

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 077 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) 077 jelű életbiztosítási szerződéseire érvényes. A jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzata (a továbbiakban: ÁÉSZ) és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

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) *Kiegészítő biztosítás*: a biztosítási szerződés alapbiztosításainak szolgáltatásai a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosításokkal egészíthetők ki, amelyekre külön szerződési feltételek vonatkoznak. Jelen alapbiztosítás szolgáltatásai csak a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosításokkal egészíthetők ki.
- c) *Baleset*: balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amely egy éven belül a Biztosított halálát okozza, vagy amelynek következtében egy éven belül a 2. számú mellékletben található táblázat szerint a Biztosított súlyos és maradandó, azaz orvosiilag kialakult, stabilnak tekinthető egészségkárosodást szenved. 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 hóguta és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete.
- d) *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 kifizet.
- e) *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.
- f) *Eszközalap*: a Biztosító befektetett eszközeinek (tartalékának) a jelen biztosítás céljaira elkülönített része; az eszközalap befektetési egységekből áll.
- g) *Mögöttes alap*: olyan befektetési alap, amelybe az egyes eszközalapok befektetési politikájuknak megfelelően fektethetnek.
- h) *Alapkezelési díj*: az eszközalap éves kezelési díja.
- i) *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.
- j) *Befektetési egység*: az eszközalap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység, amelynek három típusa van (Kezdeti, Felhalmozási és Plusz befektetési egység).
- k) *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.
- l) *Felhalmozási befektetési egység*: a rendszeres díjakból a Kezdeti egységeken túl vásárolt összes befektetési egység.
- m) *Plusz befektetési egység*: az eseti díjakból vásárolt összes befektetési egység.
- n) *Befektetési egység eladási ára*: az az ár, amellyel a Biztosító a befizetett díjat befektetési egységekké számítja át.
- o) *Befektetési egység vételi ára*: az az ár, amellyel a Biztosító a szolgáltatás kiszámítása, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket euróra számítja át.
- p) *Értékelési nap*: az a nap, amikor a Biztosító a befektetési egységek aktuális vételi és eladási árát meghatározza.
- q) *Díjjóváírás*: a befizetett díj jóváírása a Szerződő számláján eladási áron számított befektetési egységekben.
- r) *Biztosítási évforduló*: minden naptári évben a kockázatviselés kezdetének naptári napja, amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- s) *Biztosítási év*: két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- t) *Biztosítási hónapforduló*: minden hónapban a kockázatviselés kezdetének megfelelő nap, amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, a hónap utolsó napja.
- u) *Biztosítási hónap*: két egymást követő biztosítási hónapforduló közötti időszak.
- v) *Prémium díj*: évenként változó díj nagyság, amelynek mértékét meghaladó rendszeres díj fizetése esetén a Szerződő kedvezményre lehet jogosult. A szerződéskötés időpontjában hatályos prémium díj összegét jelen szabályzat 3. számú mellékletének 12. pontja tartalmazza. A prémium díj összege a biztosítási tartam során változhat. A változásról a Biztosító a Szerződőt értesíti.
- w) *Eseti díj*: a Szerződő által a rendszeres díjakon felül befizetett díj.

x) *Hűség bonusz*: az első biztosítási évben fizetett rendszeres díjnak jelen szabályzat 3. számú mellékletének 10. pontjában található, a szerződés tartamától függő meghatározott százaléka, mely összegeket a Biztosító az ott szereplő biztosítási évfordulókon jóváír a Szerződő számláján. Az első biztosítási évben fizetett rendszeres díjnak a szerződéskötéskor hatályos prémium díj alatti és feletti részére eltérő százalékok vonatkoznak.

3. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény

- a) a biztosítási tartam lejáratát, amennyiben a lejáratkor a Biztosított életben van,
- b) a Biztosítottnak a 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 biztosítás tartama alatt bekövetkező *2. számú mellékletben* meghatározott maradandó baleseti egészségkárosodása.

A biztosítási esemény időpontja halál esetén a haláleset bekövetkezésének időpontja, a maradandó baleseti egészségkárosodás esetén pedig a baleset bekövetkezésének időpontja.

