

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 077 JELŰ BEFEKTETÉSHEZ KÖTÖTT BIZTOSÍTÁS SZABÁLYZATA

1. A biztosítás pénzneme

Jelen biztosítás keretében a díjak megfizetése, valamint az azokból képzett befektetési egységek nyilvántartása, a költségek elszámolása, illetve a szolgáltatások nyújtása (a szerződésre történő valamennyi be- és kifizetés) euróban történik.

2. A biztosítás szolgáltatásai

Az ING Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) ezen biztosítás szabályzata alapján, a szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja.

- a) Ha a biztosított a biztosítás lejáratának időpontjában életben van, a Biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki az elérti kedvezményezettnek. A befektetési egységek aktuális értékének kiszámítására a lejáratot követő azon értékelési napon kerül sor, amikor a lejárat időpontjára vonatkozó vételi ár rendelkezésre áll.
- b) Ha a biztosított a biztosítás lejáratát előtt – nem balesetből eredően – elhalálozik, a Biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a haláleseti kedvezményezettnek. A befektetési egységek aktuális értékének kiszámítására az igény bejelentését követő azon értékelési napon kerül sor, amikor a bejelentés időpontjára vonatkozó vételi ár rendelkezésre áll.
- c) A Biztosító a biztosított balesetből eredő elhalálozása esetén e szabályzat 2.b) pontjában meghatározott összegben felül a baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti kedvezményezettnek. A baleseti halálra szóló biztosítási összeg a *szabályzat szerződéskötéskor érvényes 3. számú mellékletének 16. pontjában* található. A baleseti halálra szóló – szerződéskötéskor érvényes – biztosítási összeg a tartam során változatlan.
- d) Amennyiben a biztosított ugyanazon balesetből kifolyólag már részesedett a baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatásban, akkor a balesetből eredő elhalálozás esetén kifizetésre kerülő biztosítási összegből a baleseti egészségkárosodásra kifizetett szolgáltatási összeg levonásra kerül.
- e) A biztosított baleseti eredetű, 2. számú mellékletben meghatározott, maradandó egészségkárosodása esetén – feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be – a Biztosító a baleseti egészségkárosodás biztosítási összegének 50, 75 vagy 100%-át fizeti ki. A kifizetés a 100%-ot nem haladhatja meg. A baleseti egészségkárosodásra szóló biztosítási összeg a *szabályzat szerződéskötéskor érvényes 3. számú mellékletének 17. pontjában* található. A baleseti egészségkárosodásra szóló – szerződéskötéskor érvényes – biztosítási összeg a tartam során változatlan.

Vita esetén a felek megkérlik az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet véleményét.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezett, a biztosítási összeg 50, 75 vagy 100%-ának kifizetésével a jelen pontban meghatározott biztosítási szolgáltatás megszűnik.

3. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

- a) *baleset*: a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amely egy éven belül a biztosított halálát okozza, vagy amelynek következtében egy éven belül a 2. számú mellékletben található táblázat szerint a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved. Nem minősül balesetnek a megemelések, a rándulások, a habituális ficamok, a patológiás törések, a fertőzések, a rovarcsípések, a fagyások, a napszúrások, a nap általi égések, a hóguta és az orvosi műhiba.
- b) a *szerződő számlája*: a szerződéskötést követően a Biztosító által létrehozott elkülönített számla, amely a szerződésben meghatározott szolgáltatások alapját képező befektetési egységek nyilvántartására szolgál
- c) *eszközalap*: a Biztosító befektetett eszközeinek (tartalékoknak) a jelen biztosítás céljaira elkülönített része; az eszközalap befektetési egységekből áll
- d) *befektetési egység*: az eszközalap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység, amelynek három típusa van (kezdeti, felhalmozási és plusz befektetési egység)
- e) *befektetési egység eladási ára*: az az ár, amellyel a Biztosító a befizetett díjat befektetési egységekké számítja át
- f) *befektetési egység vételi ára*: az az ár, amellyel a Biztosító a szolgáltatás kiszámítása, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket euróra számítja át
- g) *értékelési nap*: az a nap, amikor a Biztosító a befektetési egységek aktuális vételi és eladási árát meghatározza
- h) *díjjóváírás*: a befizetett díj jóváírása a szerződő számláján, eladási áron számított befektetési egységekben
- i) *biztosítási évforduló*: minden naptári évben a kockázatviselés kezdetének naptári napja
- j) *biztosítási év*: két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak
- k) *biztosítási hónapforduló*: minden hónapban a kockázatviselés kezdetének megfelelő nap; amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, a hónap utolsó napja
- l) *biztosítási hónap*: két egymást követő biztosítási hónapforduló közötti időszak
- m) *kezdeti befektetési egység*: az első biztosítási évben esedékes rendszeres díjnak a biztosítás kezdetén érvényes prémium díj alatti részéből, valamint a második biztosítási évben esedékes rendszeres díjnak az első évi rendszeres díjjal megegyező, de maximum a biztosítás kezdete

