

## AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 008 JELŰ ÉLET PLUSZ BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSTÁSÁNAK FELTÉTELEI

### BEVEZETŐ

A jelen szerződési feltételek (továbbiakban: szabályzat) – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az ING Biztosító Zrt. (1068 Budapest, Dózsa György út 84/b, a továbbiakban: Biztosító) 008 jelű életbiztosítási szerződéseire érvényesek. A jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzata (a továbbiakban: ÁÉSZ) és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A Biztosító e biztosítás szabályzata alapján, a Szerződőnek az életbiztosítási kötvényben meghatározott választásától függően, határozott tartamú vagy teljes életre szóló, egy vagy két Biztosított életére szóló haláleseti, illetve ehhez kapcsolódó – befektetési egységekhez kötött – megtakarítási szolgáltatást nyújt.

Jelen szerződés elsődleges célja az, hogy életbiztosítási szolgáltatást nyújtson. A Biztosító által meghatározott minimális összegű életbiztosítás nélkül a szerződés nem köthető meg.

E szabályzat oly módon épül fel, hogy annak első része az életbiztosítási szolgáltatáshoz kötődő, második része pedig az ehhez kapcsolódó befektetésre vonatkozó rendelkezéseket tartalmazza.

### AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ FELTÉTELEK

#### 1. Életbiztosítási elemek

- a) A Biztosító többfajta életbiztosítási elemet kínál, amelyek közül a Szerződőnek legalább egyet kell választania.
- b) A Szerződő egyszerre több életbiztosítási elemet is választhat, de a jelen fejezet c) pontjában felsorolt elemek közül egy szerződésben egyidejűleg minden elem csak egyszer szerepelhet.
- c) A Biztosító az alábbi életbiztosítási elemeket kínálja:
  - 181 jelű egy életre szóló, határozott tartamú életbiztosítási elem;
  - 182 jelű két életre szóló, határozott tartamú életbiztosítási elem, amely haláleseti szolgáltatást akkor nyújt, amikor a két Biztosított közül az egyik a tartamon belül elhalálozik;
  - 183 jelű egy életre szóló, határozatlan tartamú, a Biztosított teljes életére szóló életbiztosítási elem;
  - 184 jelű két életre szóló, határozatlan tartamú életbiztosítási elem, amely haláleseti szolgáltatást akkor nyújt, amikor a két Biztosított közül az egyik elhalálozik.

#### 2. Biztosítottak

Amennyiben a szerződésnek két életre szóló (182 és/vagy 184 jelű) életbiztosítási eleme is van, úgy az alábbi Biztosítottakat különböztetjük meg:

- a) *főbiztosított*: a szerződés valamennyi életbiztosítási elemének és valamennyi kiegészítő biztosításának Biztosítottja.

- b) *társbiztosított*: a szerződés két életre szóló (182 és/vagy 184 jelű) életbiztosítási elemének a főbiztosított mellett másik Biztosítottja. Egy szerződésben csak egy társbiztosított szerepelhet.

A szövegben a továbbiakban a fő-, illetve társbiztosítottokra együttesen a Biztosított meghatározás utal.

#### 3. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény

- a) a biztosítás lejáratra, amennyiben a lejáratkor a Biztosított életben van,
  - b) a Biztosított biztosítás tartama alatt bekövetkező halála,
  - c) a Biztosított biztosítás tartama alatt történő szervátültetése.
- A biztosítási esemény időpontja halál esetén a haláleset bekövetkeztének időpontja, szervátültetés esetén a műtét napjával egyezik meg.

#### 4. A biztosítás szolgáltatása lejáratkor

Amennyiben a Biztosított a határozott tartamú szerződés 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 árfolyam rendelkezésre áll.

#### 5. A biztosítás szolgáltatása a Biztosított(ak) halála esetén

- a) A határozott tartamú (181 és 182 jelű) életbiztosítási elemek tekintetében, amennyiben a Biztosított, vagy két Biztosított esetén az egyik Biztosított, az adott életbiztosítási elem lejárat előtt elhalálozik, a Biztosító az adott életbiztosítási elem biztosítási összegét fizeti ki a haláleseti Kedvezményezettnek.
- b) A határozatlan tartamú (183 és 184 jelű) életbiztosítási elemek tekintetében, amennyiben a Biztosított, vagy két Biztosított esetén az egyik Biztosított, elhalálozik, a Biztosító az adott életbiztosítási elem biztosítási összegét fizeti ki a haláleseti Kedvezményezettnek.
- c) Két életre szóló (182 és 184 jelű) életbiztosítási elemek tekintetében, amennyiben 30 napon belül mindkét Biztosított elhalálozik, a Biztosító az adott életbiztosítási elem biztosítási összegének kétszeresét fizeti ki a haláleseti Kedvezményezettnek.
- d) A fentiekben meghatározott haláleseti szolgáltatást követően az adott életbiztosítási elem megszűnik.
- e) Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésével a szerződés valamennyi életbiztosítási eleme megszűnik, a Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét is kifizeti a haláleseti Kedvezményezettnek, kivéve, ha a szerződés két életre szóló (182 és/vagy 184 jelű) elemet is tartalmaz, és a túlélő Biztosított él a jelen szabályzat 11. (3) c) pontban meghatározott

lehetőséggel. A befektetési egységek aktuális értékének kiszámítására az igény bejelentését követő azon értékelési napon kerül sor, amikor a bejelentés időpontjára vonatkozó árfolyam rendelkezésre áll.

- f) A befektetési egységek aktuális értékének kifizetésével a teljes szerződés megszűnik.
- g) A biztosítási esemény időpontjában meglévő, de el nem számolt költségeket a Biztosító a biztosítási szolgáltatás összegéből levonja.

## 6. A Biztosító szolgáltatása szervátültetés esetén

- a) Egy életre szóló (181 és/vagy 183 jelű) életbiztosítási elem választása esetén, amennyiben a Biztosított a kockázatviselés kezdetétől számított 180 nap eltelte után szervátültetést – szív-, szív-tüdő-, máj-, illetve veseátültetést – hajtanak végre, ahol a Biztosított mint szervet kapó (recipiens) szerepel, a Biztosító kifizeti az adott életbiztosítási elem aktuális biztosítási összegének 50%-át. A biztosítás a szervet adóra (donor) nem terjed ki. A biztosítás csontvelő-, illetve hasnyálmirigy-átültetésre nem terjed ki.

Baleset következtében végrehajtott szervátültetés esetén nem érvényes a 180 napos várakozási idő. Balesetnek minősül a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amelynek következtében egy éven belül a Biztosított szervátültetést hajtanak végre. Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés, a hõguta és az orvosi mûhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete.

