkegyűjtési egységek 100 %-át fizeti vissza a biztosító a jogosult részére.

IV. ÉRTÉKNÖVELES

36. A biztosító minden évben lehetőséget nyújt a szerződőnek arra, hogy a biztosítás rendszeres díját és így a garantált haláleseti biztosítási összeget is növelje.

A díjnövelés mértékére a biztosító biztosítási évfordulótól függetlenül minden évben egyetlen napon, október 1-jei hatállyal a Központi Statisztikai Hivatal által az adott évben hivatalosan közzétett, az előző évre vonatkozó, éves fogyasztói árindex alapján, +/- 10 százalékos eltéréssel határoz meg egy indexet.

A biztosító a biztosítási szerződés első évében csak abban az esetben ajánlja fel - október 1-jei hatállyal - az értéknövelést, ha a biztosítás kezdete június 30-át megelőzi.

Abban az esetben, ha a fogyasztói árindex 5 % alá csökken a biztosító 5 %-os díjemelést ajánlhat fel.

A díjfizetés tartama alatt a biztosító október 1. előtt legalább 45 nappal értesíti a szerződőt arról, hogy október 1-jétől a biztosítási díj emelkedik.

37. A szerződő a biztosító 36. pont szerinti értesítésének kézhezvétele után, szeptember 15-ig írásban értesítheti a biztosítót, hogy a díjemelést elutasítja. Elutasítás esetén a biztosítás változatlan biztosítási díjjal marad érvényben mindaddig, ameddig a biztosító kezdeményezése alapján a biztosítási díj emelése legközelebb lehetővé nem válik.

Amennyiben a szerződő a díjemelés elutasításáról írásban nem értesíti a biztosítót, a szerződés október 1-jétől emelt biztosítási díjjal él tovább.

38. A szerződő az értéknövelés miatti díjemelést a biztosítási tartam alatt tetszőlegesen elfogadhatja, illetve elutasíthatja.

Abban az esetben, ha a szerződő által fizetett aktuális biztosítási díj - a biztosítási tartam során bármikor - a minimálisan előírt biztosítási díj összegét nem éri el, a szerződésre vonatkozóan a 34. pontban foglaltak az irányadóak.

V. MARADÉKJOGOK

Díjmentesítés

39. A szerződő - a biztosított egyidejű, írásos értesítése mellett - írásban nyilatkozhat a biztosítónak arról, hogy a szerződést a további díjak megfizetése nélkül kívánja érvényben tartani. A díjmentesítés napja a szerződő nyilatkozatában foglaltaknak megfelelő időpont. Ha a szerződő a nyilatkozatában a díjfizetés beszüntetésének kezdetét és ezzel együtt a díjmentesítés napját külön nem jelölte meg, akkor annak a szerződő nyilatkozatát követő hónap első napja tekintendő.

Díjmentesítésre csak a szerződés hatálybalépésétől számított és **díjjal fedezett két év eltelte után** van

mód, abban az esetben, ha a szerződés rendelkezik a biztosító által előírt minimális visszavásárlási értékkel. A díjmentesítés alapja a szerződés visszavásárlási értéke.

- A biztosító a szerződés díjmentesítésekor a fentebb meghatározott díjmentesítési időponttól eltérhet, abban az esetben, ha a díjmentesítendő szerződésnél túlfizetés van. Ekkor a díjmentesítésre az utolsó díjjal fedezett időszakot követő hónap első napján kerül sor.

Díjmentesítéskor a biztosító a szerződés Alapnyitási Egységeit az 1. számú mellékletben található visszavásárlási táblázat szerint Tőkegyűjtési Egységekre számítja át.

40. Díjmentesített szerződés esetén nincs garantált haláleseti biztosítási összeg. A szerződéshez kötött kiegészítő biztosítások megszűnnek.

- A biztosító díjmentesített szerződéseknél is lehetőséget nyújt az egyes Alapokban elhelyezett Egységek átváltására (19/a pont) évente egy alkalommal, költségmentesen.

Amennyiben a díjmentesített szerződés egyéni számláján lévő Egységek Szolgáltatási árfolyamon számított értéke a 2. számú melléklet 6. pontjában meghatározott minimális összegét nem haladja meg, akkor a biztosító az egyéni számla összegét kifizeti a szerződő részére és a biztosítási szerződés megszűnik.

Visszavásárlás

41. A szerződés hatálybalépésétől számított és **díjjal fedezett két év eltelte után** a biztosítás visszavásárolható. A szerződés visszavásárlási összege a Alapnyitási és Tőkegyűjtési Egységekre számított értékek meghatározott százaléka.

- a) az Alapnyitási Egységek visszavásárlási értékét a biztosító a következőképpen határozza meg: az Alapnyitási egységek aktuális számát megszorozza az 1. számú melléklet visszavásárlási táblázatában szereplő százalékos értékkel és az aktuális szolgáltatási árfolyammal
- b) a Tőkegyűjtési Egységek visszavásárlási értékét a biztosító a következőképpen határozza meg: a második biztosítási évfordulót követően a Tőkegyűjtési Egységek aktuális számát megszorozza az aktuális szolgáltatási árfolyammal.

