

Az ING Biztosító Zrt. 455 jelű ING Motiva nyugdíjbiztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az ING Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban: Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatával (a továbbiakban ÁÉSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító 455 jelű ING Motiva életbiztosítási szerződésének feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) **A 455 jelű ING Motiva nyugdíjbiztosítási szerződés nyugdíj-előtakarékossági célokat szolgál, a hosszú távú öngondoskodás egyik eszköze. A jelen nyugdíjbiztosítási szerződés megkötése előtt mindenképpen olvassa el a „Tájékoztató az ING Motiva nyugdíjbiztosításhoz kapcsolódó adózási szabályokról” (továbbiakban: Adózási tájékoztató) elnevezésű tájékoztatóban megadott adózási tudnivalókat, és a jelen biztosítási szerződést csak ezek ismeretében és csak az itt meghatározott célból kösse meg. Vegye figyelembe azt is, hogy az adózási szabályok, különösen, de nem kizárólagosan az adójóváírásra vonatkozó rendelkezések változhatnak, azokra a Biztosítónak nincs ráhatása.**
- d) Jelen biztosítás alapbiztosításnak minősül, melynek szolgáltatásai csak a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosításokkal, az azokra vonatkozó különös feltételekkel egészíthetők ki.
- e) A jelen Különös Feltételek szerint létrejövő 455 jelű Motiva nyugdíjbiztosítási szerződés a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (SZJA törvény) vonatkozó szabályai alapján nyugdíjbiztosításnak minősül. Az adózásra vonatkozó részletes szabályokat, különösen, de nem kizárólagosan a nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján járó összeg nyugdíjbiztosítási szerződésen történő jóváírásának feltételeit (nyugdíjbiztosítási adójóváírás), valamint a jóváírt összeg visszafizetésének eseteit, mértékét és módját, a biztosítási szerződés szerkesztésénél képező mindenkor aktuális adózási tájékoztató és az SZJA törvény tartalmazza.
- f) A „Tájékoztató az ING Motiva nyugdíjbiztosításhoz kapcsolódó adózási szabályokról” elnevezésű tájékoztatót a Biztosító a vonatkozó jogszabályok változása esetén, valamint a Nemzetgazdasági Minisztérium (NGM), továbbá a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) állásfoglalások, iránymutatások és tájékoztatások alapján jogosult egyoldalúan megváltoztatni. A változásokkal kapcsolatban a www.ing.hu honlapon elérhető mindenkor aktuális adózási tájékoztató az irányadó.

2. A biztosítási szerződés alanyai

A biztosítási szerződés alanyai az ÁÉSZ 3.§-ában kerültek meghatározásra. Jelen fejezet a jelen alapbiztosításra vonatkozó kiegészítéseket tartalmazza.

Kedvezményezett: az a természetes személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatására jogosult:

- a) Elérési kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító teljesítésére a szerződés lejáratára esetén jogosult. Jelen szerződés keretei között ez a személy csak a Biztosított lehet.
- b) Nyugdíjjogosultsági kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító teljesítésére a Biztosított nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságának megszerzése esetén jogosult. Jelen szerződés keretei között ez a személy csak a Biztosított lehet.
- c) Haláleseti kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító teljesítésére a Biztosított halála esetén jogosult, ez lehet – a szerződésben megnevezett személy; – ilyen személy hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a Biztosított örököse.
- d) Egészségkárosodási kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító teljesítésére a Biztosított Egészségkárosodása esetén jogosult. Jelen szerződés keretei között ez a személy csak a Biztosított lehet.

A továbbiakban az Elérési, Nyugdíjjogosultsági, Haláleseti és Egészségkárosodási kedvezményezett együttesen Kedvezményezettként kerül a jelen szerződési feltételekben megnevezésre. Amennyiben a jelen szerződési feltételek valamely rendelkezése csak az Elérési, Nyugdíjjogosultsági, Haláleseti és Egészségkárosodási kedvezményezettre vonatkozik, úgy kifejezetten megnevezésre kerülnek.

3. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

A biztosítással kapcsolatos fogalmak az ÁÉSZ 2.§-ában kerültek meghatározásra. Jelen fejezet a jelen alapbiztosításra vonatkozó kiegészítéseket tartalmazza.