- b) A szolgáltatás a tartam során életbiztosítási elemként egyszer vehető igénybe.
- c) A Biztosító e szolgáltatást a tartam első öt évére garantsálja. Minden ötödik biztosítási évfordulót követően a Biztosító dönt, hogy vállalja-e a szolgáltatást a következő öt évre. A Biztosító a szolgáltatás további nyújtásáról a biztosítási évforduló előtt 60 nappal írásban tájékoztatja a Szerződőt.
- d) Az aktuális biztosítási összeg 50%-ának kifizetése esetén nem változik az adott életbiztosítási elem díja. **Haláletesi szolgáltatás esetén a kifizetendő biztosítási összegből levonásra kerül a szervátültetés miatt kifizetett biztosítási összeg.**
- e) A szervátültetés esetén járó biztosítási összeg kifizetését követően a Biztosító – az adott életbiztosítási elemből hátralévő tartam során – a díjtartalékot oly módon számítja ki, hogy az aktuális biztosítási összegből levonja a szervátültetés miatt kifizetett összeget. Ennek megfelelően módosul a visszavásárlási értékkel rendelkező életbiztosítási elem visszavásárlási értéke, továbbá az alacsonyabb díjtartalék a többlethozam-visszatérítésre is hatást gyakorol.
- f) A Biztosított a szolgáltatás iránti igényét a biztosítási esemény bekövetkezését követő 90 napon belül köteles írásban bejelenteni a Biztosítóknak.
- g) **Amennyiben a szervátültetést nem Magyarországon, hanem az Európai Unió területén belül végzik, úgy a**

**Biztosító orvosszakértőivel való mûtét elõtti konzultáció a káresemény elfogadásának feltétele. A kárigény elfogadásához szükséges a szervátültetéssel kapcsolatos összes orvosi dokumentáció (kórházi jelentés, mûtéti leírás) bemutatása.**

## 7. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- a) A biztosítási esemény bejelentésének módját és határidejét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az ÁÉSZ 16. §-a tartalmazza.
- b) A Biztosított szervátültetésére vonatkozó szolgáltatás iránti igény bejelentésének módját és határidejét a jelen szabályzat 6. pontja tartalmazza.

## 8. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

- a) A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, amennyiben a biztosítási eseményt a Kedvezményezett szándékosan okozta. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, a Kedvezményezett abból nem részesülhet.
- b) A balesetbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában a Biztosító mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen a Biztosított, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. **A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el a balesetbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában különösen, ha**
  - a Biztosított a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt, vagy kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelõorvos elõírására, az elõírásnak megfelelõen alkalmazták,
  - olyan gépjármûvet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel,
  - a baleset bekövetkeztekor közlekedésrendészeti szabályt szegett meg.

## 9. Kizárások

- a) A kockázatviselésbõl kizárt kockázatokat az ÁÉSZ 18., 19. és 20. §-a tartalmazza.
- b) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki (kizárás) arra az esetre ha, ha a Biztosítotton végrehajtott szervátültetés öngyilkossági kísérlettel összefüggésben vagy alkoholizmus\* következtében vagy alkoholos befolyásoltság, kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt alakult ki, kivéve ha ez utóbbiakat kezelõorvos elõírására, az elõírásnak megfelelõen alkalmazták.

## 10. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése területi korlátozás nélkül érvényes, kivéve a szervátültetés esetét, ahol a Biztosító kockázatviselése az Európai Unió területén belül diagnosz-

\* Alkoholizmus: a szesztartalmú italok rendszeres, tartós, mértéktelen fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus-pszichés, kóros elváltozások együttese, amikor a testi-lelki megbetegedés kóros tényezõjeként az alkohol jelölhetõ meg.

tizált esetekre és az Európai Unió területén belül elvégzett műtétekre terjed ki.

## 11. A biztosítás szolgáltatásainak változtatása

### (1) Életbiztosítási elemek változtatása

- A Szerződőnek a biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban bejelentett kérésére a biztosítási évfordulón új életbiztosítási elem(ek) köthető(k). Az új életbiztosítási elem(ek) megkötése előtt a Biztosító kockázatbírálást (orvosi vizsgálatot) végez.
- Életbiztosítási elem csak biztosítási évfordulón és csak abban az esetben törölhető a szerződésből, ha a törlés után a szerződés megfelel a Biztosító által a minimumdíjra vonatkozóan meghatározott aktuális feltételeknek.

### (2) Konverzió

- A Szerződő kérésére a határozott tartamú életbiztosítási elemek biztosítási évfordulón az aktuális biztosítási összeg megtartása mellett, újabb kockázatbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül határozatlan tartamú elemekké konvertálhatók, azaz a 181 jelű 183 jelű életbiztosítási elemmé, a 182 jelű pedig 184 jelű életbiztosítási elemmé alakítható át.
- A konverzió abban az évben vehető utoljára igénybe, amikor a Biztosított, két Biztosított esetén az idősebb Biztosított, betölti a 62. életévét, és az adott életbiztosítási elem tartamából még legalább két biztosítási év van hátra.
- A Biztosító a konvertált életbiztosítási elem konverziót követő első éves díjából díjkedvezményt adhat. A kedvezmény aktuális mértékét jelen szabályzat aktuális mellékletének 12. pontja tartalmazza.

### (3) Életbiztosítás a túlélő Biztosítottokra

- Két életre szóló (182 és/vagy 184 jelű) életbiztosítási elem esetén a halálesetét követő 30 napon belül a Szerződő az életben maradt Biztosítottokra egy életre szóló (181 és/vagy 183 jelű) életbiztosítási elemet köthet.
- Az életben maradt Biztosítottokra újabb kockázatbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül megköthető az egy életre szóló életbiztosítási elem, amennyiben a biztosítási összeg és a tartam nem haladja meg az eredeti két életre szóló életbiztosítási elem aktuális biztosítási összegét és hátralévő tartamát, valamint az életben maradt Biztosított az igénybejelentés időpontjában legfeljebb 62 éves.
- Amennyiben az életben maradt Biztosított a főbiztosított, akkor az egy életre szóló életbiztosítási elem a szerződés részeként köthető meg. Ebben az esetben a szerződés befektetési egységeinek értéke nem kerül kifizetésre, hanem a Biztosító azt továbbra is a Szerződő számláján tartja nyilván.
- Amennyiben az életben maradt Biztosított a társbiztosított, akkor az egy életre szóló életbiztosítási elem megkötését a Biztosító úgy teszi lehetővé, hogy az életben maradt Biztosított az igénybejelentés időpont-

jában hatályos szerződési feltételek szerint új 008 jelű Élet Plusz biztosítási szerződést köthet a jelen fejezet b) pontjában foglalt feltételek mellett.

## 12. Az életbiztosítási elemek biztosítási összegei

- A szerződéskötéskor a Szerződő a választott életbiztosítási elem(ek) kezdeti biztosítási összegét választja meg.
- A biztosítási összeget növelheti a jelen szabályzat 18. és a 19. pontjában meghatározott automatikus és háromévenkénti díjnövelési lehetőség, valamint a jelen szabályzat 13. pontjában meghatározott többlethozam-visszatérítés.  
A díjnövelési lehetőségek vagy a többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett biztosítási összeg(ek) a következő megnövelésig, illetve megnövekedésig érvényes(ek).
- A Szerződő a biztosítási évforduló előtt 30 nappal kérheti az életbiztosítási elem(ek) biztosítási összegének növelését. A Biztosító az életbiztosítási elem(ek) biztosítási összegének növelését kockázatbíráláshoz köti.