4. A biztosítás szolgáltatásai

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

- a) Ha a Biztosított a biztosítási tartam lejáratának időpontjában életben van, a Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki az elérti Kedvezményezettnek. A befektetési egységek aktuális értékének kiszámítására a lejáratot követő azon értékelési napon kerül sor, amikor a lejárat időpontjára vonatkozó vételi ár rendelkezésre áll.
- b) Ha a Biztosított a biztosítás lejáratát előtt – nem balesetből eredően – elhalálozik, a Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a haláleseti Kedvezményezettnek egy összegben. 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 egy összegben.
- d) A baleseti halálra szóló biztosítási összeg jelen szabályzat szerződéskötéskor hatályos *3. számú mellékletének 16. pontjában* található. A baleseti halálra szóló – szerződéskötéskor hatályos – biztosítási összeg a tartam során változatlan.
- e) Amennyiben a Biztosított ugyanazon balesetből kifolyó-

lag már részesedett a maradandó baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatásban, akkor a balesetből eredő elhalálozás esetén kifizetésre kerülő biztosítási összegből a maradandó baleseti egészségkárosodásra kifizetett szolgáltatási összeg levonásra kerül.

- f) A Biztosított baleseti eredetű, *2. számú mellékletben* meghatározott, súlyos és maradandó, azaz orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető baleseti egészségkárosodása esetén – feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be – a Biztosító a *2. számú mellékletben* meghatározott maradandó baleseti egészségkárosodás biztosítási összegének 50, 75 vagy 100%-át fizeti ki. A kifizetés a 100%-ot nem haladhatja meg. A 100%-os maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló biztosítási összeg jelen szabályzat szerződéskötéskor hatályos *3. számú mellékletének 17. pontjában* található. A maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló – szerződéskötéskor érvényes – biztosítási összeg a tartam során változatlan. Ha a biztosítási esemény bekövetkezett, a biztosítási összeg 50, 75 vagy 100%-ának kifizetésével a jelen pontban meghatározott biztosítási szolgáltatás megszűnik. Amennyiben a bekövetkezett baleseti egészségkárosodás nem szerepel a *2. számú mellékletben* rögzített, maradandó egészségkárosodásokat felsoroló listában, akkor a Biztosítónak nem keletkezik szolgáltatási kötelezettsége.

5. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási esemény bejelentésének módját és határidejét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az *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. Kizárások

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 23. pontban leírtak szerint meghosszabbítható.
- c) A biztosítás 14 és 65 év között lévő személyekre köthető. A Biztosított életkora a biztosítási tartam lejáratkor nem haladhatja meg a 75 évet.

10. A biztosítás díja

- a) A biztosítási szerződés folyamatos díjfizetésű, amelyet a Szerződő a biztosítási szerződésben meghatározott éves és féléves 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 díj, az alapbiztosítás (ide tartozik a baleseti halálra és a maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló kockázati díjak is) és a kiegészítő biztosítás(ok) díjából tevődik össze. Az alapbiztosítás díját a kiegészítő biztosítások díjaival együtt a Szerződőnek a választott fizetési gyakorisággal megegyezően kell teljesítenie a Biztosító felé, azzal, hogy a baleseti halálra és a maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló kockázat és a kiegészítő biztosítások díjait a Felhalmozási egységekből vonja le a biztosító (lásd *19. a) pont*). 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 rendszeres díjnak szerződéskötéskor hatályos éves minimális összegét (minimumdíj) jelen szabályzat *3. számú mellékletének 11. 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.**
- 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*), a biztosítás tartamának meghosszabbítására (jelen szabályzat *23. pontja*), és a díjmódosításra (jelen szabályzat *24. pontja*), amely esetekben a mindenkor 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 ért.
- 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 összege jelen szabályzat mindenkor aktuális *3. számú mellékletének 13. pontjában* található.
- 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 13. pontjában* meghatározott aktuális minimális összeget. Amennyiben a Szerződő által befizetett eseti díj összege nem éri el jelen szabályzat *3. számú mellékletének 13. pontjában* meghatározott 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 *16. i) pontban* meghatározottak alapján a befizetett eseti díj összegénél magasabb összeget írhat jóvá a Szerződő számláján.
- k) A második biztosítási évfordulótól a Szerződő bármely, a díjfizetési gyakorisághoz igazodó hónapfordulón kérheti a biztosítás rendszeres díjának csökkentését, feltéve, ha ezen időpontig az esedékes biztosítási díjakat megfizette. A csökkentett díj nem lehet alacsonyabb a Biztosító által meghatározott aktuális minimumdíjnál.

