

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 017 JELŰ BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

A jelen szerződési feltételek (továbbiakban: szabályzat) – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az ING Biztosító Zrt. (1068 Budapest, Dózsa György út 84/b, a továbbiakban: Biztosító) 017 jelű életbiztosítási szerződéseire érvényesek. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzata (a továbbiakban: ÁÉSZ) és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

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 biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

- a) *Alapbiztosítás*: az a főbiztosítás, amelyhez a szerződő kiegészítő biztosításokat köthet. Jelen befektetési egységekhez kötött életbiztosítás alapbiztosításnak minősül.
- b) *Baleset*: balesetnek minősül a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amely egy éven belül a Biztosított halálát okozza, vagy amelynek következtében egy éven belül a jelen szabályzat 2. számú mellékletében található táblázat szerint a Biztosított maradandó egészségkárosodást szenved. Nem minősül balesetnek a megemelések, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete.
- c) *Baleseti halálra szóló biztosítási összeg*: az az összeg, amelyet a Biztosító a Biztosított balesetből eredő elhalálozása esetén a haláleseti Kedvezményezett részére a haláleseti szolgáltatáson felül fizet.
- 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 egységekbe 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) *Biztosítási év*: két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- h) *Biztosítási évforduló*: minden naptári évben a kockázatviselés kezdetének naptári napja, amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- i) *Biztosítási hónap*: két egymást követő biztosítási hónapforduló közötti időszak.
- j) *Biztosítási hónapforduló*: minden hónapban a kockázatviselés kezdetének megfelelő nap; amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, a hónap utolsó napja.
- k) *Díjjóváírás*: a befizetett díj jóváírása a Szerződő számláján, eladási áron számított befektetési egységekben.
- l) *Eseti díj*: a Szerződő által a rendszeres díjakon felül befizetett díj.
- m) *Eszközalap*: a Biztosító befektetett eszközeinek (díjtartalékának) a jelen biztosítás céljaira elkülönített része; az eszközalap befektetési egységekből áll.
- n) *Értékelési nap*: az a nap, amikor a Biztosító a befektetési egységek aktuális vételi és eladási árát meghatározza.
- o) *Felhalmozási befektetési egység*: a rendszeres díjakból a kezdeti befektetési egységeken túl vásárolt összes befektetési egység.
- p) *Kezdeti befektetési egység*: az első biztosítási évben esedékes rendszeres díjnak a biztosítás kezdetén hatályos prémium díj alatti részéből, valamint a második biztosítási évben esedékes rendszeres díjnak az első évi rendszeres díjjal megegyező, de maximum a biztosítás kezdetén hatályos prémium díj alatti részéből vásárolt összes befektetési egység.
- q) *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.
- r) *Maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló biztosítási összeg*: az az összeg, amelyet a Biztosító a Biztosított balesetből eredő 2. számú mellékletben meghatározott maradandó baleseti egészségkárosodása esetén a Kedvezményezett részére kifizet.
- s) *Plusz befektetési egység*: az eseti díjakból vásárolt összes befektetési egység.
- t) *Prémium díj*: enként változó díj nagyság, amelynek mértékét meghaladó rendszeres díj fizetése esetén a Szerződő kedvezményre jogosult. A szerződéskötés időpontjában hatályos prémium díj összegét jelen szabályzat 3. számú mellékletének 11. pontja tartalmazza. A prémium díj összege a biztosítási tartam során változhat. **A prémiumdíjat – 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. A mindenkor aktuális prémiumdíjat a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 11. pontja tartalmazza.**
- u) *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.

3. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény

- a) a biztosítás lejárata, amennyiben a Biztosított életben van,
- b) a Biztosított biztosítás tartama alatt bekövetkező halála,
- c) a Biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért baleset, melynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal.
- d) a Biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkező jelen szabályzat 2. számú mellékletében meghatározott marandó baleseti egészségkárosodása.

A biztosítási esemény időpontja halál esetén a haláleset bekövetkeztének időpontja.

4. A biztosítás szolgáltatásai

A Biztosító jelen biztosítási szabályzat alapján, a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének maradéktalan teljesítése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja.