## 13. Az életbiztosítási elemek díjtartalékán képződött többlethozam visszatérítése

- Az életbiztosítási elemek díjtartalékának befektetéséből származó hozamnak a – díjkalkuláció során érvényesített – technikai kamatot (2,5%) meghaladó részéből a Biztosító legalább 90%-ot visszajuttat a Szerződőnek az életbiztosítási elemek biztosítási összegeinek emelése formájában.
- A többlethozam visszatérítésére minden év júliusában kerül sor oly módon, hogy a Biztosító a megelőző naptári évre számított többlethozamot juttatja vissza a Szerződőnek. A Biztosító tájékoztatást küld a Szerződőnek a többlethozam-visszatérítés mértékéről és a biztosítási összeg növekedéséről.
- A biztosítási esemény bekövetkeztekor még el nem számolt többlethozam összegét a Biztosító az adott időszakra vonatkozó befektetési teljesítménye alapján meghatározza, és ezzel az adott életbiztosítási elem biztosítási összegét megnöveli.

## 14. A biztosítás tartama, korhatárok

- A szerződés tartama a választott életbiztosítási elemek tartamai közül a leghosszabbal egyezik meg.
- A határozott tartamú (181 és 182 jelű) életbiztosítási elemek minimális tartama 5 év, maximális tartama 35 év.
- A határozatlan tartamú (183 és 184 jelű) életbiztosítási elemek a szerződéskötéstől a Biztosított haláláig, vagy két Biztosított esetén az egyik Biztosított haláláig tartanak.
- A biztosítás megkötésekor a határozott tartamú (181 és 182 jelű) életbiztosítási elemek Biztosítottjának vagy Biztosítottainak életkora legalább 16 év, legfeljebb 65 év lehet, lejáratkor a Biztosított vagy Biztosítottak életkora nem haladhatja meg a 75 évet.
- A biztosítás megkötésekor a határozatlan tartamú (183 és 184 jelű) életbiztosítási elemek Biztosítottjának vagy Biztosítottainak életkora legalább 16 év, legfeljebb 62 év lehet.

## DÍJAK, DÍJFIZETÉS

### 15. A biztosítás díja

- 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, feltéve hogy a Szerződőnek nincs díjelmaradása.
- c) A biztosítás rendszeresen fizetendő díja az alapbiztosítás, az életbiztosítási elemek és a kiegészítő biztosítások díjaiból tevődik össze. A rendszeresen fizetendő biztosítási díjat a Szerződőnek a választott fizetési gyakorisággal megegyezően kell teljesítenie a Biztosító felé. A biztosítási díj számlaszámra történő megfizetésekor annak azonosíthatósága és a Szerződő számláján történő jóváírása érdekében a közlemény rovatban fel kell tüntetni a kötvényszámot és a Szerződő nevét. A biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozó részletes szabályokat az ÁÉSZ 1. számú melléklete tartalmazza.
- d) A biztosítás rendszeres díjának szerződéskötéskor hatályos minimális havi összegét (minimumdíj) jelen szabályzat mellékletének 11. pontja tartalmazza. **A minimumdíjat – a Szerződő által fizetendő biztosítási díj nagyságát érintetlenül hagyva – a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt.**
- e) A **minimumdíj** változása nincs hatással a szerződéskötéskor meghatározott rendszeres díj nagyságára, azaz a minimumdíj változása nem módosítja a Szerződő által fizetendő díj nagyságát, azonban **hatással van** a szerződés életbiztosítási elemek megszűnésével történő díjmentesítésére (lásd jelen szabályzat 32. pontja), és a biztosítás tartamának meghosszabbítására (jelen szabályzat 37. pontja) amely esetekben a mindenkori aktuális minimumdíj a meghatározó.
- f) A szerződés díjfizetési tartama a leghosszabb díjfizetési tartamú életbiztosítási elem díjfizetési tartamával egyezik meg.
- g) A határozott tartamú (181 és 182 jelű) életbiztosítási elemek díja a tartam végéig vagy annak a biztosítási hónapnak a végéig fizetendő, amelyben a fő- vagy társbiztosított halála következtében az adott életbiztosítási elem megszűnik.
- h) A 183 jelű egy életre és határozatlan tartamra szóló életbiztosítási elem díja a Biztosított 65 éves koráig vagy annak a biztosítási hónapnak a végéig fizetendő, amelyben a Biztosított halála következtében a 183 jelű életbiztosítási elem megszűnik.
- i) A 184 jelű két életre szóló, határozatlan tartamú életbiztosítási elem díja a Biztosító által az életbiztosítási kötvényben meghatározott időpontig vagy annak a biztosítási hónapnak a végéig fizetendő, amelyben a fő- vagy társbiztosított halála következtében a 184 jelű életbiztosítási elem megszűnik.

- j) 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 mindenkor aktuális minimális összegét jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 6. pontja tartalmazza.
- k) **Az eseti díj minimális összegét a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt.** A Szerződő által fizetendő eseti díjnak minden esetben el kell érnie jelen szabályzat mellékletének 6. pontjában meghatározott aktuális minimális összeget. Amennyiben a Szerződő által befizetett eseti díj összege nem éri el a szabályzat mellékletének 6. pontjában meghatározott aktuális minimális értéket, úgy azt a Biztosító kamatmentes letétként kezeli. A kamatmentes letétként kezelt eseti díjakat a Szerződő írásbeli nyilatkozata alapján a Biztosító a nyilatkozat beérkezését követő 30 napon belül visszautalja.

### 16. A rendszeres díj előre történő megfizetése

Ha nincs fizetési késedelem, úgy a Szerződő a következő biztosítási évfordulóig esedékes díjakat bármikor előre megfizetheti. Fizetési késedelem esetén a Szerződő a díjakat csak a díjelmaradást követő évfordulóig fizetheti meg. Az előre fizetett díj befektetési egységekben való jóváírására azon az értékelési napon kerül sor, amikor az előre fizetett díj megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám) való beérkezésének időpontjára vonatkozó árfolyam rendelkezésre áll.

### 17. Fizetési késedelem

- a) Fizetési késedelemnek minősül, ha a Szerződő a rendszeres díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizeti meg. 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 harmadik biztosítási hónapfordulóig viseli. A három hónapos határidő elteltével a szerződést a Biztosító megszünteti. A visszavásárlási érték kiszámításra azon az értékelési napon kerül sor, amikor az esedékességtől számított harmadik biztosítási hónapforduló napjára vonatkozó árfolyam a Biztosító rendelkezésére áll.
- c) A rendszeres díjfizetés egy évnél hosszabb elmaradása esetén a szerződést a Biztosító a jelen szabályzat 33. pontjának rendelkezései szerint az életbiztosítási elemek megtartásával díjmentesíti. Amennyiben az életbiztosítási elemek megtartásával történő díjmentesítésre nincs lehetőség, a Biztosító a szerződést a szerződés visszavásárlási értékének függvényében az életbiztosítási elemek megszűnésével díjmentesíti vagy visszavásárolja.