tén érvényes prémium díj alatti részéből vásárolt összes befektetési egység

- n) *felhalmozási befektetési egység*: a rendszeres díjakból a kezdeti egységeken túl vásárolt összes befektetési egység
- o) *plusz befektetési egység*: az eseti díjakból vásárolt összes befektetési egység
- p) *prémium díj*: évenként változó díjnagyság, amelynek mértékét meghaladó rendszeres díj fizetése esetén a szerződő kedvezményre lehet jogosult. A szerződéskötés időpontjában érvényes prémium díj összegét a szabályzat 3. számú mellékletének 12. pontja tartalmazza. A prémium díj összege a biztosítási tartam során változhat. A változásról a Biztosító a szerződőt értesíti.
- q) *eseti díj*: a szerződő által a rendszeres díjakon felül befizetett díj
- r) *hűség bonusz*: az első biztosítási évben fizetett rendszeres díjnak a szabályzat 3. számú melléklete 10. pontjában található, a tartamtól függő meghatározott százaléka, mely összegeket a Biztosító az ott szereplő biztosítási évfordulókon jóváír a szerződő számláján. Az első biztosítási évben fizetett rendszeres díjnak a szerződéskötéskor érvényes prémium díj alatti és feletti részére eltérő százalékok vonatkoznak.

4. Kizárások

A baleseti halálra, illetve baleseti egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a balesetet

- a) a kedvezményezett szándékos magatartása, vagy
- b) a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

5. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás minimális tartama 10 év, maximális tartama 45 év.
- b) A biztosítás tartama a 17. pontban leírtak szerint meghosszabbítható.
- c) A biztosítás 14 és 65 év között lévő személyekre köthető. A biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 75 évet.

6. A biztosítás díja

- a) A biztosítás díja rendszeres – éves, féléves – díj lehet. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja.
- b) A díj a tartam végéig vagy annak a biztosítási hónapnak a végéig fizetendő, amelyben a biztosított halála bekövetkezik.
- c) A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen túl lehetősége van úgynevezett eseti díjak befizetésére. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Eseti díj akkor fizethető, ha a szerződő a rendszeres díjfizetési kötelezettségének eleget tett. Az eseti díj minimális összege a szabályzat 3. számú mellékletének 13. pontjában található.

Az eseti díj minimumának változásáról a Biztosító a szerződőt értesíti.

- d) Eseti díjfizetés esetén a Biztosító 11. i) pontban meghatározottak alapján a befizetett eseti díj összegénél magasabb összeget írhat jóvá a szerződő számláján.
- e) A második biztosítási évfordulótól a szerződő bármely, a díjfizetési gyakorisághoz igazodó hónapfordulón kérheti a biztosítás díjának csökkentését, feltéve, ha ezen időpontig az esedékes biztosítási díjakat megfizette. A csökkentett díj nem lehet alacsonyabb a Biztosító által meghatározott aktuális minimumdíjánál.

7. Fizetési késedelem

- a) A szerződő fizetési késedelme esetén – a három hónapos kockázatviselés esetét kivéve – nem érvényes az Általános Életbiztosítási Szabályzat 9. § (5), (6), (7) bekezdése.
- b) A díjelmaradás tartama alatt a Biztosító a terheléseket változatlanul érvényesíti. Amennyiben a terhelések nem érvényesíthetők, a Biztosító a kockázatot az esedékességtől számított három hónapig viseli. A három hónapos határidő elteltével a szerződést a Biztosító visszavásárolja.
- c) A rendszeres díjfizetés egy évnél hosszabb elmaradása esetén a szerződést – amennyiben ezt a visszavásárlási érték lehetővé teszi – a jelen szabályzat 16. (3) pontjában foglaltak szerint a Biztosító díjmentesíti. Ellenkező esetben a szerződést a Biztosító visszavásárolja.
- d) Ez a rendelkezés nem érvényes, ha a szerződő a díjfizetést a 17. pontban foglaltak szerint szünetelteti.