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 harmadik biztosítási hónapfordulóig viseli. A három hónapos határidő elteltével a szerződést a Biztosító visszavásárolja. A visszavásárlási érték kiszámításra 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 18. (3) pontjában foglaltak szerint a Biztosító díjmentesíti. Ellenkező esetben a szerződést a Biztosító az esedékességtől számított első biztosítási évforduló napjára vonatkozó vételi árfolyamon visszavásárolja. Ez a rendelkezés nem érvényes, ha a Szerződő a díjfizetést a 22. pontban 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 eszközökbe 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 befektetési egységekhez kötött biztosítás jellemzően az ügyfél hosszú távú befektetését igényli.** **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, a befektetett tőke megtérülése nem garantált, 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. **Az Eszközalap-tájékoztató a jelen biztosítási szabályzat és a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.**
- e) Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól. A Biztosító meghatározhatja, hogy a Szerződő az alapt biztosításra befizetett díj legfeljebb mekkora hányadát helyezheti el az egyes eszközalapokban.
- f) A Biztosítónak joga van befektetési egységeket felosztani vagy összevonni, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát, ezáltal pedig 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, ezen belül az egyes eszközalapokat, a Biztosító bármikor egyoldalúan módosíthatja, az eszközalapokban és az Eszközalap-tájékoztatóban 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 eszközalapokat érintő változásokról, különösen, de nem kizárólagosan az eszközalapok befektetési politikájának, valamint az eszközalapokat érintő eljárások 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 rendelkeznek abban az eszközalapban, amelynek befektetési politikája módosításra került.
- i) Az életbiztosítási szerződéshez tartozó eszközalapok befektetési egységeinek árfolyamáról a Biztosító napi tájékoztatói 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 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) Az eszközalapok befektetései közvetlenül mögöttes alapokon keresztül valósulnak meg. **Az 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, és így az eszközalapok 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, az 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 3. számú mellékletének 1. pontja tartalmazza.
- g) Az éves alapkezelési díjat a biztosítás tartama során a Biztosító bármikor 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) A Biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti, amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztéséről a Biztosító a Szerződőt elsősorban a honlapján és az ING TeleCenteren keresztül értesíti. Azon ügyfeleit, akik a felfüggesztett eszközalapban befektetési egységgel rendelkeznek, a Biztosító az Eszközalap-tájékoztatóban meghatározott módon értesíti.
- 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. pontját). 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 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 18. pontban meghatározottak szerint.
- 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 tájékoztatja a Szerződőt. A mindenkor aktuális korlátozási feltételeket a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 20. 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 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 követő azon értékelési napon kerül sor, amikor a kötvény kibocsátásának időpontjára vonatkozó eladási ár rendelkezésre áll.
- f) Az első biztosítási évben esedékes rendszeres díjnak a biztosítás kezdetén hatályos prémium díj alatti részét, valamint a második biztosítási évben esedékes rendszeres díj-

- nak az első évi rendszeres díjjal megegyező, de maximum a biztosítás kezdetén 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 egységek vásárlása után (lásd 16. f) pont) 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 díjnál magasabb összeget írhat jóvá a Szerződő számláján. Az esetleges magasabb jóváírás a teljes díjra vonatkozik. A szerződéskötéskor hatályos magasabb jóváírás mértéke, amennyiben van, jelen szabályzat 3. számú mellékletének 8. pontjában található.
- i) **A magasabb jóváírás rendszeres díjakra vonatkozó 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 8. pontja tartalmazza.**
- j) Az eseti díjakat a Biztosító Plusz befektetési egységekben helyezi el.
- k) Eseti díj fizetése esetén a Biztosító a befizetett eseti díj összegénél magasabb összeget írhat jóvá a Szerződő számláján. A magasabb jóváírás a teljes eseti díjra vonatkozik. A biztosítás létrejöttékor érvényes magasabb jóváírás feltételeit, amennyiben van, jelen szabályzat 3. számú mellékletének 9. pontja tartalmazza.
- l) **A magasabb jóváírás eseti díjakra vonatkozó feltételeit a Biztosító naptári évenként egyszer, egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális eseti díjakra vonatkozó magasabb jóváírási feltételeket jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 9. pontja tartalmazza.**
- m) A Biztosító a szerződéskötéskor választott tartam és az eltelt évek függvényében hűség bonuszt ír jóvá a Szerződő számláján. A hűség bonuszt a Biztosító meghatározott biztosítási évfordulókon írja jóvá. A jóváírás mértéke a Szerződő által fizetett első éves rendszeres díj, de legfeljebb a szerződéskötéskor érvényes prémium díj meghatározott százaléka. A prémium díj feletti részre eltérő jóváírási arány vonatkozik. A hűség bonusz jóváírásának mértékét és azon biztosítási évfordulókat, amikor a jóváírás történik a szerződéskötéskor hatályos 3. számú melléklet 10. pontjában található táblázat tartalmazza. A Biztosító nem ír jóvá hűség bonuszt azon szerződésekre, amelyeknél a díjfizetést szüneteltették, a szerződést díjmentesítették, vagy ha a szerződés megszűnt (nem élő szerződés). A Biztosító a Szerződő részleges visszavásárlását követően is jóváír hűség bonuszt, amennyiben részleges visszavásárlás csak a Plusz befektetési egységek terhére történt.