## 18. Automatikus díjnövelés

- a) A Biztosító a díjfizetési tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül lehetőséget biztosít a Szerződőnek arra, hogy a biztosítás rendszeres díját, illetve a választott életbiztosítási elem(ek) díját és biztosítási összegét évente növelje.
- b) Az automatikus díjnövelési lehetőség csak akkor érvényesíthető, ha ezt a Szerződő az alap- és a hozzá tartozó összes kiegészítő biztosítás esetében elfogadja.
- c) Nincs lehetőség a biztosítási elemek díjának növelésére azt a naptári évet követően, amelyben a Biztosított, két Biztosított esetén az idősebb Biztosított, a 70. életévét betöltötte.
- d) Az automatikus díjnövelés mértékét a Biztosító minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett inflációs ráta 100%-ában állapítja meg. Amennyiben a biztosítás évfordulója július 2. és december 31. közé esik, az értesítés a megelőző év inflációs rátájához, amennyiben a biztosítás évfordulója január 1. és július 1. 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.
- e) A díjnövelés mértékéről és az életbiztosítási elem(ek) megnövelt biztosítási összegéről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt levélben értesíti a Szerződőt. A Szerződőnek jogában áll a díjnövelési lehetőséget visszautasítani, ha azonban ezt a biztosítási évfordulóiig nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt díjat tekinti érvényesnek.
- f) Ha a Szerződő egymást követő két automatikus díjnövelést nem fogad el, a továbbiakban az életbiztosítási elem(ek) biztosítási összege, illetve az esetleges kiegészítő biztosítások biztosítási összegei az automatikus díjnövelés keretében tovább nem növelhetők. A Szerződőnek azonban továbbra is lehetősége van a díj – és ezáltal megtakarításának – növelésére.

## 19. Háromévenkénti díjnövelési lehetőség

- a) A Biztosító a díjfizetési tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül minden harmadik biztosítási évfordulón lehetővé teszi, hogy a Szerződő jelen szabályzat 18. pontjában meghatározott automatikus díjnövelés által nyújtott lehetséges éves díjnöveléseken felül 20%-kal növelje biztosításának rendszeres díját, illetve az életbiztosítási elem(ek) díját és ezen keresztül biztosítási összegét.
- b) A megnövelt díjról és a lehetőség elfogadása esetén érvényes biztosítási összegéről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő a díjnövelési lehetőséggel élni kíván, ezen szándékát 30 napon belül kell a Biztosítónál írásban bejelentenie. Ennek elmaradása esetén a Biztosító úgy tekinti, hogy a díjnövelésre a Szerződő nem tart igényt.
- c) Nincs lehetőség a díjnövelésre azt a naptári évet követően, amelyben a Biztosított, két életre szóló életbiztosítási

tási elem esetén az idősebb Biztosított, az 55. életévét betöltötte.

- d) Ha a Szerződő a jelen szabályzat 18. pontjának rendelkezései szerint elveszítette a jogát az életbiztosítási elemek automatikus díjnövelésére, a továbbiakban a háromévenkénti díjnövelés szolgáltatását sem veheti igénybe.

## A BEFEKTETÉSRE VONATKOZÓ FELTÉTELEK

### 20. A befektetéssel kapcsolatos fogalmak meghatározása

- a) *Alapbiztosítás*: az a főbiztosítás, amelyhez a Szerződő kiegészítő biztosításokat köthet. Jelen befektetési egységekhez kötött életbiztosítás alapbiztosításnak minősül.
- b) *Kiegészítő biztosítás*: a biztosítási szerződés alapbiztosításainak szolgáltatásai a kiegészítő biztosításokkal egészíthetők ki, amelyekre külön szerződési feltételek vonatkoznak. Jelen alapbiztosítás szolgáltatásai csak a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosításokkal egészíthetők ki.
- c) *Eszközalap*: a Biztosító befektetett eszközeinek (díjtalálékának) a jelen biztosítás céljaira elkülönített része; az eszközalap befektetési egységekből áll.
- d) *Mögöttes alap*: olyan befektetési alap, amelybe az egyes eszközalapok befektetési politikájuknak megfelelően fektethetnek.
- e) *Alapkezelési díj*: az eszközalap éves kezelési díja.
- f) *A Szerződő számlája*: a szerződéskötést követően a Biztosító által a Szerződő számára létrehozott elkülönített számla, amely a szerződésben meghatározott szolgáltatások alapját képező befektetési egységek számának, valamint a szerződést terhelő költségeknek a nyilvántartására szolgál.
- g) *Befektetési egység*: az eszközalap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység, amelynek két típusa van (felhalmozási és plusz befektetési egység).
- h) *Felhalmozási befektetési egység*: a rendszeres díjából vásárolt összes befektetési egység.
- i) *Plusz befektetési egység*: az eseti díjából vásárolt összes befektetési egység.
- j) *Befektetési egység árfolyama*: az az ár, amelyen a Biztosító a befizetett díjat befektetési egységekre számítja át, továbbá amelyen, a befektetési egységeket forintra számítja át (különösen, de nem kizárólagosan pl. a szolgáltatás kiszámítása, valamint a költségek elszámolása során).
- k) *Értékelési nap*: az a nap, amikor a Biztosító a befektetési egységek aktuális árfolyamát meghatározza.
- l) *Díjjóváírás*: az értékesítés költségével csökkentett, a biztosításra befizetett díj jóváírása a Szerződő számláján befektetési egységekből.
- m) *Biztosítási évforduló*: minden naptári évben a kockázatviselés kezdetének naptári napja, amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- n) *Biztosítási év*: két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- o) *Biztosítási hónapforduló*: minden hónapban a kockázat-

viselés kezdetének megfelelő nap; amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, a hónap utolsó napja.

- p) *Biztosítási hónap*: két egymást követő biztosítási hónapforduló közötti időszak.
- q) *Eseti díj*: a Szerződő által a rendszeres díjakon felül befizetett díj.
- r) *Az értékesítés költsége*: a Szerződő által a biztosításra fizetett rendszeres és eseti díjakat terhelő díjarányos költség, ami a szerződés értékesítésével kapcsolatban felmerülő költségeket tartalmazza.
- s) *Prémium díjtag*: a prémium díj számításához használt, évente változó díjnagyság. A prémium díjtag szerződéskor hatályos értékét jelen szabályzat *mellékletének 2. pontja* tartalmazza. **A prémium díjtag éves mértéke legfeljebb a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, a változást megelőző év inflációs rátájával egyező mértékű lehet. A prémium díjtag változásáról a Biztosító, a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt.**
- t) *Prémium díj*: az a díjnagyság, amelyet meghaladó rendszeres díj esetén az értékesítés költsége – a díjnagyságot meghaladó díjrészre vonatkozóan – alacsonyabb mértékű. A prémium díj egyenlő az életbiztosítási elemekre, illetve a kiegészítő biztosításokra fizetett összes díj, valamint a prémium díjtag összegével.

## 21. 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 (mögöttes alap) befektetési teljesítménye határozza meg.
- c) Az eszközalap célja a befektetett eszközök értékének hosszú távú növelése. A befektetések hozama növeli, vesztesége csökkenti az eszközalap, és ezáltal a befektetési egységek értékét. Az egyes eszközalapok szerződéskor hatályos befektetési politikájáról a Biztosító az ajánlat felvételekor írásos tájékoztatást ad az Eszközalap-tájékoztatón keresztül. A Biztosító nem garantálja, hogy az eszközalapok befektetési célkitűzései megvalósulnak. **Jelen biztosítási szerződés vonatkozásában a befektetési kockázatot, ideértve valamely eszközalap esetleges felfüggesztéséből eredő kockázatokat is, teljes egészében a Szerződő viseli, a Biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem nyújt, kivéve, ha az adott eszközalapra vonatkozó befektetési politika erről kifejezetten így rendelkezik.**
- d) Az Eszközalap-tájékoztató a Biztosító által működtetett eszközalapok típusait, célkitűzéseit és befektetési politikáját, a kapcsolódó kockázatokat, valamint az eszközalapokat érintő eljárásokat összefoglaló dokumentum.
- e) Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetések kockázatában különböznek egymástól. A Biztosító meghatározhatja, hogy

a Szerződő a befizetett díj legfeljebb mekkora hányadát helyezheti el az egyes eszközalapokban.