- a) **Életbiztosítási díjtartalék:** A befizetett díjak egy részéből a Biztosító által – a jövőben esedékes kötelezettségei fedezetére – biztosításmatematikai elvek alapján képzett és biztosítási szerződésenként nyilvántartott pénzösszeg, mely a szerződés visszavásárlási értékének, díjmentes leszállításának és a befektetések többtőkehozából való részesedésnek a számításai alapját képezi. A Biztosító a Szerződőt évente írásban tájékoztatja a szerződés aktuális díjtartalékának mértékéről.
- b) **Nyugdíjkorhatár:** a szerződéskötéskor érvényben levő társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabályban¹ megállapított öregségi nyugdíjkorhatár. Az átadott adózási tájékoztató tartalmazza a szerződéskötéskor aktuálisan érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt.
- c) **Egészségkárosodás:** a Biztosított biztosítási tartam alatt bekövetkező legalább 40%-os mértékű egészségkárosodása, amelynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői bizottság² szakvéleménye határozza meg.

¹ Jelen Különös Feltételek hatályba lépésekor a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény, 18.§ (1) pontjában megállapított korhatár. Ez a jogszabály változhat, erre a biztosítónak nincs ráhatása.

² Jelen Különös Feltételek hatályba lépésekor a NEFMI 7/2012 rendelete alapján a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői bizottsága.

- d) **Járadék:** Olyan rendszeres kifizetés, melyben a Biztosító a szolgáltatását a jelen Különös Feltételekben előre meghatározott rendszeres időközönként és előre meghatározott összegekben teljesíti. A járadékösszegek lehetnek állandóak vagy növekvőek, a járadékfizetés tartama előre meghatározott. A járadékszolgáltatás nem lehet csökkenő összegű.

4. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény

- a biztosítási szerződésben meghatározott tartam lejárat, amely a Biztosított szerződés megkötésekor érvényes Öregségi Nyugdíjkorhatárának betöltése napján következik be, amennyiben a lejáratkor a Biztosított életben van,
- a Biztosított társadalombiztosítási nyugellátásról szóló mindenkor aktuális magyar jogszabály szerinti nyugdíjzolgáltatásra való jogosultságának megszerzése (nyugdíjjogosultság),
- a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála,
- a Biztosított biztosítási tartam alatt bekövetkező, legalább 40%-os mértékű egészségkárosodása, amelynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői bizottság szakvéleménye határozza meg.

Bármely biztosítási esemény bekövetkezése jelen biztosítási szerződést megszünteti.

A Szerződő és a Biztosított köteles bármely fenti biztosítási esemény bekövetkezését **15 napon belül írásban bejelenteni** a Biztosítónál, a szükséges felvilágosításokat megadva, és lehetővé téve a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. **A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

5. A biztosítási esemény időpontja

A biztosítási esemény időpontja:

- lejárat esetén a Nyugdíjkorhatár betöltése napjának 0:00 órája,
- a nyugdíjjogosultság megszerzésének időpontja, azaz a Nyugdíjfolyósító szerv jogosultságról szóló jogerős határozatában meghatározott időpont,
- halál esetén a haláleset bekövetkezésének időpontja,
- az Egészségkárosodás esetében az Egészségkárosodás bekövetkezésének a szakértői bizottság szakvéleményében meghatározott időpontja, vagy ilyen időpont hiányában a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontja.

6. A Biztosító szolgáltatása

- A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatásokat nyújtja, amennyiben a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége egyébként fennáll:
 - Ha a Biztosított a biztosítás lejáratkor életben van, a Biztosító az Elérési kedvezményezett részére a biztosítás Lejáratú biztosítási összegét fizeti ki.
 - A szerződés lejáratát megelőzően a Biztosított a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló mindenkor aktuális jogszabály szerinti nyugdíjzolgáltatásra való joga-

sultságának megszerzésekor a Biztosító a Nyugdíjjogosultsági kedvezményezett részére a szerződés aktuális Nyugdíjjogosultsági biztosítási összegét (Életbiztosítási díjtartalékát) fizeti ki.

- A Biztosított biztosítási tartamon belüli elhalálása esetén a Biztosító az aktuális Haláleseti szolgáltatás összegét fizeti ki a Haláleseti kedvezményezett részére.