Amennyiben a Szerződő a rendszeres díjat a tartam során csökkentette, akkor a díjcsökkentést követően is jár hűség bonusz. Ebben az esetben a bonusz mértéke a szerződéskötés időpontjában hatályos minimumdíjnak jelen szabályzat 3. számú melléklet 10. pontjában található, a tartamtól függő meghatározott százaléka, mely összegeket a Biztosító jelen szabályzat 3. számú mellékletének 10. pontjában szereplő biztosítási évfordulókon jóváír a Szerződő számláján.

- n) A Biztosító a Szerződő számláján jóváírt befektetési egységek számát 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.
- o) A Biztosító minden évben írásban tájékoztatja a Szerződőt a számláján nyilvántartott befektetési egységek számáról, aktuális értékéről és az érvényesített költségekről.

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 kérése Biztosítóhoz történő beérkezésének időpontjára vonatkozó vételi árak rendelkezésre állnak.
- b) A Biztosító az átváltásért a jelen szabályzat mindenkor aktuális 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 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 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 Szerződő kérésére bármikor módosítható. Az átírányításokért a Biztosító a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 4. pontjában meghatározott mindenkor aktuális **átírányítási költséget** vonja le a Szerződő számlájáról. Az átírányítási költség érvényesítésére rendelkezés rögzí-

tését követő hónapfordulón rendelkezésre álló vételi árfo-lyamon kerül sor.

- b) **A Biztosító az átirányítási költséget, beleértve az ingyenes átirányítások számát, naptári évenként egyszer egyoldalúan megváltoztathatja. Az átirányítási költség nem haladhatja meg a szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 2. pontjában közölt aktuális adminisztrációs költséget. A költségek változásáról a Biztosító a változtatást megelőzően nappal írásban értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális átirányítási költséget, beleértve ingyenes átirányítások 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 a 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 érvényes vételi áron az esedékes költségterheket befektetési egységekre váltja át, majd az eszközalapokban nyilvántartott befektetési egységek számát ezzel csökkenti.

b) El nem számolt terhelések

A még el nem számolt terheléseket a Biztosító nyilvántartja és az esedékes összeg(ek)et későbbi időpont(ok)ban vonja le. A Szerződőnek el nem számolt terhelése csak a tartam első négy évében lehet. Ha a Szerződő számláján nyilvántartott Felhalmozási és Plusz befektetési egységek a negyedik biztosítási év végén nem nyújtanak fedezetet az el nem számolt terhelésekre, a Biztosító a szerződést visszavásárolja, és az esedékes összegekkel csökkentett visszavásárlási értéket fizeti ki.

c) A baleseti halálra és 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 fedezetéül szolgáló díjat, mely jelen szabályzat szerződéskötéskor hatályos 3. számú mellékletének 18. és 19. pontjaiban található, és a tartam során változatlan.

d) A kiegészítő biztosítások díja

A Biztosító minden biztosítási hónapfordulón a Szerződő számlájáról levonja a választott kiegészítő biztosítási szolgáltatás(ok) fedezetére szolgáló díja(ka)t, amelyek a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározottak szerint változhatnak a biztosítási tartam során.

e) Adminisztrációs költség

A Biztosító a tárgyhavi adminisztrációs költséget minden biztosítási hónapfordulón levonja a Szerződő számlájáról. Az adminisztrációs költség kezdeti összegét jelen szabályzat 3. számú mellékletének 2. pontja tartalmazza.

Az adminisztrációs költség naptári évenként egyszer, legfeljebb a 20. d) pont 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 hatályos 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 15 évig minden biztosítási év végén 6,95%-kal csökkenti.