- a) Ha a Biztosított a biztosítási tartam lejáratakor időpontjában életben van, a Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a lejáratú 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 lejárata 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 a szolgáltatási igény Biztosító székhelyére történő beérkezését követő azon értékelési napon kerül sor, amikor a bejelentés időpontjára vonatkozó vételi ár rendelkezésre áll.
- c) A Biztosító a Biztosított balesetből eredő elhalálozása esetén jelen szabályzat 4. b) pontjában meghatározott összegben felül a baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti Kedvezményezettnek egyösszegben. A baleseti halálra szóló biztosítási összeg jelen szabályzat szerződéskötéskor hatályos 3. számú mellékletének 15. pontjában található. A baleseti halálra szóló – szerződéskötéskor hatályos – biztosítási összeg a tartam során változatlan.
- d) Amennyiben a Biztosított ugyanazon balesetből kifolyólag már részesedett a marandó baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatásban (lásd jelen szabályzat 4. e) pontja), akkor a balesetből eredő elhalálozás esetén kifizetésre kerülő biztosítási összegből a marandó baleseti egészségkárosodásra kifizetett szolgáltatási összeg levonásra kerül.
- e) A Biztosított baleseti eredetű, jelen szabályzat 2. számú mellékletben meghatározott, marandó egészségkárosodása esetén – feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be – a Biztosító a marandó baleseti egészségkárosodás biztosítási összegének 50, 75 vagy 100%-át fizeti ki. A kifizetés a 100%-ot nem haladhatja meg. A marandó baleseti egészségkárosodásra szóló biztosítási összeg jelen szabályzat szerződéskötéskor hatályos 3. számú mellékletének 16. pontjában található. A marandó baleseti egészségkárosodásra szó-

ló – szerződéskötéskor hatályos – biztosítási összeg a tartam során változatlan.

Vita esetén a felek megkérlik az erre jogosult szakértői bizottság¹ szakvéleményét.

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

5. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási esemény bejelentésének módját és határidejét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a Biztosító ÁÉSZ 16. §-a tartalmazza.

6. 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 (baleseti halál) 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 kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel,
 - a baleset bekövetkeztekor közlekedésrendészeti szabályt szegett meg.

7. A biztosítás területi hatálya

A kockázatviselésből kizárt kockázatokat az ÁÉSZ 18., 19. és 20. §-a tartalmazza.

8. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése területi korlátozás nélkül érvényes.

9. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás minimális tartama 10 év, maximális tartama 45 év.
- b) A biztosítás tartama a jelen szabályzat 23. pontjában leírtak szerint meghosszabbítható.
- c) A biztosítás 14 és 65 év közötti lévő személyekre köthető. A Biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 75 évet.

¹ Jelen szabályzat hatályba lépésekor a NEFMI 7/2012 rendelete alapján a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői bizottsága.

10. 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 díjmaradása.
- c) A rendszeresen fizetendő biztosítási díjat a Szerződőnek a választott díjfizetési 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 3. számú mellékletének 10. pontja tartalmazza.
- e) **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. A mindenkor aktuális minimumdíjat a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 10. pontja tartalmazza.**
- f) 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 díjmentesítésére (lásd jelen szabályzat 21. (3) pontja), és a biztosítás tartamának meghosszabbítására (jelen szabályzat 23. pontja) és a díjmódosításra (jelen szabályzat 25. pontja), amely esetekben a mindenkori aktuális minimumdíj a meghatározó.
- g) A biztosítás rendszeres díját a tartam végéig vagy annak a biztosítási hónapnak az utolsó napjáig kell fizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselése véget ér.
- h) 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 3. számú mellékletének 12. pontja tartalmazza.
- i) **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 3. számú mellékletének 12. pontjában meghatározott aktuális minimális összeget. Amennyiben a Szerződő által befizetett eseti díj összege nem éri el jelen szabályzat 3. számú mellékletének 12. 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.

- j) Eseti díjfizetés esetén a Biztosító a jelen szabályzat 16. j) pontjában meghatározottak szerint a befizetett eseti díj összegénél magasabb összeget írhat jóvá a Szerződő számláján.
- k) A biztosítás rendszeres rendszeres díja módosítható, ennek feltételei megtalálhatók jelen szabályzat 25. pontjában.

11. 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 ÁÉSZ 9. § (5), (6), (7) bekezdése.
- b) A díjmaradás 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. A visszavásárlási érték kiszámítására azon az értékelési napon kerül sor, amikor az esedékességtől számított harmadik biztosítási hónapforduló napjára vonatkozó vételi ár rendelkezésre áll.
- c) A rendszeres díjfizetés egy évnél hosszabb elmaradása esetén a szerződést – amennyiben ezt a visszavásárlási érték lehetővé teszi – a jelen szabályzat 21. (3) pontjában foglaltak szerint a Biztosító díjmentesíti. Ellenkező esetben a szerződést a Biztosító az esedékességtől számított első biztosítási évforduló napjára vonatkozó vételi áron visszavásárolja.
- d) Jelen fejezet c) pontja szerinti rendelkezés nem érvényes, ha a Szerződő a díjfizetést a jelen szabályzat 22. pontjában foglaltak szerint szünetelteti.