Amennyiben a visszavásárlás időpontjában a szerződésnél túlfizetés van, a többletdíjat a biztosító visszajuttatja szerződő részére. A többletdíj költséglevonás és kamatjótételezés nélkül kerül elszámolásra.

VI.

A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

42. A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartam utolsó napján, vagy a szerződés korábbi megszűnésének a napján, 24 órákor ér véget.
43. A szerződő a szerződést bármely hónap végére írásban felmondhatja. A felmondási idő 30 nap.

44. A biztosított - ha nem azonos a szerződéssel - a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a visszavonó nyilatkozat biztosítóhoz érkezésének hónapja utolsó napjával megszűnik és a biztosító a 41. pont szerint teljesít kifizetést a szerződőnek.

45. A biztosított - kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett - halála hónapjának utolsó napján a szerződés megszűnik.

Haláleseti kifizetés

46. A biztosító a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála esetén a biztosított halála időpontjában a garantált haláleseti biztosítási összeg (ld. 8. pont) vagy a szerződő számláján nyilvántartott Egységek Szolgáltatási árfolyamon számított aktuális értéke (ld. 47. pont) közül a magasabb összeget fizeti ki.

47. Haláleseti kifizetésekor a Egységek aktuális értékének kiszámítása az igény bejelentését követő értékelési napon érvényes Szolgáltatási árfolyamon történik.

48. A biztosító mentesül a garantált haláleseti biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. Ebben az esetben a visszavásárlási összeget fizeti ki a biztosító az örökös(ök) részére.

49. a) A szerződés a garantált haláleseti biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot téríti vissza, ha a biztosított

- szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
 - a szerződés létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság
- következtében halt meg.

- b) A szerződés a garantált haláleseti biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg akkor is, ha a biztosított halála a 3. pontban foglaltak szerint nem minősül biztosítási eseménynek. Ebben az esetben a visszavásárlási összeget fizeti ki a biztosító az örökös(ök) részére.

50. Orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén, ha a biztosított halála a szerződés létrejöttét követő 6 hónapon belül (várakozási idő) következett be, a biztosító a garantált haláleseti biztosítási összeg helyett a befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosított baleset folytán halt meg, és a - 3. pontban foglaltakra tekintettel - a biztosítási esemény bekövetkezte is megállapítható.

Az orvosi vizsgálatához kötött szerződésre a 6 havi várakozási idő nem vonatkozik, létrejöttére és hatálybalépésére az általános rendelkezések az irányadók (I. és III. fejezet).

Elérés esetén esedékes kifizetés

51. A biztosító a biztosítási tartam lejártát megelőzően két hónappal értesítést küld a jogosult részére.

Ha a biztosítási tartam lejártakor a biztosított életben van, és ezt igazolja, a biztosító a szerződő számláján lévő Egységeknek a bejelentés napját követő értékelési napon érvényes Szolgáltatási árfolyamon számított értékét fizeti ki az igazolástól számított 15 napon belül. A lejáratú szolgáltatás kifizetésével a biztosítási szerződés megszűnik.

Amennyiben a jogosult a biztosítási tartam lejártát követő egy hónapon belül nem igényli a lejáratú szolgáltatást, a biztosítási szerződés nem szűnik meg, hanem díjmentessé válik (ld. 39., 40. pontok).

VII. A SZERZŐDŐ FELEK KÖTELEZETTSÉGEI A BIZTOSÍTOTT HALÁLÁNAK BEKÖVETKEZTE UTÁN

52. A biztosított halálát, annak bekövetkeztétől számított nyolc napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító megtagadhatja a biztosítási összeg kifizetését.

53. A biztosított halála bekövetkeztének igazolásához szükséges:

- a halotti anyakönyvi kivonat,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- ha a biztosított halálával kapcsolatban hatósági vizsgálatot is folytattak, akkor a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat.

54. A haláleseti biztosítási összeg kifizetéséhez szükséges:

- a biztosítási kötvény,
- ha a kedvezményezett az örökös, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány.

A biztosító a haláleseti biztosítási összeget a 53. és az 54. pontban felsorolt okmányok kézhezvételét követően, 15 napon belül fizeti ki a kedvezményezettnek.

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

55. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcímváltozását a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni. A lakcímváltozás bejelentésének elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

56. A biztosítóhoz intézett jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban tették, és az a biztosító valamely szervezeti egységének jut a tudomására. A biztosító ügyletkötője kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult, így szerződéskötésre, valamint arra, hogy a szerződő (biztosított) jognyilatkozatait érvényesen hozzá intézze, nem jogosult.

57. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve - személyesen átadott nyilatkozat esetén - annak átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

58. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító pénztárába, vagy számlájára megérkezett. Ha a díjat a biztosító képviselőjének (üzletkötőjének) fizették, a 31. pont szabályai megfelelően irányadók.

59. Mindazon szolgáltatásokért, amelyek a jelen feltételekben nem szerepelnek a biztosító jogosult külön költséget felszámítani.

A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.