

MetLife®



MADISON (MET-668, MET-678)

befektetési egységekhez kötött életbiztosításának feltételei

Budapest, 2013. június 4.

TARTALOMJEGYZÉK

Termékismertető a rendszeres és egyszeri díjas Madison egyes sajátosságairól	4
A MetLife Biztosító Zrt. rendszeres díjas Madison (MET-668) és egyszeri díjas Madison (MET-678) befektetési egységekhez kötött életbiztosításának feltételei	6
1. § A biztosítással kapcsolatos általános fogalmak	6
2. § A befektetési egység alapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások	7
3. § A Biztosított	10
4. § A biztosítás tartama	10
5. § Biztosítási esemény	10
6. § Biztosítási szolgáltatások	11
7. § A biztosítás díja	11
8. § Késedelmes díjfizetés	12
9. § A szerződés ismételt hatályba léptetése (reaktiválás)	12
10. § A rendszeres biztosítási díj egyedi módosítása	12
11. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása	12
12. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	14
13. § Várakozási idő	14
14. § Közlési kötelezettség	14
15. § Bejelentési kötelezettség	15
16. § A Biztosító teljesítése	15
17. § A Biztosító mentesülése	16
18. § Kizárt kockázatok	16
19. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése	17
20. § Díjmentesítés	17
21. § Rendszeres pénzkivonás	17
22. § Felmondás	18
23. § Visszavásárlás	18
24. § Részleges visszavásárlás	18
25. § Befektetési egység alapok és egységek módosítása	19
26. § Áthelyezés és a díj megosztásának módosítása	19
27. § A biztosítás megszűnése	19
28. § Díjfizetés szüneteltetése	20
29. § Elévülés	20
30. § A biztosítási és az üzleti titok	20
31. § A személyes adatok kezelése	23
32. § Adózással kapcsolatos jogszabályok	23
33. § Tájékoztatás és tájékoztatás	23
34. § Illetékes bíróság, illetékes panaszforum	24
A Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás (MET-P14, MET-P15) feltételei	25
A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, a Főbiztosított halálesetére szóló biztosítás (MET-K32) feltételei	27
A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, a további Biztosított(ak) halálesetére szóló biztosítás (MET-K33) feltételei	29
A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti halálra szóló biztosítás (MET-H18) feltételei	31

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti eredetű maradandó (31-100%-os mértékű) egészségkárosodásra szóló biztosítás (MET-R18) feltételei	33
2. számú melléklet: A Madison költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei	37
3. számú melléklet: Választható biztosítási összegek, limitek, biztosítási díjak.	39
4. számú melléklet: Ügyfélbónusz és a szerződés legfontosabb paraméterei	41
5. számú melléklet: Díjkezelési tájékoztató	44
6. számú melléklet: Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról	47
Szerződési feltételek MyMetLife internetes felület használatára	48
MetLife cégismertető	52
QUANTIS Consulting Zrt. ügyféltájékoztató	53

TERMÉKISMERTETŐ A MADISON EGYES SAJÁTÓSÁGAI RÓL

Köszönjük, hogy megtisztelt érdeklődésével, bizalmával és társaságainkat választotta üzleti partneréül. Kérjük, tekintse át az alábbi ismertetőt, amely a Madison egyes fontos sajátosságairól szól. A Madison további jellemzőit az általános szerződési feltételek és azok mellékletei tartalmazzák.

1. A Madison forint alapú, rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, amelyhez egyszeri díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás köthető.

2. A Madison eszközalapjai révén a befektetési eszközalapok összetétele szabadon határozható meg. A befektetési egységek értéke a pénz-, tőke- és részvénypiac változásait követve emelkedhet, illetve csökkenhet, ezért a múltban elért hozamok nem jelentenek garanciát az eszközalapok jövőbeli eredményére. A befektetési egységek értékének változásából eredő tőke- és hozamkockázatot az Ügyfél viseli.

Az Ügyfél által szabadon meghatározott befektetési stratégia alapján kiválasztott eszközalapok kezelőinek feladata, hogy a piaci változásokat az Ügyfél javára kihasználják, amely hosszabb távon biztosíthatja az elvárt hozamokat.