12. 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 szerződéskötéskor 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 kockáza-**

tokat 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 3. számú mellékletének 1. pontja tartalmazza.
- h) **Az Eszközalap-tájékoztatót a Biztosító bármikor egyoldalúan módosíthatja, az eszközalapokban történt változásokkal kapcsolatban a www.ing.hu honlapon elérhető mindenkor aktuális Eszközalap-tájékoztató az irányadó.** A Biztosító a 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 a módosítás időpontjában befektetési egységgel rendelkeztek abban az eszközalapban, amelynek befektetési politikája módosításra került.
- i) Az életbiztosítási szerződéshez tartozó eszközalapok befektetési egységeinek áráról a Biztosító napi tájékoztódási lehetőséget biztosít a www.ing.hu honlapon.

13. Az eszközalapok értékelése

- a) A Biztosító rendszeresen értékeli az eszközalapokat 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 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) Az eszközalapok befektetései közvetetten mögöttes alapokon keresztül valósulnak meg. **Az eszközalapoknál amellet, hogy a Biztosító levonja az eszközalap érté-**

kének százalékában meghatározott alapkezelési díjat (lásd jelen fejezet f) és g) pontjai), a mögöttes alap által alkalmazott költségek is hatással vannak a mögöttes alap, így az eszközalap értékére.

- d) **A mögöttes alapok költségeinek megváltoztatására kizárólag a mögöttes alapok kezelői és a szolgáltatók 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) 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 kezelési 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 3. számú mellékletének 1. pontja tartalmazza.
- g) **Az éves alapkezelési díjat a biztosítás tartama során a Biztosító naptári évenként egyszer, 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 jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 1. pontja tartalmazza.**

14. 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 lehetőségről, 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 17. 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 ren-

delkezés hiányában mely eszközalap befektetési egységeire váltja át a megszűnő eszközalap egységeit.

- e) **Az eszközalapok létrehozására, felfüggesztésére és megszüntetésére vonatkozó részletes szabályozást a mindenkor aktuális Eszközalap-tájékoztató tartalmazza, amelyet a Biztosító bármikor egyoldalúan módosíthat a jelen szabályzat 12. h) pontjában leírtak szerint.**

15. 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 százaléka. A szerződéskötéskor hatályos különbséget egységtípusonként jelen szabályzat 3. számú mellékletének 7. pontja tartalmazza.
- c) **Az eladási és vételi ár közötti különbséget a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális eladási és vételi ár közötti különbséget a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 7. pontja tartalmazza.**
- d) A befektetési egységek vételi és eladási árát a Biztosító 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

16. 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, a jelen szabályzat 18. pontjában meghatározottak szerint.
- b) Az eseti díjak a Szerződő eltérő tartalmú rendelkezése hiányában a rendszeres díjnak 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 3. számú mellékletének 19. 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 azonosítók (kötvényszám, név) ellátott rendszeres vagy eseti díj szerződő számlájára való beérkezésének időpontjára vonatkozó eladási ár rendelkezésre áll. Amennyiben erre az időpontra vonatkozóan nem áll rendelkezésre eladási ár, akkor a díjjóváírásra a legközelebbi értékelési napon meghatározott eladási áron 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 kö-

vető azon értékelési napon kerül sor, amikor a kötvény kibocsátásának időpontjára vonatkozó eladási ár rendelkezésre áll.