8. Eszközalapok

- a) Minden eszközalap befektetési egységekből áll, amely egységek az eszközalap befektetett eszközeiben való arányos részesedést testesítenek meg.
- b) Az eszközalapok jellemzően egy-egy meghatározott befektetési alap által kibocsátott befektetési eszközökre fektetnek. Ennek megfelelően az eszközalap befektetési teljesítményét a mögötte álló befektetési alap befektetési teljesítménye határozza meg. Az adott eszközalap neve annak a befektetési alapnak a nevével vagy annak magyar nyelvű megfelelőjével egyezik meg, amely alap befektetési eszközeit vásárolja.
- c) Az eszközalapok mögött álló befektetési alapok befektetési politikájáról a Biztosító az ajánlat felvételekor írásos tájékoztatást ad. A Biztosító nem tud garanciát adni arra, hogy a befektetési alapok befektetési célkitűzései megvalósulnak.
- d) Az egyes eszközalapok, a mögöttük álló befektetési alapokhoz hasonlóan, a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól. A Biztosító meghatározhatja, hogy a szerződő a díj legfeljebb mekkora hányadát helyezheti el az egyes eszközalapokban.
- e) A Biztosítónak jogában áll eszközalapokat létrehozni és megszüntetni. Ekkor a Biztosító a szerződőt legalább egy

hónappal a tervezett megszüntetés előtt értesíti, és felajánlja a megszűnő eszközalap egységeinek bármely működő eszközalap befektetési egységeire való költségmentes átváltását (lásd 12. pont).

A Biztosító az értesítésben tájékoztatja a szerződőt, hogy átváltásra vonatkozó rendelkezésének hiányában mely eszközalap befektetési egységeire váltja át a megszűnő eszközalap egységeit.

A szerződéskötéskor választható eszközalapok típusait a szabályzat 3. számú mellékletének 1. pontja tartalmazza. Az eszközalapokban történt változásokkal kapcsolatban az Eszközalap-tájékoztató az irányadó.

- f) A Biztosítónak joga van befektetési egységek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát és ezáltal értékét. Ez a művelet csak technikai jelentőséggel bír, és az eszközalapokat, illetve a szerződő számláján levő befektetési egységek összértékét nem befolyásolja.

9. Az eszközalapok értékelése

- a) A Biztosító az eszközalapokat rendszeresen értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi és eladási árát meghatározza. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül.
- b) Az eszközalap értéke az értékelés időpontjában rendelkezésre álló befektetett eszközök és a fennálló kötelezettségek értékének különbözete. A befektetett eszközök értéke az eszközalap mögött álló befektetési alap összes költségének és díjának figyelembevételével kerül meghatározásra. Ezekről részletes tájékoztatást és felvilágosítást az Eszközalap-tájékoztató nyomtatvány nyújt.
- c) A Biztosítónak jogában áll az eszközalap értékéből levonni a befektetett eszközök vételével és eladásával, így elsősorban az eszközalap mögött álló befektetési alap befektetési jegyeinek vételével és eladásával összefüggő közvetlen költségeket.
- d) A Biztosító éves kezelési díjat határoz meg az eszközalap értékének százalékában, amely az adott eszközalap minden értékelési napján az előző értékeléstől eltelt idővel arányosan kerül elszámolásra. A szerződés létrejöttkor érvényes kezelési díjat a szabályzat 3. számú mellékletének 1. pontja tartalmazza. Az éves kezelési díj a biztosítás tartama során változhat, de nem haladhatja meg az 1,5%-ot. A Biztosító az eszközalap kezelési díjának változásáról a szerződőt tájékoztatja.