- Amennyiben a Biztosító szolgáltatásának teljesítése – kivéve a haláleseti szolgáltatást – még nem telt el legalább 10 év a szerződés létrejöttétől számítva, akkor a Biztosító szolgáltatása nem egyösszegű kifizetés formájában esedékes, hanem azt teljes mértékben a jelen Különös Feltételek 7. fejezetében meghatározottak szerinti rendszeres, nem csökkenő összegű határozott tartamú járadékszolgáltatás formájában teljesíti.**

7. Határozott tartamú járadékszolgáltatás

- A járadékszolgáltatás gyakorisága a Kedvezményezett rendelkezése szerint lehet havi vagy éves fizetésű.
- A járadékszolgáltatás esedékessége a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges összes dokumentum Biztosító székhelyére történő beérkezésének hónapját követő második hónap. A járadékszolgáltatást a Biztosító havi/éves rendszerességgel minden időszakra előre teljesíti a Kedvezményezett részére, mindig az esedékesség hónapjának 10. napjáig.
- A járadékszolgáltatás tartama 10 év. A Biztosított járadékszolgáltatás tartama alatt bekövetkező halála esetén a Biztosító a szolgáltatást a Biztosított örökösei részére folyósítja tovább.
- A járadékszolgáltatás kezdeti összegét a Biztosító határozza meg a Biztosítási szolgáltatás összege, a járadékszolgáltatás tartamának ideje (10 év) és a választott fizetési gyakoriság figyelembevételével, és az így számított járadékszolgáltatás nem lehet csökkenő összegű.
- A járadékszolgáltatás aktuális összegét a folyósítás tartama alatt a Biztosító az aktuális Életbiztosítási díjtartalékán elért többlethozam 90%-ának mértékével évente egyszer megemeli, amelyről a járadékra jogosultat a Biztosító írásban tájékoztatja.

8. A biztosítási összeg

- A Lejáratú szolgáltatás összege az alábbiak szerint számítható.
 - Kezdeti Elérési biztosítási összeg: a szerződéskötéskor a Szerződő által választott és a kötvényen feltüntetett Elérési biztosítási összeg, amely az utolsó biztosítási évfordulóra garantált minimális szolgáltatási összeg.
 - Az aktuális Elérési biztosítási összeg az esetleges adójóváírások, az esetleges díjemelés és az esetleges többlethozam-visszatérítés összegével növelt kezdeti Elérési biztosítási összeg.
 - A Lejáratú biztosítási összeg: az utolsó biztosítási évfordulón érvényes aktuális Elérési biztosítási összegnek az utolsó évforduló napja és a lejárat napja közötti időszakra számolt 2.5% kamattal és az ezen időszakra esetlegesen elért többlethozamok 90%-ával, illetve az esetleges adójóváírás összegével megnövelt értéke.
 - Díjmentes leszállítás után az Elérési és a Lejáratú biztosítási összeg is módosulhat, ezt a jelen Különös Feltételek 20. i) pontja szabályozza.

- b) A Haláleseti szolgáltatás összege a szerződés biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális Életbiztosítási díjtartalékának összege vagy az aktuális Elérési biztosítási összeg 10%-a, amennyiben ez utóbbi a magasabb.
- c) Díjmentesen leszállított szerződés Biztosítottjának tartamon belüli halála esetén a Biztosító az aktuális Életbiztosítási díjtartalékot fizeti ki a Haláleseti kedvezményezett részére.
- d) Az Egészségkárosodási biztosítási szolgáltatás összege a szerződés biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális Életbiztosítási díjtartalékának összege vagy az aktuális Elérési biztosítási összeg 10%-a, amennyiben ez utóbbi a magasabb.
- e) Díjmentesen leszállított szerződés Biztosítottjának tartamon belüli Egészségkárosodása esetén a Biztosító az aktuális Életbiztosítási díjtartalékot fizeti ki a kedvezményezett részére.
- f) A Nyugdíjjogosultsági biztosítási összeg a szerződés biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális Életbiztosítási díjtartalékának összege.

9. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) Jelen **biztosítás tartama a Biztosított szerződéskötéskor érvényes Öregségi Nyugdíjkorhatárának betöltéséig tart**, vagyis a biztosítás azon a napon 0:00 órakor jár le, amelyen a Biztosított a szerződéskötéskor érvényes Öregségi Nyugdíjkorhatárát betölti. Ez a nap a szerződés lejárata.
- b) A biztosítás legalább 16 éves Biztosított személyekre köthető.
- c) A biztosítás minimális tartama 5 év, maximális tartama 49 év.
- d) A biztosítás Szerződője a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 65 éves lehet.