- f) Az első biztosítási évben esedékes rendszeres díjnak a szerződéskötéskor hatályos prémium díj alatti részét, valamint a második biztosítási évben esedékes rendszeres díjnak az első évi rendszeres díjjal megegyező, de maximum a szerződéskötéskor hatályos prémium díj alatti részét a Biztosító kezdeti befektetési egységekben helyezi el.
- g) Az első és a második biztosítási évben esedékes rendszeres díjból a kezdeti befektetési egységek vásárlása után (lásd jelen szabályzat 16. f) pontja) fennmaradó biztosítási díjrészt, valamint a harmadik biztosítási évtől kezdődően esedékes rendszeres díjakat a Biztosító felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.
- h) Prémium díjnál magasabb rendszeres díj fizetése esetén a díj mértékétől függően a Biztosító a befizetett rendszeres díjnál magasabb összeget ír jóvá a szerződés számláján. A magasabb jóváírás a teljes rendszeres díjra vonatkozik. A biztosítás létrejöttkor hatályos magasabb jóváírás mértéke jelen szabályzat 3. számú mellékletének 8. pontjában található. **A magasabb jóváírás sávhatárai a 20. pontban leírtak szerint felajánlott díjnövelések megfelelő mértékben a biztosítási évfordulón emelkednek. A Biztosító az új sávhatárokról a változtatást megelőzően 30 nappal írásban a Szerződőt tájékoztatja. A mindenkor aktuális magasabb jóváírás feltételeit a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 8. pontja tartalmazza.**
- i) Az eseti díjakat a Biztosító plusz befektetési egységekben helyezi el.
- j) Eseti díj fizetése esetén az eseti díj nagyságától függően Biztosító a befizetett eseti díj összegénél magasabb összeget írhat jóvá a Szerződő számláján. A magasabb jóváírás a teljes eseti díjra vonatkozik. A biztosítás létrejöttkor hatályos magasabb jóváírás feltételei jelen szabályzat 3. számú mellékletének 9. pontjában találhatók. **Az eseti díjakra vonatkozó magasabb jóváírás feltételeit a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális jóváírási feltételeket a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 9. pontja tartalmazza.**
- k) A Biztosító a Szerződő számláján jóváírt befektetési egységek számát 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

17. Átváltás

- a) 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.

- b) Egy biztosítási év során az első átváltás költségmentes, a további átváltásokért a Biztosító jelen szabályzat 3. számú mellékletének 3. pontjában meghatározott átváltási költséget vonja le a Szerződő számlájáról az átváltásnál alkalmazott vételi áron.
- c) **A Biztosító az átváltási költséget, beleértve az ingyenes átváltások számát, naptári évenként egyszer egyoldalúan megváltoztathatja. Az éves költségváltoztatás mértéke jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 3. pontjában közölt minimum illetve maximum költséghatárokon 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 3. számú mellékletének 3. pontja tartalmazza.**
- d) Átváltás minden esetben csak azonos típusú befektetési egységre történhet.

18. Átírányítás

- a) 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 jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 4. pontjában meghatározott **átírányítási költséget** vonja le a Szerződő számlájáról. Az átírányítási költség érvényesítésére a rendelkezés rögzítését követő hónapfordulón rendelkezésre álló vételi 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 jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 2. 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 3. számú mellékletének 4. pontja tartalmazza.**

19. Terhelések a szerződő számláján

- a) *A terhelés módja*
A baleseti halálra és maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló kockázat díját, a választott kiegészítő biztosítási szolgáltatások 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 hatályos 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 a maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló kockázat díja*
A Biztosító minden biztosítási hónapfordulón levonja a Szerződő számlájáról a baleseti halálra és a maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló kockázat fedezetül szolgáló díjat, mely jelen szabályzat szerződéskötéskor hatályos 3. számú mellékletének 17. és 18. pontjaiban található. A baleseti kockázatok díjai a tartam során a hivatkozott mellékletben meghatározott életkorsávokban változatlanok azzal, hogy amennyiben a Biztosított a tartam során életkorsávot vált, úgy az aktuális életkorsávnak megfelelő díjakat kell megfizetnie.
- d) *A kiegészítő biztosítások díja*
A Biztosító minden biztosítási hónapfordulón a Szerződő számlájáról levonja a választott kiegészítő biztosítási szolgáltatás(ok) fedezetére szolgáló biztosítási díja(ka)t, amelyeket a Biztosító a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározottak szerint egyoldalúan megváltoztathat a biztosítási tartam során.
- e) *Adminisztrációs költség*
A Biztosító a tárgyhavi adminisztrációs költséget minden biztosítási hónapfordulón levonja a Szerződő számlájáról. Az adminisztrációs költség szerződéskötéskor hatályos összegét jelen szabályzat 3. számú mellékletének 2. pontja tartalmazza. **Az adminisztrációs költség naptári évenként egyszer, legfeljebb a jelen szabályzat 20. d) pontja szerint felajánlott díjnöveléssel egyező mértékben változhat. Az adminisztrációs költség változásáról a Biztosító a változást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális adminisztrációs költséget a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 2. pontja tartalmazza.**
- f) *Kezdeti költség*
A Biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a kezdeti befektetési egységek számát a tartam végéig, de legfeljebb 20 évig minden biztosítási év végén 6%-kal csökkenti.
- g) *Számlakivonat költsége*
A szerződés tartama alatt a számlakivonat kiállításának mindenkor aktuális díjait jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 20. pontja tartalmazza. A számlakivonat költségének esedékessége a kivonat kiállítását követő hónapforduló.