10. A befektetési egységek árának meghatározása

- a) A befektetési egység vételi ára az eszközalap aktuális értékének és a befektetési egységek számának hányadosa.
- b) Az eladási és a vételi ár közötti különbség az eladási ár legfeljebb 3 %-a. Az aktuális különbséget egységtípusonként a szabályzat 3. számú mellékletének 7. pontja tartalmazza.
- c) A befektetési egységek vételi és eladási árát a Biztosító 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

11. A szerződő számlája

- a) A szerződő a biztosítás megkötésekor a díj százalékában meghatározva megválasztja a rendszeres díj különböző eszközalapokban való elhelyezésének arányát. Az elhelyezés aránya a tartam során módosítható (lásd 13. pont).
- b) Az eseti díjak a szerződő eltérő tartalmú rendelkezése hiányában a rendszeres díjaknak megfelelő arányban kerülnek elhelyezésre az eszközalap(ok)ban.
- c) A Biztosító korlátozhatja az egyes eszközalapokban elhelyezett rendszeres, illetve eseti díjak arányát. A korlátozás feltételei a szabályzat 3. számú mellékletének 20. pontjában találhatók. A változásról a Biztosító a szerződőt tájékoztatja.
- d) A szerződő által fizetett rendszeres és eseti díjak a Biztosító elkülönített számlájára kerülnek. A szerződő számláján a befektetési egységekben történő díjjóváírásra eladási áron kerül sor azon értékelési napon, amikor az esedékes vagy eseti díj megfelelő azonosítókkal (kötvényszám, név, születési dátum) való beérkezésének időpontjára vonatkozó eladási ár rendelkezésre áll. Amennyiben az első rendszeres díj a biztosítási kötvény kibocsátását megelőzően a biztosítóhoz megérkezett, úgy az első rendszeres díj jóváírására a biztosítási kötvény kibocsátását követő azon értékelési napon kerül sor, amikor a kötvény kibocsátásának időpontjára vonatkozó eladási ár rendelkezésre áll.
- e) Az első biztosítási évben esedékes rendszeres díjnak a biztosítás kezdetén érvényes prémium díj alatti részét, valamint a második biztosítási évben esedékes rendszeres díjnak az első évi rendszeres díjjal megegyező, de maximum a biztosítás kezdetén érvényes prémium díj alatti részét a Biztosító kezdeti befektetési egységekben helyezi el.
- f) Az első és a második biztosítási évben esedékes rendszeres díjból a kezdeti egységek vásárlása után (lásd 11. e) pont) fennmaradó biztosítási díjrészt, valamint a harmadik biztosítási évtől kezdődően esedékes rendszeres díjakat a Biztosító felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.
- g) Prémium díjnál magasabb rendszeres díj fizetése esetén a díj mértékétől függően a Biztosító a befizetett díjnál magasabb összeget írhat jóvá a szerződő számláján. Az esetleges magasabb jóváírás a teljes díjra vonatkozik. A szerződés létrejöttkor érvényes magasabb jóváírás mértéke, amennyiben van, a szabályzat 3. számú mellékletének 8. pontjában található. A magasabb jóváírás feltételei a biztosítási tartam során változhatnak. A változásról a Biztosító a szerződőt értesíti.
- h) Az eseti díjakat a Biztosító plusz befektetési egységekben helyezi el.
- i) Eseti díj fizetése esetén az eseti díj nagyságától függően a Biztosító a befizetett eseti díj összegénél magasabb összeget írhat jóvá a szerződő számláján. A magasabb jóváírás a teljes eseti díjra vonatkozik. A biztosítás létrejöttkor érvényes magasabb jóváírás feltételei, amennyiben van, a szabályzat 3. számú mellékletének 9. pontjában találhatók. A magasabb jóváírás feltételei a biztosí-

tási tartam során változhatnak. A változásról a Biztosító a szerződőt értesíti.

- j) A Biztosító a szerződéskötéskor választott tartam és az eltelt évek függvényében hűség bonuszt ír jóvá a szerződő számláján. A hűség bonuszt a Biztosító meghatározott biztosítási évfordulókon írja jóvá. A jóváírás mértéke a szerződő által fizetett első éves rendszeres díj, de legfeljebb a szerződéskötéskor érvényes prémium díj meghatározott százaléka. A prémium díj feletti részre eltérő jóváírási arány vonatkozik. A hűség bonusz jóváírásának mértékét és azon biztosítási évfordulókat, amikor a jóváírás történik a szerződéskötéskor érvényes *3. számú melléklet 10. pontjában* található táblázat tartalmazza. A Biztosító nem ír jóvá hűség bonuszt azon szerződésekre, amelyeknél a díjfizetést szüneteltették, a rendszeres díjat csökkentették, a szerződést díjmentesítették, részlegesen visszavásárolták, vagy megszűnt (nem élő szerződés).
- k) A Biztosító a szerződő számláján jóváírt befektetési egységek számát 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