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

h) Számlakivonat költsége

A szerződés tartama alatt a számlakivonat kiállításának mindenkor aktuális költségét jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 21. 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 számlakivonat költsége nem haladhatja meg a 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.**

i) 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.

20. Díjnövelési lehetőség

- a) A Biztosító külön kockázatbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül lehetőséget biztosít a Szerződőnek arra, hogy a biztosítás rendszeres díját növelje. A díjnövelés révén az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások 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 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 évfordulóra nem él, a Biztosító nem módosítja a díjat. Ha a Szerződő egymást követő két díjnövelést nem fogad el, a

továbbiakban a kiegészítő biztosítási szolgáltatások biztosítási összegei az évenkénti díjnövelés keretében tovább nem növelhetők. A Szerződőnek azonban továbbra is lehetősége van az alapt biztosítás díjának – és ezáltal megtakarításának – növelésére.

- d) A díjnövelés mértékét a Biztosító minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett inflációs ráta 100%-ában állapítja meg. Amennyiben a biztosítás évfordulója július 2. és december 31. napja közé esik, az értesítés a megelőző év inflációs rátájához, amennyiben a biztosítás évfordulója január 1. és július 1. napja közé esik, az értesítés a megelőző év előtti év inflációs rátájához igazodó díjnövelési lehetőséget tartalmazza. Ha az infláció mértéke nem éri el az 5%-ot, a Biztosító 5%-os díjnövelési lehetőséget kínál fel.

21. Maradékjogok

A biztosítás a Szerződő kérelmére visszavásárolható, díjmentesíthető, illetve a Szerződő kérheti a díjfizetés szüneteltetését. A biztosítás adott időpontban hatályos visszavásárlási értékéről a Biztosító ügyfélszolgálat a Szerződő írásbeli kérésére tájékoztatást ad.

Az életbiztosítási kötvény mellékletében szereplő termékismertető tartalmazza a biztosítás – meghatározott feltételezésekkel számolt – visszavásárlási és díjmentesítési értékét. A maradékjog teljesítésére – illetve amennyiben azt költség terheli, annak érvényesítésére – vételi áron kerül sor az igény bejelentését követő azon értékelési napon, amikor a bejelentés napjára vonatkozó vételi ár rendelkezésre áll.

(1) Visszavásárlás:

A szerződés visszavásárlási értéke a Kezdeti, Felhalmozási és Plusz befektetési egységekre számított értékek összegének és a 19. b) pontban leírt el nem számolt terheléseknek a különbözete.

- 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.
- A Kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értéke a biztosítás tartamának első két évében nulla.
- 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 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 mellék-

*tének 14. 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 részleges visszavásárlás mindenkor aktuális minimális összegét a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 14. pontja tartalmazza.***

- 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.

- Részleges visszavásárlás esetén a Biztosító a Szerződő számláját pótlólagos költséggel 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 költségváltoztatás 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 költségét a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 5. pontja tartalmazza.**

(3) Díjmentesítés

- Amennyiben a Szerződő a rendszeres díjfizetést megszünteti, és a szerződés Felhalmozási, illetve Plusz befektetési 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 11. pontjában található. **A minimumdíjat 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 11. pontja tartalmazza. Díjmentesítésre csak kétévi rendszeres díjfizetést követően kerülhet sor.**
- Kezdeti költségek levonására díjmentesített szerződésen is sor kerül.
- Díjmentesítéskor a baleseti halálra és a maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló kockázatviselés és a szerződéshez kötött kiegészítő biztosítási szolgáltatások megszűnnek.
- A díjmentesített szerződés számlájáról a Biztosító havonta levonja az adminisztrációs költséget. Amennyiben a Felhalmozási és Plusz befektetési egységek aktuális érté-

ke nem elegendő az adott hónapban esedékes költség kifizetésére, a szerződést a Biztosító visszavásárolja.