10. A biztosítás díja, díjengedmény

- 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, azzal a feltétellel, hogy jelen alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) esedékes díjai a biztosítási évfordulóig kiegyenlítésre kerülnek.
- c) A Biztosítás **díjfizetési tartama a szerződés lejárátát megelőző biztosítási évfordulóig tart**. A biztosítás díja a biztosítás lejárátát megelőző biztosítási évfordulóig fizetendő. A biztosítási szerződés biztosítási esemény miatti megszűnése esetén a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- d) A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési módok esetén, valamint a díj nagyságától függően a Biztosító díjengedményt adhat, ami az alapbiztosítás díjában érvényesítésre kerül. A díjengedmény mindig egy biztosítási évre érvényes. **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a díjengedményt a következő biztosítási évre vonatkozóan egyoldalúan módosítsa.** Az új díjengedményről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a szerződés évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt. A Biztosító a díjengedmény aktuális mértékéről a honlapján (www.ing.hu) is tájékoztatást ad.

11. A biztosítás díjára igénybe vehető adójóváírás

- a) Az alapbiztosítás díjára a mindenkor aktuális jogszabályok alapján a Szerződő jogosult lehet adójóváírást igényelni.
- b) A Biztosító a szerződéssel kapcsolatos aktuális adózási tudnivalókról és eljárásokról a honlapján közzétett (www.ing.hu/ado), illetve a szerződéskötéskor a jelen szerződéshez mellékelt „Tájékoztató az ING Motiva nyugdíjbiztosításhoz kapcsolódó adózási szabályokról” (Adózási tájékoztató) dokumentumban nyújt tájékoztatást.
- c) **A szerződés nem biztosítási esemény miatt történő megszűnése esetén (így különösen, de nem kizárólagosan a visszavásárlás vagy a díj-nemfizetés miatti megszűnés esetében) a Biztosító a hatályos jogszabályok alapján számol el a korábban igénybevett adójóváírások összegével. Ebben az esetben a Biztosító a szerződés szolgáltatási összegéből az Adóhatóságnak megfizetendő követelést levonja, és a maradékot fizeti ki a Szerződőnek. Amennyiben a szolgáltatás összege nem fedezi az Adóhatóságnak fizetendő teljes összeget, akkor az Adóhatóság a hiányzó összeget a Szerződőtől közvetlenül követeli.**
- d) **A Szerződő jelen szerződésével kapcsolatban adott rendelkezéseinek adóvonzataival kapcsolatosan minden felelősség a Szerződőt terheli (így különösen, de nem kizárólagosan, ha visszavásárlási rendelkezés vagy díj-nemfizetés miatt szerződése megszűnik és a felhalmozott adójóváírást vissza kell fizetni). A Szerződő mindenkor az aktuálisan hatályos adózási jogszabályok és rendeletek ismeretében mérlegelje és hozza meg tájékozott döntését. Az adójogszabályok és adókedvezményre vonatkozó rendelkezések jövőbeli változásának következményei is a Szerződő kockázati körébe tartoznak.**

12. A díjfizetés elmulasztása

Díjfizetési késedelem esetén az ÁÉSZ rendelkezései (9. §) érvényesek, és ezek szerint **a szerződés megszűnik, azzal a kiegészítéssel, hogy, ha a szerződés a jelen Különös Feltételek 20. pontjának rendelkezései alapján díjmentesen leszállítható, akkor azt a Biztosító nem visszavásárolja, hanem díjmentesen leszállítja. A szerződésre automatikus díjkölcsön nem vehető igénybe.** A szerződés megszűnésének az adójóváírásra vonatkozó következményeivel kapcsolatban jelen Különös Feltételek 11. pontja és a hatályos jogszabályok az irányadók.