12. Átváltás

A szerződő kérésére a befektetési egységek bármikor más eszközalap(ok)ba helyezhetők. A befektetési egységek átváltása vételi áron történik, azaz az egységek vételi áron kerülnek levonásra az eszközalap(ok)ból és vételi áron kerülnek jóváírásra a szerződő által megjelölt eszközalap(ok)ban. Az átváltásra azon értékelési napon kerül sor, amikor a szerződő kérésének a Biztosítóhoz történő beérkezése időpontjára vonatkozó vételi árak rendelkezésre állnak. Egy biztosítási év során az első átváltás költségmentes, a további átváltásokért a Biztosító a *szabályzat 3. számú mellékletének 3. pontjában* meghatározott átváltási költséget vonja le a szerződő számlájáról az átváltásnál alkalmazott vételi áron. Átváltás minden esetben csak azonos típusú befektetési egységre (lásd 3.d) pont) történhet.

13. Átírányítás

A jövőbeli rendszeres díjak egyes befektetési eszközalapokban való elhelyezésének aránya a szerződő kérésére bármikor módosítható. Egy biztosítási év során az első átírányítás költségmentes, a további átírányításokért a Biztosító a *szabályzat 3. számú mellékletének 4. pontjában* meghatározott átírányítási költséget vonja le a szerződő számlájáról. Az átírányítási költség érvényesítésére vételi áron kerül sor azon értékelési napon, amikor a szerződő kérésének a Biztosítóhoz történő beérkezése időpontjára vonatkozó vételi ár rendelkezésre áll.

14. Terhelések a szerződő számláján

- a) A terhelés módja
A baleseti halálra és baleseti egészségkárosodásra szóló kockázat díját, a választott kiegészítő biztosítási szolgáltatások díját, valamint az adminisztrációs költséget a Biztosító a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási, illetve ha azok nem nyújtanak elegendő fedezetet, akkor a plusz befektetési egységekből vonja le úgy, hogy a levonás esedékességének időpontjában érvényes vételi

áron az esedékes költségterheket befektetési egységekre váltja át, majd az eszközalapokban nyilvántartott befektetési egységek számát ezzel csökkenti.

- b) El nem számolt terhelések
A még el nem számolt terheléseket a Biztosító nyilvántartja és az esedékes összeg(ek)et későbbi időpont(ok)ban vonja le. A szerződőnek el nem számolt terhelése csak a tartam első négy évében lehet. Ha a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási és plusz befektetési egységek a negyedik biztosítási év végén nem nyújtanak fedezetet az el nem számolt terhelésekre, a Biztosító a szerződést visszavásárolja, és az esedékes összegekkel csökkentett visszavásárlási értéket fizeti ki.
- c) A baleseti halálra és baleseti egészségkárosodásra szóló kockázat díja
A Biztosító minden biztosítási hónapfordulón levonja a szerződő számlájáról a baleseti halálra és baleseti egészségkárosodásra szóló kockázat fedezetéül szolgáló díjat, mely a *szabályzat szerződéskötéskor érvényes 3. számú mellékletének 18. és 19. pontjaiban* található, és a tartam során változatlan.
- d) Kiegészítő biztosítási szolgáltatások díja
A Biztosító minden biztosítási hónapfordulón a szerződő számlájáról levonja a választott kiegészítő biztosítási szolgáltatás(ok) fedezetére szolgáló díja(ka)t.
- e) Adminisztrációs költség
A Biztosító a tárgyhavi adminisztrációs költséget minden biztosítási hónapfordulón levonja a szerződő számlájáról. Az adminisztrációs költség kezdeti összegét a *szabályzat 3. számú mellékletének 2. pontja* tartalmazza. Az adminisztrációs költség naptári évenként legfeljebb a 15. d) pont szerint felajánlott díjnöveléssel egyező mértékben változhat. Az adminisztrációs költség változásáról a Biztosító a szerződőt értesíti.
- f) Kezdeti költség
A Biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a kezdeti egységek számát a tartam végéig, de legfeljebb 15 évig minden biztosítási év végén 6,95%-kal csökkenti.
- g) Ha a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek különböző eszközalapokban vannak befektetve, akkor a fenti költségek az egyes eszközalapokból arányosan kerülnek levonásra.