- f) A Biztosítónak jogában áll egyoldalúan befektetési egységeket felosztani vagy összevonni, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát, ezáltal értéküket. Ez a művelet csak technikai jelentőséggel bír, és az eszközalapokban, illetve a Szerződő számláján levő befektetési egységek összértékét nem befolyásolja.
- g) A szerződéskötéskor választható eszközalapok körét jelen szabályzat *mellékletének 1. pontja* tartalmazza.
- h) **Az Eszközalap-tájékoztatót a Biztosító bármikor egyoldalúan módosíthatja, az eszközalapokban történt változásokkal kapcsolatban a [www.ing.hu](http://www.ing.hu) honlapon elérhető mindenkor aktuális Eszközalap-tájékoztató az irányadó.** A Biztosító a [www.ing.hu](http://www.ing.hu) honlapon elérhető mindenkor aktuális Eszközalap-tájékoztatón keresztül ad tájékoztatást – a szerződéskötést követően – az egyes eszközalapok befektetési politikájának, valamint az eszközalapokat érintő eljárásoknak a változásairól. Amennyiben a Biztosító az Eszközalap-tájékoztatót, az egyes eszközalapok befektetési politikájának vonatkozásában módosítja, a Biztosító a módosítást követő 45 napon belül írásban tájékoztatja azon Szerződőket, akik befektetési egységgel rendelkeznek abban az eszközalapban, amelynek befektetési politikája módosításra került.
- i) Az életbiztosítási szerződéshez tartozó eszközalapok befektetési egységeinek áráról a Biztosító napi tájékoztatói lehetőséget biztosít a [www.ing.hu](http://www.ing.hu) honlapon.

## 22. Az eszközalapok értékelése

- a) A Biztosító rendszeresen értékeli az eszközalapokat annak érdekében, hogy a befektetési egységek árfolyamát meghatározza. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer kerül sor.
- b) **Az eszközalap aktuális értékét a Biztosító határozza meg az értékelés időpontjában rendelkezésre álló információk alapján, oly módon, hogy figyelembe veszi az eszközalapba befektetett eszközök értékét, valamint az eszközalap összes költségét és díját** (ide értve, de nem kizárólagosan a jelen fejezet c), e) és f) pontjában leírtakat).
- c) Meghatározott eszközalapok befektetési közvetetten mögöttes alapokon keresztül valósulnak meg. **Ezen eszközalapoknál amellet, hogy a Biztosító levonja az eszközalap értékének százalékában meghatározott alapkezelési díjat** (lásd jelen fejezet f) és g) pontjai), a mögöttes alap által alkalmazott költségek is hatással vannak a mögöttes alap értékére.
- d) A mögöttes alapok költségeinek megváltoztatására kizárólag a mögöttes alapok kezelői és a szolgáltatók egyoldalúan jogosultak, annak mértékét a Biztosító nem garantálja és annak alakulására a Biztosítónak nincs ráhatása. **Az eszközalap mögött álló befektetési alapok aktuális költségének éves mértékéről a Biztosító honlapján ([www.ing.hu](http://www.ing.hu)) elérhető aktuális Eszközalap-tájékoztató nyújt felvilágosítást.**

- e) A Biztosítónak jogában áll az eszközalap értékéből levonni a befektetett eszközök vételével és eladásával, így elsősorban a mögöttes alapok befektetési jegyeinek vételével és eladásával összefüggő közvetlen költségeket és díjakat.
- f) A Biztosító a mögöttes alapok kezelői és szolgáltatói által felszámított költségeken túl, **éves alapkezelési díjat** határoz meg az eszközalap értékének százalékában, amely az adott eszközalap minden értékelési napján az előző értékeléstől eltelt idővel arányosan a befektetési egységek árában kerül elszámolásra. A szerződéskötéskor hatályos éves alapkezelési díjat jelen szabályzat *mellékletének 1. pontja* tartalmazza.
- g) **Az éves alapkezelési díjat a biztosítás tartama során a Biztosító naptári évenként egyoldalúan megváltoztathatja úgy, hogy az éves alapkezelési díj a tartam alatt nem haladhatja meg az 1,5%-ot. Az éves alapkezelési díj változásáról a Biztosító a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális alapkezelési díjat a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 1. pontja tartalmazza.**

### 23. Az eszközalapok létrehozása, felfüggesztése és megszüntetése

- a) A Biztosító egyoldalúan létrehozhat, felfüggeszthet és megszüntethet eszközalapokat.
- b) Eszközalap létrehozása esetén a Biztosító értesíti a Szerződőt az új lehetőségéről, az eszközalap befektetési politikájáról, indulási dátumáról, az érintett termékek köréről, amelyeken keresztül az induló alap elérhető. Az értesítés a Biztosító honlapján (www.ing.hu) és az ING TeleCenteren (06-40/464-464) keresztül történik.
- c) Az eszközalap felfüggesztéséről a Biztosító a Szerződőt elsősorban a honlapján és az ING TeleCenteren keresztül értesíti. Azon ügyfelek részére, akik a felfüggesztett eszközalapban befektetési egységgel rendelkeznek, a Biztosító az értesítést írásban is megküldi.
- d) A Biztosító legalább egy hónappal az eszközalap tervezett megszüntetése előtt a Szerződőt írásban értesíti és felajánlja a megszűnő eszközalap egységeinek költségmentes átváltását bármely működő eszközalap befektetési egységeire (lásd jelen szabályzat 26. pont). A megszűnő eszközalap egységeinek átváltásáról az eszközalap megszűnésének napjáig rendelkezhet a Szerződő. A Biztosító az eszközalap megszűnésére vonatkozó értesítésben tájékoztatja a Szerződőt arról, hogy az átváltási rendelkezés hiányában mely eszközalap befektetési egységeire váltja át a megszűnő eszközalap egységeit.
- e) **Az eszközalapok létrehozására, felfüggesztésére és megszüntetésére vonatkozó részletes szabályozást az Eszközalap-tájékoztató tartalmazza, amelyet a Biztosító bármikor egyoldalúan módosíthat a jelen szabályzat 21. h) pontjában leírtak szerint.**

### 24. A befektetési egységek árának meghatározása

- a) A befektetési egység árfolyama az eszközalap aktuális értékének és a befektetési egységek számának hányadosa.
- b) A befektetési egységek árfolyamát a Biztosító 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