13. Automatikus díjnövelés

- a) A Biztosító a biztosítási tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és kockázat-elbírálás (Egészségügyi vizsgálat) nélkül lehetőséget ad a Szerződőnek arra, hogy a jelen biztosítás rendszeres díját, és ezen keresztül az Elérési biztosítási összeget biztosítási évente az itt meghatározott automatikus díjnövelés útján megnövelje, és így inflációs időszakban az Elérési biztosítási összeg reálértékének csökkenését mérsékelje.
- b) Minden egyes díjnövekmény az Elérési biztosítási összeg emelkedését eredményezi. Az Elérési biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához és a biztosítási szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelem-

be. **A biztosítási díj és az Elérési biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.**

- c) **Az automatikus díjnövelési lehetőség csak együttesen érvényesíthető az alaptbiztosításra és a hozzá tartozó összes olyan kiegészítő biztosításra, ahol erre lehetőség van.**
- d) Az automatikus díjnövelésre a biztosítási évfordulón van lehetőség. Az emelés mértékéről és az alap-, illetve a kiegészítő biztosítás(ok) összegének növekedéséről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt. **A Szerződőnek jogában áll a díjnövelést visszautasítani, ha azonban ezt a biztosítási évfordulóig nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt díjat tekintheti érvényesnek.**
- e) 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.
- f) **Amennyiben a Szerződő egymás után két automatikus díjnövelést visszautasít, a továbbiakban a Biztosító nem ajánlja fel az automatikus díjnövelés lehetőségét.**
- g) **A biztosítás díjfizetési tartamának utolsó öt évében a díj nem növelhető tovább.**

14. Háromévenkénti díjnövelési lehetőség

- a) A Biztosító a biztosítási tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és kockázat-elbírálás (Egészségügyi vizsgálat) nélkül **minden harmadik biztosítási évfordulón lehetővé teszi**, hogy a Szerződő a jelen Különös Feltételek 13. pontjában meghatározott automatikus díjnövelés által nyújtott lehetséges éves díjnöveléseken felül további 20%-kal növelje alaptbiztosításának díját és ezen keresztül az alaptbiztosítás Elérési biztosítási összegét.
- b) Minden egyes díjnövekmény az Elérési biztosítási összeg emelkedését eredményezi. Az Elérési biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a biztosított aktuális életkorához és a szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe. **A biztosítási díj és az Elérési biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.**
- c) **A Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt a díjnövelési lehetőségről és annak elfogadása esetén érvényes megnövelt díjról, illetve Elérési biztosítási összegéről. Amennyiben a Szerződő élni kíván a díjnövelési lehetőséggel, ezen szándékát a biztosítási évfordulóig kell a Biztosítónak írásban bejelentenie. Ennek elmaradása esetén a Biztosító úgy tekinti, hogy a díjnövelésre a Szerződő nem tart igényt.**
- d) **Nincs lehetőség a díjnövelésre azokban az években, amikor az automatikus díjnövelés sem vehető igénybe a jelen Különös Feltételek 13. g) pontja alapján.**
- e) **Ha a Szerződő a jelen Különös Feltételek 13. f) pont rendelkezései szerint elveszítette a jogát az automati-**

kus díjnövelésre, akkor a továbbiakban a háromévenkénti díjnövelés lehetőségét sem veheti igénybe.

15. A többlethozam visszatérítése

- a) A biztosítási szerződés Életbiztosítási díjtartalékának befektetéséből származó hozamnak a – díjkalkuláció során érvényesített – technikai kamatot (2,5%) meghaladó részéből a Biztosító legalább 90%-ot visszajuttat a Szerződőnek az Elérési biztosítási összeg emelése formájában.
- b) A többlethozam-visszatérítés az Elérési biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához és a biztosítási szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó egyszeri díjas díjtételt veszi figyelembe.
- c) A többlethozam visszatérítésére a szerződés tartama során minden év júliusában kerül sor oly módon, hogy a Biztosító a megelőző naptári évre számított többlethozamot juttatja vissza a Szerződőnek.
- d) A Biztosító tájékoztatást küld a Szerződőnek az aktuális Életbiztosítási díjtartalékról, a többlethozam-visszatérítés mértékéről és az Elérési biztosítási összeg növekedéséről.
- e) A biztosítási esemény bekövetkeztekor, illetve a szerződés lejáratakor a még el nem számolt többlethozam összegét a Biztosító az adott időszakra vonatkozó befektetési teljesítménye alapján meghatározza, és ezzel az aktuális Elérési biztosítási összeget megnöveli.
- f) **A visszavásárlás időpontjában még el nem számolt többlethozam összegét a Biztosító nem veszi figyelembe a visszavásárlási összeg kiszámításánál (ÁÉSZ 11.§ (11). bekezdés).**
- g) **A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy – amennyiben a biztosítási szerződést 2014. július 1-ét követően kötötték – a biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamatláb mértékét egyoldalúan módosítsa abban az esetben, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló mindenkor jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.**

16. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási esemény bejelentésének módját és határidejét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az ÁÉSZ 16. §-a és 2. melléklete tartalmazza. **Az ÁÉSZ-ben felsoroltakon túl a nyugdíjjogosultság megszerzéséről szóló határozat másolatát is csatolni kell abban az esetben, ha a szolgáltatás igénylésének alapja a nyugdíjjogosultság megszerzése.**

17. Mentesség és teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentesség szabályait az ÁÉSZ 17.§-a tartalmazza.

18. Kizárások

- a) **A Biztosító kockázatviseléséből kizárja a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapo-**

tokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményeket, amennyiben azokról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.

- b) A Biztosító kockázatviseléséből kizárja a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül azt az Egészségkárosodást, amelyben a Biztosított egészségkárosodását megállapító szakértői bizottság határozata alapján az Egészségkárosodást előidéző kóros állapot vagy betegség már a kockázatviselés kezdete előtt is fennállt, és arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.
- c) A jelen Különös Feltételek 4. fejezetében meghatározott biztosítási események tekintetében a kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az ÁÉSZ 19-22.§-ai tartalmazzák.
- d) Amennyiben a Biztosító kockázatviselése a jelen fejezet a) vagy b) pontja alapján nem áll fent, akkor a Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződés aktuális Életbiztosítási díjtartalékát fizeti ki.
- e) Ha a Biztosító kockázatviselése egyéb okból nem áll fent, a Biztosító a szerződés aktuális visszavásárlási értékét fizeti ki.

19. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Jelen alapbiztosítás és a hozzá kötött valamennyi kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) bármely biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (jelen Különös Feltételek 5. fejezete),
- b) a díjfizetés elmulasztása esetén a jelen Különös Feltételek 12. fejezetének rendelkezései alapján,
- c) a jelen alapbiztosítás felmondása vagy visszavásárlása esetén (ÁÉSZ 11.§),
- d) illetve az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.

A Szerződés megszűnésének az adójóváírásra vonatkozó következményeivel kapcsolatban jelen Különös Feltételek 11. fejezete és a hatályos jogszabályok az irányadók.

20. Egyéb szabályok

- a) A biztosítás a Szerződő kérelmére díjmentesen leszállítható vagy visszavásárolható. **A biztosítás terhére kötvénykölcsön nem vehető fel, illetve a szerződés reaktiválására nincs lehetőség.**
- b) **A biztosítás tartamának első évében a szerződés visszavásárlási értéke nulla.**
- c) A jelen Különös Feltételek 1. számú mellékletében található táblázatban a biztosítási tartam és a biztosítás megkötésétől eltelt évek függvényében láthatók a visszavásárlási értékek 1.000 Ft kezdeti biztosítási összegre megadva. A táblázatban azon minimális összegek kerültek feltüntetésre, amelyek a lehetséges belépési életkorokhoz tartozó visszavásárlási értékek közül a legkisebbek. A biztosítási összeg növekményére jutó visszavásárlási érték számításánál
 - minden automatikus és a háromévenkénti díjnövelésből származó növekményt rendszeres díjas,
 - minden többlethozam-visszatérítésből származó növekményt egyszeri díjas biztosítás biztosítási összegeként kell tekinteni.

A növekedés óta eltelt évek számának megfelelően minden egyes növekményt külön-külön egy olyan, az eredeténél rövidebb tartamú biztosítás összegeként kell figyelembe venni, amelynek kezdete a megnövekedés időpontja, lejáratá pedig az eredeti biztosítás lejáratával egyezik meg.