15. Díjnövelési lehetőség

- a) A Biztosító külön kockázatbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül lehetőséget biztosít a szerződőnek arra, hogy a biztosítás rendszeres díját növelje. A díjnövelés révén a kiegészítő biztosítási szolgáltatások díjai – feltéve, hogy a kiegészítő biztosítási szolgáltatások feltételei ezt megengedik – azonos mértékben emelkednek.
- b) A díjnövelésre a biztosítási évfordulón van lehetőség. Az emelés mértékéről, valamint a kiegészítő biztosítási szolgáltatások összegének növekedéséről a Biztosító egy hónappal a biztosítás évfordulója előtt levélben értesíti a szerződőt.
- c) A szerződőnek írásban jeleznie kell a díjnövelés elfogadását. Ha a szerződő ezzel a jogával a biztosítási évfor-

dulóig nem él, a Biztosító nem módosítja a díjat. Ha a szerződő egymást követő két díjnövelést nem fogad el, a továbbiakban a kiegészítő biztosítási szolgáltatások biztosítási összegei az évenkénti díjnövelés keretében tovább nem növelhetők. A szerződőnek azonban továbbra is lehetősége van a díj – és ezáltal megtakarításának – növelésére.

- d) 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.
- e) Ha az infláció mértéke nem éri el az 5%-ot, a Biztosító 5%-os díjnövelési lehetőséget kínál fel.

16. Maradékjogok

A biztosítás a szerződő kérelmére visszavásárolható, díjmentesíthető, kölcsön vehető fel a terhére, illetve a szerződő kérheti a díjfizetés szüneteltetését. A biztosítás adott időpontban érvényes visszavásárlási összegéről a Biztosító ügyfélszolgálat a szerződő írásbeli kérésére tájékoztatást ad. Az életbiztosítási kötvény mellékletében szereplő termékismertető tartalmazza a biztosítás – meghatározott feltételezésekkel számolt – visszavásárlási és díjmentesítési értékét. A maradékjog teljesítésére – illetve amennyiben azt költség terheli, annak érvényesítésére – vételi áron kerül sor az igény bejelentését követő azon értékelési napon, amikor a bejelentés napjára vonatkozó vételi ár rendelkezésre áll.

(1) Visszavásárlás

A szerződés visszavásárlási értéke a kezdeti, felhalmozási és plusz befektetési egységekre számított értékek összegének és a 14. b) pontban leírt el nem számolt terheléseknek a különbözete.

- a) A kezdeti egységekre számított érték a kezdeti egységek aktuális számának a szabályzat 1. számú mellékletében található visszavásárlási táblázatban feltüntetett hányadából az aktuális vételi áron számított összeg.
- b) A kezdeti egységek visszavásárlási értéke a biztosítás tartamának első két évében nulla.
- c) A felhalmozási és plusz egységekre számított érték a felhalmozási, illetve plusz egységek számának az aktuális vételi áron számított összértéke.

(2) Részleges visszavásárlás

- a) A szerződő kérheti a szerződés részleges visszavásárlását úgy, hogy a részleges visszavásárlás – kétévi rendszeres díjfizetést követően tetszőleges időpontban a felhalmozási egységek terhére vagy – eseti díj befizetését követően tetszőleges időpontban a plusz egységek terhére történjen.
- b) A részleges visszavásárlás minimális összege a szabályzat 3. számú mellékletének 14. pontjában található.
- c) Amennyiben a részleges visszavásárlás a felhalmozási egységek terhére történik, akkor a részleges visszavásárlás

után a felhalmozási egységek összértékének legalább annyinak kell lennie, hogy a Biztosító a következő díjfizetés esedékességének időpontjáig felmerülő terheléseket érvényesíteni tudja.

- d) Részleges visszavásárlás esetén a Biztosító a szerződő számláját pótlólagos költségeivel terheli, amelynek szerződéskötéskor érvényes értékét a szabályzat 3. számú mellékletének 5. pontja tartalmazza.