### 25. 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 jelen szabályzat 27. 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 egyoldalúan korlátozhatja az egyes eszközalapokban elhelyezett rendszeres, illetve eseti díjak arányát.
- d) **A befektetési arányok korlátozására vonatkozó feltételeket a Biztosító bármikor egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális korlátozási feltételeket a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 14. pontja tartalmazza.**
- e) A Szerződő által fizetett rendszeres és eseti díjak a Biztosító elkülönített számlájára kerülnek. A Szerződő számláján a befektetési egységekben történő díjjóváírásra azon értékelési napon kerül sor, amikor a megfelelő azonosítókkal (kötvényszám, név) ellátott rendszeres vagy eseti díj, illetve a jelen szabályzat 16. pontjában meghatározott előre fizetett díj Szerződő számlájára való beérkezésének időpontjára vonatkozó árfolyam rendelkezésre áll. Amennyiben erre az időpontra vonatkozóan nem áll rendelkezésre árfolyam, akkor a díjjóváírásra a legközelebbi értékelési napon meghatározott árfolyamon kerül sor. 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 árfolyam rendelkezésre áll.
- f) A Szerződő által fizetett rendszeres díjakat – az értékesítés költségének levonását követően – a Biztosító felhalmozási befektetési egységekben helyezi el. Az értékesítési költség mértéke a prémium díjat meghaladó rendszeres díjfizetés esetén csökken. Az értékesítés mindenkor aktuális költségét jelen szabályzat mindenkor aktuális *mellékletének 10. pontja* tartalmazza.
- g) Az értékesítés költségét a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja azzal a kitéllyel, hogy az első két biztosítási évben az értékesítés költsége nem haladhatja meg éves szinten a 10%-ot, a további években pedig éves szinten a 4%-ot.
- h) Az eseti díjakat – az értékesítés költségének levonását követően – a Biztosító plusz befektetési egységekben helyezi el. Az értékesítés költségének az eseti díjakra vonatkozó, mindenkor aktuális értékét jelen szabályzat mindenkor aktuális *mellékletének 10. pontja* tartalmazza.
- i) **Az értékesítés költségének változásáról a Biztosító évente egyszer, a változtatást megelőzően 30 nappal korábban írásban értesíti a Szerződőt.**
- j) A Biztosító a Szerződő számláján jóváírt befektetési egységek számát 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.
- k) A Biztosító minden évben írásban tájékoztatja a

Szerződött a számláján nyilvántartott befektetési egységek számáról, aktuális értékéről és az érvényesített költségekről.

## 26. Átváltás

- a) A Szerződő kérésére a befektetési egységek bármikor más eszközalap(ok)ba helyezhetők. Az átváltásra azon értékelési napon kerül sor, amikor a Szerződő kérésének a Biztosítóhoz történő beérkezése időpontjára vonatkozó árfolyamok rendelkezésre állnak. Egy biztosítási év során a Biztosító által meghatározott számú átváltás költségmentes, a további átváltásokért a Biztosító átváltási költséget von le a Szerződő számlájáról az átváltásnál alkalmazott árfolyamon. A mindenkor aktuális átváltási költséget, beleértve az ingyenes átváltások számát is, a jelen szabályzat mindenkor aktuális *mellékletének 4. pontja* tartalmazza.
- b) **A Biztosító az átváltási költséget, beleértve az ingyenes átváltások számát, naptári évenként egyszer egyoldalúan megváltoztathatja. Az éves költségváltoztatás mértéke a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 4. pontjában közölt minimum, illetve maximum költséghatárookra vonatkozóan legfeljebb a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, a változást megelőző év inflációs rátájával egyező mértékű, a százalékos értékekre vonatkozóan pedig maximum 50 százalékpont lehet. Az átváltási költség változásáról a Biztosító a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális átváltási költséget, beleértve az ingyenes átváltások számát is, a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 4. pontja tartalmazza.**
- c) Átváltás minden esetben csak azonos típusú befektetési egységre történhet.

## 27. Átírányítás

- a) A jövőbeli rendszeres díjak egyes befektetési eszközalapokban való elhelyezésének aránya a Szerződő kérésére bármikor módosítható. Az átírányításokért a Biztosító a jelen szabályzat mindenkor aktuális *mellékletének 5. pontjában* meghatározott mindenkor aktuális **átírányítási költséget** vonja le a Szerződő számlájáról. Az átírányítási költség érvényesítésére a rendelkezés rögzítését követő hónapfordulón rendelkezésre álló árfolyamon kerül sor.
- b) **A Biztosító az átírányítási költséget, beleértve az ingyenes átírányítások számát, naptári évenként egyszer egyoldalúan megváltoztathatja. Az átírányítási költség nem haladhatja meg a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 3. pontjában közölt aktuális adminisztrációs költséget. A költségek változásáról a Biztosító a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális átírányítási költséget, beleértve az ingyenes átírányítások számát is, a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 5. pontja tartalmazza.**

## 28. Automatikus portfólió-helyreállítás

A Szerződő kérésére a Biztosító a különböző befektetési eszközalapokban lévő befektetési egységek értékének arányát rendszeres időközönként (negyedévente, félévente vagy évente) helyreállítja a rendszeres díjakra meghatározott aktuális befektetési aránynak megfelelően. Az automatikus portfólió-helyreállítás a tartam során bármikor igényelhető és visszavonható. Az automatikus portfólió-helyreállítás keretében végrehajtott tranzakciók átváltásnak minősülnek. Az automatikus portfólió-helyreállítás keretében végrehajtott első átváltásra azon értékelési napon kerül sor, amikor az igény Biztosítóhoz történő beérkezése időpontjára vonatkozó árfolyamok rendelkezésre állnak. Amennyiben a Szerződő az automatikus portfólió-helyreállítást az ajánlattételkor kéri, az első átváltásra azon értékelési napon kerül sor, amikor a helyreállítás választott gyakoriságának megfelelő (harmadik, hatodik vagy tizenkettedik) hónapfordulóra vonatkozó árfolyamok rendelkezésre állnak. Az automatikus portfólió-helyreállítás keretében végrehajtott minden további átváltás azon értékelési napon történik, amikor a megelőző átváltástól számított – választott gyakoriságnak megfelelő – 3, 6 vagy 12 hónappal későbbi naptári napra vonatkozó árfolyamok rendelkezésre állnak.

## 29. Terhelések a szerződő számláján

- a) Terhelések levonása  
Az életbiztosítási elemek díját, a kiegészítő biztosítások díját, valamint az adminisztrációs költséget, illetve a számlakivonat költségét 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 árfolyamon az esedékes költséget terhelhet befektetési egységekké váltja át, majd az eszközalapokban nyilvántartott befektetési egységek számát ezzel csökkenti.
- b) Az életbiztosítási elemek díja  
A Biztosító minden biztosítási hónapfordulón a Szerződő számlájáról levonja a választott életbiztosítási elemek biztosítási szolgáltatásainak fedezetéül szolgáló biztosítási díjakat.
- c) Kiegészítő biztosítások díja  
A Biztosító minden biztosítási hónapfordulón a Szerződő számlájáról levonja a választott kiegészítő biztosítási szolgáltatás(ok) fedezetéül szolgáló biztosítási díjakat, amelyek a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározottak szerint változhatnak a biztosítási tartam során.
- d) Adminisztrációs költség  
A Biztosító a tárgyhavi adminisztrációs költséget a szerződés díjfizetési tartama alatt minden biztosítási hónapfordulón levonja a Szerződő számlájáról. Az adminisztrációs költség szerződéskötéskor hatályos összegét jelen szabályzat *mellékletének 3. pontja* tartalmazza. **Az adminisztrációs költség naptári évenként egyszer, legfeljebb a jelen szabályzat 18. d) pontja szerint felajánlott automatikus díjnöveléssel egyező mértékben változhat. Az adminisztrációs költség változásáról a Biz-**