A Biztosító a számlakivonat költségét, beleértve az ingyenes számlakivonatok számát, naptári évenként egyszer egyoldalúan megváltoztathatja. A számlakivont költsége nem haladhatja meg jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 2. pontjában közölt aktuális adminisztrációs költséget. A költségek változásáról a Biztosító a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt.

h) **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 17., 18., 21. (2), (4) pontjaiban található.

- i) Ha a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek különböző eszközalapokban vannak befektetve, akkor a fenti költségek az egyes eszközalapokból arányosan kerülnek levonásra.

20. Díjnövelési lehetőség

- a) A Biztosító a díjfizetési tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatelbírálás (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 biztosítások biztosítási összegének növekedéséről a Biztosító legkésőbb 30 nappal 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 évfordulóig 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 lehetősége van a díj – és ezáltal megtakarításának növelésére, jelen szabályzat 25. pontja szerint.
- 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, Biztosító 5%-os díjnövelési lehetőséget kínál fel.

21. Maradékjogok

A biztosítás a Szerződő kérelmére visszavásárolható, részlegesen visszavásárolható, díjmentesíthető, illetve a Szerző-

dő kérheti a rendszeres pénzkivonást. A biztosítás adott időpontban hatályos visszavásárlási összegéről a Biztosító ügyfélszolgálat a Szerződő írásbeli kérésére tájékoztatást ad.

Az életbiztosítási kötvény mellékletében szereplő terméismertető tartalmazza a szerződés – meghatározott feltételekkel 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 jelen szabályzat 19. b) pontjában leírt el nem számolt terheléseknek a különbözete.

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

(2) 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 3. számú mellékletének 13. pontjában található. **A részleges visszavásárlás minimális összegét a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változást megelőző 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális részleges visszavásárlás minimális összegét a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 13. pontja tartalmazza.**
- b) 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 következő díjfizetés esedékességének időpontjáig felmerülő terheléseket érvényesíteni tudja.
- c) Részleges visszavásárlás esetén a Biztosító a Szerződő számláját pótlólagos költségeivel terheli, amelynek szerződéskötéskor hatályos értékét jelen szabályzat 3. számú mellékletének 5. pontja tartalmazza. **A Biztosító a részleges visszavásárlás költségét naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja. Az éves költ-**

ségváltoztatás mértéke jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 5. 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 részleges visszavásárlás mindenkor aktuális költséget a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 5. pontja tartalmazza.

(3) Díjmentesítés

- a) Amennyiben a Szerződő a rendszeres díjfizetést megszünteti, és a biztosítás felhalmozási, illetve plusz egységeinek visszavásárlási értéke legalább akkora, mint a Biztosító által meghatározott aktuális éves minimumdíj, akkor a szerződés díjmentesíthető. A minimumdíj szerződéskötés időpontjában hatályos értéke jelen szabályzat 3. számú mellékletének 10. pontjában található. **A minimumdíjat a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. Díjmentesítésre csak kétévi rendszeres díjfizetést követően kerülhet sor. A mindenkor aktuális minimumdíjat a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 10. pontja tartalmazza.**
- b) Kezdeti költségek levonására díjmentesített szerződésen is sor kerül.
- c) Díjmentesítéskor a baleseti halálra és maradandó 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 szerződés kifizetés nélkül megszűnik.
- e) Díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.
- f) A díjmentesített szerződés a jelen szabályzat 21.(1) pontjában leírtak szerint visszavásárolható.
- g) A díjmentesített szerződés rendszeres díjfizetésű szerződéssé nem állítható vissza.