(3) Díjmentesítés

- a) Amennyiben a szerződő a rendszeres díjfizetést megszünteti, és a szerződés felhalmozási, illetve plusz egységeinek visszavásárlási értéke legalább akkora, mint a Biztosító által meghatározott aktuális éves minimumdíj, akkor a szerződés díjmentesíthető. A minimumdíj szerződéskötés időpontjában érvényes értéke a szabályzat 3. számú mellékletének 11. pontjában található. Díjmentesítésre csak kétévi rendszeres díjfizetést követően kerülhet sor.
- b) Kezdeti költségek levonására díjmentesített szerződésen is sor kerül.
- c) Díjmentesítéskor a baleseti halálra és baleseti egészségkárosodásra szóló kockázatviselés és a szerződéshez kötött kiegészítő biztosítási szolgáltatások megszűnnek.
- d) A díjmentesített szerződés számlájáról a Biztosító havonta levonja az adminisztrációs költséget. Amennyiben a felhalmozási és plusz befektetési egységek aktuális értéke nem elegendő az adott hónapban esedékes költség kifizetésére, a szerződést a Biztosító visszavásárolja.
- e) Díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.
- f) A díjmentesített szerződés a 16. (1) pontban leírtak szerint visszavásárolható.

(4) Rendszeres pénzkivonás

- a) A díjmentesített szerződés lehetővé teszi, hogy a szerződő – befektetési egységei eladása révén – rendszeres időközönként pénzt vonjon ki a számlájáról. A rendszeres pénzkivonás minimális havi összegét a szabályzat 3. számú mellékletének 15. pontja tartalmazza. A szerződő által megválasztott összeg a plusz egységekből, majd ha ez már nem nyújt elegendő fedezetet, a felhalmozási egységekből kerül kifizetésre.
- b) Rendszeres pénzkivonás esetén a Biztosító a szerződő számláját pótlólagos költségeivel terheli, amelynek szerződéskötéskor érvényes értékét a szabályzat 3. számú mellékletének 6. pontja tartalmazza.

17. Díjfizetés szüneteltetése

- a) A harmadik biztosítási évfordulót követően bármely hónapfordulón a szerződő kérheti a szerződés díjfizetésének szüneteltetését, amennyiben a biztosítás felhalmozási befektetési egységeinek aktuális értéke eléri az adminisztrációs költség és a baleseti halálra, baleseti egészségkárosodásra szóló kockázatra, valamint a választott kiegészítő biztosítási szolgáltatásokra fizetett aktuális éves díj összegének kétszeresét.
- b) A díjfizetés szüneteltetését a tartam során összesen két alkalommal egy-egy éves időszakokra lehet igénybe venni.

Amennyiben a szerződő két egymást követő évre igényli, akkor egy év letelte után ismét nyilatkoznia kell a további egy évre történő szüneteltetésről. A szüneteltetési igény elfogadásának feltétele, hogy a szerződőnek ne legyen díjelmaradása.

- c) A szüneteltetés ideje alatt a baleseti halálra és baleseti egészségkárosodásra szóló kockázatviselés, és a szerződéshez kötött kiegészítő biztosítási szolgáltatások érvényben maradnak.
- d) A díjfizetés szüneteltetése alatt a szerződés számlájáról a Biztosító havonta levonja a baleseti halálra és baleseti egészségkárosodásra szóló kockázat díját, választott kiegészítő biztosítási szolgáltatások díját, valamint az adminisztrációs költséget. Amennyiben a felhalmozási és plusz befektetési egységek aktuális értéke nem elegendő az adott hónapban esedékes díjak és költségek levonására, a szerződést a Biztosító visszavásárolja.
- e) A szüneteltetési tartam lejáratát után – a szerződő ellenkező értelmű rendelkezése hiányában – a szüneteltetést megelőző biztosítási díj lép életbe. A szerződő ettől eltérő díjat is meghatározhat az aktuális minimumdíj figyelembevételével a szüneteltetés lejáratát előtt 30 nappal a Biztosítóhoz eljuttatott írásbeli igényének benyújtásával. A szüneteltetés előtti díjnál magasabb díj meghatározása esetén a módosításhoz a Biztosító a biztosított egészségi nyilatkozatát, illetve orvosi vizsgálatát is kérheti.
- f) Amennyiben a szüneteltetés ideje alatt a szerződő él a 15. pontban meghatározott díjnövelés lehetőségével, akkor az elfogadott díjnövelés mértékével megnövelt díj a szüneteltetési tartam lejáratát után lép életbe. Ugyanakkor a megnövelt kiegészítő biztosítási szolgáltatások díjai a díjnövelés elfogadásától érvénybe lépnek és a díjnövelést követő hónapfordulón már az ezeknek megfelelő díjak kerülnek levonásra.
- g) Kezdeti egységek levonására a szüneteltetés ideje alatt is sor kerül.
- h) Szüneteltetési tartam alatt a szerződés a 16.(1) pontban leírtak szerint visszavásárolható.