**tosító a változást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális adminisztrációs költséget a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 3. pontja tartalmazza.**

- e) Ha a Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységeket a Szerződő utasításai szerint különböző eszközalapokba fekteti be, akkor a fenti költségek az egyes eszközalapokat arányosan terhelik.
- f) Számlakivonat költsége  
A szerződés tartama alatt a számlakivonat kiállításának mindenkor aktuális költségét jelen szabályzat mindenkor aktuális **mellékletének 15. pontja** tartalmazza. A számlakivonat költségének esedékessége a kivonat kiállítását követő hónapforduló. **A Biztosító a számlakivonat költségét, beleértve az ingyenes számlakivonat számát, naptári évenként egyszer egyoldalúan megváltoztathatja. A számlakivont költsége nem haladhatja meg a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 3. pontjában közölt aktuális adminisztrációs költséget. A költségek változásáról a Biztosító a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt.**
- g) További költségek  
A szerződés tartama alatt amennyiben a Szerződő jelen szabályzatban foglalt változtatásokkal él, úgymint átváltás, átirányítás, részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás a Szerződő számláját terhelő további költségek merülhetnek fel. Ezen költségek mértéke, érvényesítésük módja jelen szabályzat 26., 27., 31., 34. pontjaiban található.

## MARADÉKJOGOK

A biztosítás a Szerződő kérelmére visszavásárolható, kölcsön vehető fel terhére, illetve díjmentesíthető. A biztosítás adott időpontban hatályos visszavásárlási összegéről a Biztosító ügyfélszolgálat a Szerződő kérésére tájékoztatást ad. Az életbiztosítási kötvény mellékletében szereplő termékismertető tartalmazza a szerződés – meghatározott feltételezésekkel számolt – visszavásárlási és díjmentesítési értékét.

A maradékjog teljesítésére – illetve amennyiben azt költség terheli, annak levonására – az igény bejelentését követő azon értékelési napon kerül sor, amikor a bejelentés időpontjára vonatkozó árfolyam rendelkezésre áll.

### 30. Visszavásárlás

A szerződés visszavásárlási értéke egyenlő a felhalmozási és a plusz befektetési egységekre számított visszavásárlási értékek, valamint az életbiztosítási elemek visszavásárlási értékének összegével.

- a) A felhalmozási befektetési egységekre számított visszavásárlási érték a felhalmozási befektetési egységek aktuális számának jelen szabályzat **mellékletének 13. pontjában** található visszavásárlási táblázatban feltüntetett hányadából az aktuális árfolyamon számított összértéke.
- b) A plusz befektetési egységekre számított érték a plusz befektetési egységek aktuális számának az aktuális árfolyamon számított összértéke.

- c) Az életbiztosítási elemek önmagukban nem visszavásárolhatók. A szerződés visszavásárlásakor az életbiztosítási elemek visszavásárlási értéke az életbiztosítási elemek aktuális díjtartalékának meghatározott hányada.
- d) A határozott tartamú (181 és 182 jelű) életbiztosítási elemek visszavásárlási értéke nulla.
- e) A szerződés visszavásárlási értékét csökkenti az igénybevett kötvénykölcsön aktuális összege, illetve a meglévő de még el nem számolt költségek összege.

### 31. Részleges visszavásárlás

- a) A Szerződő kérheti a szerződés részleges visszavásárlását úgy, hogy a részleges visszavásárlás – a második biztosítási évforduló után, kétévi (biztosítási évek) rendszeres díjfizetést követően tetszőleges időpontban a felhalmozási befektetési egységek terhére vagy – eseti díj befizetését követően tetszőleges időpontban a plusz befektetési egységek terhére történjen. A részleges visszavásárlás szerződéskötéskor hatályos minimális összege jelen szabályzat **mellékletének 7. pontjában** található. **A részleges visszavásárlás minimális összegét a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális részleges visszavásárlás minimális összegét a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 7. pontja tartalmazza.**
- b) Az életbiztosítási elemek részlegesen nem vásárolhatók vissza.
- c) Amennyiben a részleges visszavásárlás a felhalmozási befektetési egységek terhére történik, akkor a részleges visszavásárlás után a felhalmozási befektetési egységek összértékének legalább annyinak kell lennie, hogy a Biztosító a részleges visszavásárlás időpontjától a következő díjfizetés esedékességét követő harmadik hónapig felmerülő – aktuális értéken számított – terheléseket érvényesíteni tudja.
- d) Részleges visszavásárlás esetén a Biztosító a Szerződő számláját pótlólagos költséggel terheli, amelyek szerződéskötéskor hatályos értékét jelen szabályzat **mellékletének 8. pontja** tartalmazza. **A Biztosító a részleges visszavásárlás költségét naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja. Az éves költségváltoztatás mértéke a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 8. pontjában közölt minimum, illetve maximum költséghatárookra vonatkozóan legfeljebb a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, a változást megelőző év inflációs rátájával egyező mértékű, a százalékos értékekre vonatkozóan pedig maximum 50 százalékpont lehet. A részleges visszavásárlás költségének változásáról a Biztosító a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális részleges visszavásárlás költségét a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 8. pontja tartalmazza.**

## 32. Díjmentesítés az életbiztosítási elemek megszűnésével

- Amennyiben a Szerződő a rendszeres díjfizetést megszünteti, és a biztosítás rendelkezik a Biztosító által meghatározott aktuális éves minimumdíjnak megfelelő visszavásárlási értékkel, a szerződés az életbiztosítási elemek megszűnésével díjmentesíthető. A minimumdíj szerződéskötés időpontjában hatályos értéke a jelen szabályzat *mellékletének 11. pontjában* található. A díjmentesítés alapja a szerződés aktuális visszavásárlási értéke. Díjmentesítéskor az életbiztosítási elemek aktuális visszavásárlási értékét a Biztosító felhalmozási befektetési egységekre váltja.
- A jelen fejezet a) pontjában foglaltak szerint díjmentesített szerződés esetén a szerződéshez kötött életbiztosítási elemek és kiegészítő biztosítások megszűnnek.
- 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 levonására, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.
- A díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.
- A díjmentesített szerződés rendszeres díjfizetésű szerződéssé nem állítható vissza.
- A díjmentesített szerződés a jelen szabályzat 30. pontjában leírtak szerint visszavásárolható.