(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 szerződéskötéskor hatályos minimális havi összegét jelen szabályzat 3. számú mellékletének 14. pontja tartalmazza. **A rendszeres pénzkivonás minimális havi összegét a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális rendszeres pénzkivonás minimális havi összegét a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 14. pontja tartalmazza.**

- b) 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 pénzkivonást 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 befektetési egységek már nem nyújtanak fedezetet a költségek érvényesítésére a Biztosító a szerződést visszavásárolja és a visszavásárlási értéket fizeti ki a Szerződő részére.
- c) Rendszeres pénzkivonás esetén a Biztosító a Szerződő számláját pótlólagos költségeivel terheli, amelynek szerződéskötéskor hatályos értékét jelen szabályzat 3. számú mellékletének 6. pontja tartalmazza. **A Biztosító a rendszeres pénzkivonás költségét naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja. Az éves költségváltoztatás mértéke jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 6. 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 mindenkor aktuális költségét a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 6. pontja tartalmazza.**

(5) Kötvénykölcsön:

Az ÁESZ 14. §-ában leírt kölcsön a 017 jelű életbiztosítási szerződésre nem vehető igénybe.

22. 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, maradandó 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 díjfizetés szüneteltetése alatt a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő bármely hónapfordulón a Szerződő kérheti a díjfizetés visszaállítását.
- d) A szüneteltetés ideje alatt a baleseti halálra és a maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló kockázatviselés

lés, és a szerződéshez kötött kiegészítő biztosítási szolgáltatások érvényben maradnak.

- e) A díjfizetés szüneteltetése alatt a szerződés számlájáról a Biztosító havonta levonja a baleseti halálra és a maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló kockázat díját, a 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.
- f) 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.
- g) Amennyiben a szüneteltetés ideje alatt a Szerződő él a jelen szabályzat 20. pontjában 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.
- h) Kezdeti befektetési egységek levonására a szüneteltetés ideje alatt is sor kerül.
- i) Szüneteltetési tartam alatt a szerződés a jelen szabályzat 21. (1) pontjában leírtak szerint visszavásárolható.

23. 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 biztosítási tartam meghosszabbításáról a Szerződő legkésőbb az eredeti tartam lejáratát megelőző 30. napon rendelkezhet. A biztosítás tartamának meghosszabbításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosítás tartamának meghosszabbítására irányuló kérelem beérkezése után, a Biztosító a kérelmet elbírálja, és elfogadás esetén módosított kötvényt állít ki.
- b) Az eredeti tartam lejáratakor a Biztosító a kezdeti és felhalmozási befektetési egységeket plusz egységekké váltja át.
- c) A meghosszabbított tartam a Biztosított élete végéig tart.
- d) Tartamhosszabbítással a baleseti halálra és a maradandó 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 szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

- f) A biztosítási szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők, és a szerződés a jelen szabályzat 21. (1) pontjában leírtak szerint visszavásárolható.

- g) A biztosítás tartamának csökkentése nem lehetséges.

24. 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 11. pontja),
- d) a Szerződő részéről történő felmondással, visszavásárlással (ÁÉSZ 12.§),
- e) díjmentesített szerződés esetén a jelen szabályzat 21. (3) d) pontjában leírtak szerint,
- f) rendszeres pénzkivonás esetén a jelen szabályzat 21. (4) b) pontjában leírtak szerint,
- g) a díjfizetés szüneteltetése esetén a jelen szabályzat 22. e) pontjában leírtak szerint,
- h) a biztosítás tartamának meghosszabbítása esetén a jelen szabályzat 23. e) pontjában leírtak szerint.

25. Díjmódosítás

A második biztosítási évfordulótól a Szerződő bármely, a díjfizetési gyakorisághoz igazodó hónapfordulón kérheti a biztosítás rendszeres díjának módosítását (növelését vagy csökkentését), feltéve, ha ezen időpontig esedékes biztosítási díjakat megfizette. A csökkentett díj nem lehet alacsonyabb a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 10. pontjában közölt minimumdíjnál.

26. Egyéb szabályok

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Biztosító ÁÉSZ-e és a hatályos magyar jogszabályok irányadók.

Budapest, 2012. június 6.

1. számú melléklet
Visszavásárlási táblázat

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

[illegible]

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 működőképtelensége vagy elvesztése	100%
5. Mindkét alkar teljes működőképtelensége vagy elvesztése	100%
6. Mindkét kéz teljes működőképtelensége vagy elvesztése	100%
7. Mindkét alsó végtag teljes működőképtelensége 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 működőképtelensége vagy elvesztése	100%
11. Egy felső végtag teljes működőképtelensége vagy elvesztése	50%
12. Egy alkar teljes működőképtelensége vagy elvesztése	50%
13. Egy kéz teljes működőképtelensége vagy elvesztése	50%
14. Egy alsó végtag teljes működőképtelensége 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%