18. A biztosítás tartamának meghosszabbítása

- a) Amennyiben a biztosítás rendelkezik a Biztosító által meghatározott aktuális éves minimumdíjnak megfelelő lejáratú értékkel, a biztosítás tartama a szerződő kérelmére meghosszabbítható. A tartam meghosszabbításáról a szerződő legkésőbb az eredeti tartam lejáratát megelőző 30. napon rendelkezhet.
- b) Az eredeti tartam lejáratakor a Biztosító a kezdeti egységeket plusz egységekké váltja át.
- c) A meghosszabbított tartam a biztosított élete végéig tart.
- d) Tartamhosszabbítással a baleseti halálra és baleseti egészségkárosodásra szóló kockázatviselés és a szerződéshez kötött kiegészítő biztosítási szolgáltatások megszűnnek.
- e) A meghosszabbított tartam ideje alatt a Biztosító havonta levonja az adminisztrációs költséget. Amennyiben a befektetési egységek aktuális értéke nem elegendő az adott hónapban esedékes költség kifizetésére, a szerződést a Biztosító visszavásárolja.
- f) A biztosítási szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők, és a szerződés a 16.(1) pontban leírtak szerint visszavásárolható.

19. Egyéb szabályok

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzata és a hatályos magyar jogszabályok irányadók.

Budapest, 2010. szeptember 27.

1. számú melléklet
Visszavásárlási táblázat

Visszavásárlási értékek a kezdeti befektetési egységek darabszámának százalékában
(egész százalékokra kerekítve)

Eltelt évek	Tartam (évek)					
	10	11	12	13	14	15 vagy több
0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	56%	52%	49%	45%	42%	39%
3	60%	56%	52%	49%	45%	42%
4	65%	60%	56%	52%	49%	45%
5	70%	65%	60%	56%	52%	49%
6	75%	70%	65%	60%	56%	52%
7	81%	75%	70%	65%	60%	56%
8	87%	81%	75%	70%	65%	60%
9	93%	87%	81%	75%	70%	65%
10	100%	93%	87%	81%	75%	70%
11		100%	93%	87%	81%	75%
12			100%	93%	87%	81%
13				100%	93%	87%
14					100%	93%
15 és több						100%

2. számú melléklet

Maradandó baleseti egészségkárosodás

A Biztosító szolgáltatása a biztosítási összeg százalékában:

Maradandó egészségkárosodás leírása	A szolgáltatás mértéke
1. Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
2. Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
3. Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	75%
4. Mindkét felső végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése	100%
5. Mindkét alkar teljes működőképтелensége vagy elvesztése	100%
6. Mindkét kéz teljes működőképтелensége vagy elvesztése	100%
7. Mindkét alsó végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése	100%
8. Két alsó végtag teljes és tartós bénultsága	100%
9. Teljes és tartós bénultság nyaktól lefelé	100%
10. Egy alsó és egy felső végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése	100%
11. Egy felső végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése	50%
12. Egy alkar teljes működőképтелensége vagy elvesztése	50%
13. Egy kéz teljes működőképтелensége vagy elvesztése	50%
14. Egy alsó végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése	50%
15. Egy kéz legalább 3 ujjának elvesztése	50%
16. A beszédképesség teljes elvesztése	75%
17. A csípőízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
18. A csípőízület komplett merevsége (kétoldali)	100%
19. A térdízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
20. A vállízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
21. A könyökízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
22. Csigolyák törése, amely legalább 35%-ot meghaladó munkaképesség-csökkenést okoz	50%
23. A testfelület legalább 20%-ának harmadfokú égése	50%
24. A testfelület legalább 30%-ának harmadfokú égése	75%
25. A testfelület legalább 40%-ának harmadfokú égése	100%