## 33. Díjmentesítés az életbiztosítási elemek megtartásával

- A harmadik biztosítási évfordulóig esedékes díjak beérkezését követően, amennyiben a Szerződő a rendszeres díjfizetést megszünteti, és a biztosítás befektetési egységeinek aktuális értéke eléri a biztosítási elemekre és kiegészítő biztosításokra fizetett aktuális éves díj kétszeresét, a szerződés az életbiztosítási elemek megtartásával díjmentesíthető. A díjmentesítés alapja a befektetési egységek aktuális visszavásárlási értéke.
- A jelen fejezet a) pontjában foglaltak szerint díjmentesített szerződés esetén a szerződéshez kötött életbiztosítási elemek és kiegészítő biztosítások érvényben maradnak. A továbbiakban e szerződésekre vonatkozóan azonban a jelen szabályzat 11. pontjában foglaltak nem érvényesek.
- A díjmentesített szerződés számlájáról a Biztosító havonta levonja az életbiztosítási elemek és a kiegészítő biztosítások díjait, valamint az adminisztrációs költséget. Amennyiben a felhalmozási és plusz befektetési egységek aktuális értéke nem elegendő az adott hónapban esedékes díjak és költségek kifizetésére, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.
- Díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.
- A díjmentesített szerződés rendszeres díjfizetésű szerződéssé nem állítható vissza.
- A díjmentesített szerződés a jelen szabályzat 30. pontjában leírtak szerint visszavásárolható.

## 34. Rendszeres pénzkivonás

- A díjmentesített szerződés lehetővé teszi, hogy a Szerződő – befektetési egységei eladása révén – rendszeres időközönként pénzt vonjon ki a számlájáról. A havonta kivont összeg nem lehet kevesebb az aktuális havi minimumdíj háromszorosánál. A Szerződő által megválasztott összeg a plusz befektetési egységekből, majd ha ez már nem nyújt elegendő fedezetet, a felhalmozási befektetési egységekből kerül kifizetésre. A rendszeres pénzkivonás egészen addig érvényesíti a Biztosító, amíg a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek fedezetet nyújtanak a rendszeres pénzkivonásra vagy a Szerződő másként nem rendelkezik. Amennyiben a meglévő egységek már nem nyújtanak fedezetet a költségek érvényesítésére a Biztosító a szerződést visszavásárolja és a visszavásárlási értéket fizeti ki a Szerződő részére.
- Rendszeres pénzkivonás esetén a Biztosító a Szerződő számláját pótlólagos költségeivel terheli, amelynek szerződéskötéskor hatályos értékét jelen szabályzat *mellékletének 9. pontja* tartalmazza. **A Biztosító a rendszeres pénzkivonás költségét naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja. Az éves költségváltoztatás mértéke a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 9. pontjában közölt minimum, illetve maximum költséghatárookra vonatkozóan legfeljebb a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, a változást megelőző év inflációs rátájával egyező mértékű, a százalékos értékekre vonatkozóan pedig maximum 50 százalékpont lehet. A rendszeres pénzkivonás költségének változásáról a Biztosító, a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális rendszeres pénzkivonás költségét a jelen szabályzat mindenkor aktuális mellékletének 9. pontja tartalmazza.**

## 35. Kötvénykölcsön

- A Szerződő a befektetési egységek visszavásárlási értékének terhére kötvénykölcsön folyósítását igényelheti, amennyiben a szerződés nincs díjhátralékban, valamint ha a Szerződőnek nincs kölcsön- vagy kölcsönkamat tartozása.
- A felvehető kötvénykölcsön maximális összegét, a kamat mértékét, a kölcsönszerződés tartamát, továbbá a fedezetiül szolgáló eszközalapok körét a Biztosító határozza meg.
- Amennyiben a biztosítási szerződés a kölcsönszerződés tartama alatt szűnik meg, a Biztosító a még fennálló kölcsön- és a kamattartozás együttes összegét a kifizetendő összegből levonja.
- A kötvénykölcsön pontos feltételeit a kölcsönszerződés tartalmazza.

## EGYÉB RENDELKEZÉSEK

### 36. Számlafunkció

- Ha legalább egy éves biztosítási díj befizetésre került, úgy az első biztosítási évfordulót követően a Szerződő

kérheti, hogy – a Biztosítóval kötött – másik életbiztosítási szerződés díját a számláján nyilvántartott plusz befektetési egységek terhére fizesse meg.

- b) A számlafunkció akkor vehető igénybe, ha a szerződés az igényléskor nincs díjmaradásban, és a plusz befektetési egységeinek értéke legalább kétszer akkora, mint a plusz befektetési egységekből fizetett szerződések aktuális éves díjainak összege.
- c) A plusz befektetési egységekből fizetett másik életbiztosítási szerződés az igényléskor nem lehet díjmaradásban. A Biztosító a fizetett szerződésekre vonatkozóan egyéb feltételeket is meghatározhat.
- d) A számlafunkció igénybevétele esetén a Biztosító a Szerződő számláját pótlólagos költségeivel terheli. E pótlólagos költség megegyezik a rendszeres pénzkivonásnak a jelen szabályzat 34. b) pontjában ismertetett költségeivel.

### 37. A biztosítás tartamának meghosszabbítása

- a) Amennyiben a biztosítás határozott tartamra jött létre, és rendelkezik a Biztosító által meghatározott aktuális éves minimumdíjnak megfelelő visszavásárlási értékkel, a biztosítás tartama a Szerződő kérelmére meghosszabbítható. A biztosítási tartam meghosszabbításáról a Szerződő legkésőbb az eredeti tartam lejáratát megelőző 30. napon rendelkezhet. A biztosítás tartamának meghosszabbításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- b) Tartamhosszabbítás választása esetén a szerződés az eredeti tartam lejáratakor az életbiztosítási elemek megszűnésével díjmentesítésre kerül. E szerződésekre a jelen szabályzat 32. pontjában leírtak vonatkoznak. A biztosítás tartamának meghosszabbítására irányuló kérelem beérkezése után, a Biztosító a kérelmet elbírálja, és elfogadás esetén módosított kötvényt állít ki.
- c) A meghosszabbított tartam a (fő)biztosított élete végéig tart.

### 38. Díjmódosítás

A Szerződő bármely, a díjfizetési gyakoriság szerinti hónapforduló előtt 30 nappal írásban kérheti a biztosítás rendszeres díjának módosítását (növelését vagy csökkentését), feltéve, hogy a Szerződő a módosítás időpontjáig esedékes biztosítási díjakat megfizette. **A biztosítás csökkentett díja nem lehet alacsonyabb a díjsökkentés időpontjában hatályos, az aktuális, jelen szabályzat mellékletének 11. pontjában közölt minimumdíjnál és el kell érnie az életbiztosítási elemek és a kiegészítő biztosítások díjmódosítás időpontjában aktuális együttes díjának 1,5-szeresét.** A biztosítás csökkentett, illetve megnövelt díja, a rendelkezés beérkezését követő díjfizetési gyakoriság szerinti hónapfordulótól esedékes.

### 39. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Jelen szerződés megszűnik:

- a) a Biztosított halála esetén,
- b) a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejáratakor,
- c) a díjfizetés elmulasztása esetén (jelen szabályzat 17. pontja),
- d) a Szerződő részéről történő felmondással, visszavásárlással (ÁÉSZ 12.§),
- e) az életbiztosítási elemek megszűnésével díjmentesített szerződés esetén a jelen szabályzat 32. c) pontjában leírtak szerint,
- f) az életbiztosítási elemek megtartásával díjmentesített szerződés esetén a jelen szabályzat 33. c) pontjában leírtak szerint,
- g) rendszeres pénzkivonás esetén a jelen szabályzat 34. a) pontjában leírtak szerint.

*Budapest, 2012. május 31.*