- d) Az adott biztosítási szerződés vonatkozásában tájékoztató jelleggel az életbiztosítási kötvény mellékletében szereplő Termékismertető tartalmazza azt, hogy minden biztosítási év első napján – változatlan biztosítási díjat és biztosítási összeget feltételezve – mekkora a szerződés visszavásárlási értéke.
- e) A biztosítás adott időpontban érvényes visszavásárlási értékéről a Biztosító a Szerződő kérésére további tájékoztatást is ad.
- f) Először a szerződés megkötése után egy évvel kezdeményezheti a Szerződő a szerződés díjmentes leszállítását, amennyiben a jelen fejezet g) pontjában foglaltak alapján a Biztosító a díjmentes leszállítást végre tudja hajtani.
- g) A díjmentes leszállítás az Elérési biztosítási összeg leszállítását jelenti olyan összegre, amely megfelel a díjmentesítés időpontjában a biztosítás Életbiztosítási díjtartalékának, mint egyszeri díjnak alapulvételével nyújtható, a Biztosító által az adott biztosítási szerződésre vonatkozó biztosításmatematikai alapelvek alapján vállalható minimum biztosítási összegnek. **A biztosítási szerződés megkötésekor érvényes, jelen alapbiztosításra vonatkozó vállalható díjmentesen leszállított minimum biztosítási összeg 500.000 Ft. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a vállalható minimum biztosítási összeget a biztosítási tartam során évente egyoldalúan megváltoztassa, mely változásról a Szerződőt a biztosítási szerződés évfordulóját legalább 30 nappal megelőzően írásban értesíti.**
- h) Az adott biztosítási szerződés vonatkozásában tájékoztató jelleggel az életbiztosítási kötvényt kísérő Termékismertető tartalmazza azt, hogy az egyes biztosítási évek első napján – változatlan biztosítási díjat és biztosítási összeget feltételezve – mekkora a biztosítási szerződés díjmentes leszállítást követően érvényes biztosítási összege.
- i) Díjmentes leszállítás után a Haláleseti illetve az Egészségkárosodási biztosítási szolgáltatás a biztosítás aktuális Életbiztosítási díjtartalékának felel meg.

Budapest, 2014. március 14.

1. számú melléklet

Az alapbiztosításra vonatkozó minimális visszavásárlási értékek forintban rendszeres díjfizetés esetén, 1000 Ft kezdeti elérési biztosítási összegre vetítve – a szerződésben eltelt idő és a szerződés díjfizetési tartama függvényében.

Eltelt évek	Tartam (évek)								
	5	10	15	20	25	30	35	40	45
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	95	44	27	19	14	11	9	7	6
2	288	135	84	59	44	34	27	22	18
3	462	216	135	95	71	55	44	36	29
4	655	307	192	134	100	78	62	51	42
5	-	408	255	179	133	104	83	67	56
6	-	518	324	227	170	132	105	86	71
7	-	639	399	280	209	163	130	106	87
8	-	756	472	331	248	193	154	125	103
9	-	861	538	378	282	219	175	143	118
10	-	-	606	425	318	247	197	161	133
11	-	-	675	474	354	275	220	179	148
12	-	-	746	523	391	304	243	198	164
13	-	-	818	574	429	334	267	217	180
14	-	-	893	627	469	364	291	237	196
15	-	-	-	680	509	396	316	258	213
16	-	-	-	735	550	428	342	278	230
17	-	-	-	792	592	460	368	300	248
18	-	-	-	850	635	494	395	322	266
19	-	-	-	909	680	529	422	344	284
20	-	-	-	-	725	564	451	367	303
21	-	-	-	-	771	600	480	391	323
22	-	-	-	-	819	637	509	415	343
23	-	-	-	-	868	675	540	440	363
24	-	-	-	-	918	714	571	465	384
25	-	-	-	-	-	754	603	491	406
26	-	-	-	-	-	795	635	518	428
27	-	-	-	-	-	837	669	545	451
28	-	-	-	-	-	880	703	573	474
29	-	-	-	-	-	924	739	602	498
30	-	-	-	-	-	-	775	631	522
31	-	-	-	-	-	-	812	661	547
32	-	-	-	-	-	-	850	692	572
33	-	-	-	-	-	-	889	724	599
34	-	-	-	-	-	-	929	757	626
35	-	-	-	-	-	-	-	790	653
36	-	-	-	-	-	-	-	824	681
37	-	-	-	-	-	-	-	859	710
38	-	-	-	-	-	-	-	895	740
39	-	-	-	-	-	-	-	932	770
40	-	-	-	-	-	-	-	-	802
41	-	-	-	-	-	-	-	-	834
42	-	-	-	-	-	-	-	-	866
43	-	-	-	-	-	-	-	-	900
44	-	-	-	-	-	-	-	-	934
45									