- e) Díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.
- f) A díjmentesített szerződés a 21. (1) pontban 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 15. 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 rendszeres pénzkivonás mindenkor aktuális minimális havi összegét jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 15. pontja tartalmazza.** A Szerződő által megválasztott összeg a Plusz befektetési egységekből, majd ha ez már nem nyújt elegendő fedezetet, a Felhalmozási befektetés 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.
- b) 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 rendszeres pénzkivonás mindenkor aktuális költségét a jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 6. pontja tartalmazza.**

(5) Kötvénykölcson:

Az ÁÉSZ 14. §-ában leírt kölcsön a 077 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 időszakra 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 díjmaradása.
- c) A szüneteltetés ideje alatt a baleseti halálra és maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló kockázatviselés és a szerződéshez kötött kiegészítő biztosítási szolgáltatások érvényben maradnak.
- d) A díjfizetés szüneteltetése alatt a Szerződő 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.
- e) A szüneteltetési tartam lejáratát után – a Szerződő ellenkező értelmű rendelkezése hiányában – a szüneteltetés megelőző biztosítási díj lép életbe. A Szerződő ettől eltérő díjat is meghatározhat az aktuális minimumdíj figyelembevételével a szüneteltetés lejáratát előtt 30 nappal a Biztosítóhoz eljuttatott írásbeli igényének benyújtásával. A szüneteltetés előtti díjnál magasabb díj meghatározása esetén a módosításhoz a Biztosító a Biztosított egészségi nyilatkozatát, illetve orvosi vizsgálatát is kérheti.
- f) Amennyiben a szüneteltetés ideje alatt a Szerződő él a 20. pontban meghatározott díjnövelés lehetőségével, akkor az elfogadott díjnövelés mértékével megnövelt díj a szüneteltetési tartam lejáratát után lép életbe. Ugyanakkor a megnövelt kiegészítő biztosítási szolgáltatások díjai a díjnövelés elfogadásától érvénybe lépnek és a díjnövelést követő hónapfordulón már az ezeknek megfelelő díjak kerülnek levonásra.
- g) Kezdeti költségek levonására a szüneteltetés ideje alatt is sor kerül.
- h) Szüneteltetési tartam alatt a szerződés a 21. (1) pontban 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 tartam meghosszabbításáról a

Szerződő legkésőbb az eredeti tartam lejáratát megelőző 30. napon rendelkezhet. A biztosítás tartamának meghosszabbításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

- b) Az eredeti tartam lejáratakor a Biztosító a Kezdeti befektetési egységeket Plusz befektetési egységekké váltja át.
- c) Tartamhosszabbítással a baleseti halálra és a maradandó baleseti egészségkárosodásra szóló kockázatviselés és a szerződéshez kötött kiegészítő biztosítási szolgáltatások megszűnnek.
- e) Tartamhosszabbítás választása esetén a szerződés az eredeti tartam lejáratakor díjmentesítésre kerül. E szerződésekre a 21. (3) pontban leírtak vonatkoznak. A biztosítás tartamának meghosszabbítására irányuló kérelem beérkezése után, a Biztosító a kérelmet elbírálja, és elfogadás esetén módosított kötvényt állít ki.
- f) A meghosszabbított tartam a Biztosított élete végéig tart.
- g) A biztosítás tartamának csökkentése nem lehetséges.

24. 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

si díjakat megfizette. A csökkentett díj nem lehet alacsonyabb az aktuális, jelen szabályzat mindenkor aktuális 3. számú mellékletének 11. pontjában közölt minimumdíjnál.

25. 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) a) pontjában leírtak szerint,
- g) a díjfizetés szüneteltetése esetén a jelen szabályzat 22. d) pontjában leírtak szerint,
- h) a biztosítás tartamának meghosszabbítására vonatkozó kérelem elutasítása esetén.

Budapest, 2014. január 1.

1. számú melléklet
Visszavásárlási táblázat

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

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

2. számú melléklet
Maradandó baleseti egészségkárosodás

A Biztosító szolgáltatása a biztosítási összeg százalékában:

| Maradandó egészségkárosodás leírása | A szolgáltatás mértéke |
|---|------------------------|
| 1. Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése | 100% |
| 2. Egy szem látóképességének teljes elvesztése | 50% |
| 3. Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése | 75% |
| 4. Mindkét felső végtag teljes működésképtelensége vagy elvesztése | 100% |
| 5. Mindkét alkar teljes működésképtelensége vagy elvesztése | 100% |
| 6. Mindkét kéz teljes működésképtelensége vagy elvesztése | 100% |
| 7. Mindkét alsó végtag teljes működésképtelensége 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 működésképtelensége vagy elvesztése | 100% |
| 11. Egy felső végtag teljes működésképtelensége vagy elvesztése | 50% |
| 12. Egy alkar teljes működésképtelensége vagy elvesztése | 50% |
| 13. Egy kéz teljes működésképtelensége vagy elvesztése | 50% |
| 14. Egy alsó végtag teljes működésképtelensége 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% |

Budapest, 2014. január 1.