A befektetés árfolyam-ingadozásainak nem kívánt hatásai elleni védelmét teremti meg a MyMetLife Ügyfélportálon igényelhető **Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás**, amely a rendszeres díjas Madisonhoz, az egyszeri díjas Madisonhoz, valamint a mindkét termékhez köthető Portfólió Plusz kiegészítő biztosításhoz egyaránt kapcsolódik.

A **gördülő stop loss** funkció segítségével a Szerződő megvédheti befektetését és elért hozamait. Mindezt oly módon, hogy egy nem várt, hirtelen árfolyamcsökkenés esetén, mikor az Ügyfél kockázattűrő képességének megfelelő, előre meghatározott sáv alsó értékét elérte a csökkenés, a rendszer automatikusan jelez. A Szerződő választhat, hogy ebben az esetben a Biztosító SMS-ben értesítse, vagy megadhatja előre a megbízást, amely alapján nem csak értesítést kap az árfolyamcsökkenésről, hanem aktiválódik az automatikus egységáthelyezés a megfigyelt eszközalapból a Szerződő által előre meghatározott eszközalapba, illetve eszközalapokba.

A stop loss opció egyszerűbb változata a **fix árfolyamfigyelő** funkció, amelynek segítségével a Szerződő egy meghatározott árfolyamot (a beállítás napján érvényes vételi árfolyamnál alacsonyabb árfolyamot) adhat meg. Az így beállított árfolyam átlépésekor választásától függően SMS-ben értesítést kap a Bizto-

sítótól, vagy a befektetés automatikusan áthelyezésre kerül a megfigyelt eszközalapból az előre kiválasztott eszközalapba, illetve eszközalapokba.

Az Őrszem árfolyamfigyelő funkció másik szolgáltatása a **start buy funkció**, amely beállítása esetén akkor kap a Szerződő SMS értesítést, illetve akkor történik meg az Ügyfél által előre beállított paraméterek mentén az automatikus egységáthelyezés, ha a megadott eszközalap árfolyamának növekedése eléri a Szerződő által előre meghatározott mértéket.

3. A rendszeres díjas Madison több Biztosítottra is megköthető, az egyszeri díjas Madison szerződésnek egy Biztosítottja lehet. A rendszeres díjas biztosítás Főbiztosítottja, illetve az egyszeri díjas biztosítás Biztosítottja a tartam alatt nem változtatható, de a további Biztosítottakra vonatkozó biztosítási védelem a szerződés hónapfordulójára megszüntethető, illetve hónapfordulóra újabb további Biztosított köthető a szerződéshez. A Biztosítottak maximális létszáma 5 fő. A Madison határozatlan tartamú, vagyis csak haláleseti szolgáltatással rendelkezik. A Szerződő az ajánlaton választhat határozatlan, illetve határozatlan, de határozottá tehető tartamú szerződést. Utóbbi esetben a rendszeres díjas Madison határozott tartama minimálisan 10 év, az egyszeri díjas Madison határozott tartama minimálisan 5 év lehet.

4. A rendszeres díjas Madison Szerződője 3 év díjjal fedezett tartam után élhet maradékjogaival, azaz a szerződést díjmentesítheti, határozott időtartamra szüneteltetheti a díjfizetést, rendszeres pénzkivonást kérhet, illetve részlegesen vagy teljesen visszavásárolhatja a szerződést. A maradékjogok érvényesítése a szerződési feltételekben meghatározott szabályok szerint lehetséges. Az egyszeri díjas Madison Szerződője már az első évforduló után kérhet részleges visszavásárlást, de a szerződés már az első biztosítási évben is visszavásárolható. A visszavásárlási összeg a kezdeti években elmaradhat a befizetések összegétől. A rendszeres pénzkivonás opciójával az egyszeri díjas Madison Szerződője a határozott tartamúvá tett szerződés lejáratakor élhet.

5. A Madison szerződéshez kapcsolódó Ügyfélbónusz hozzájárul a hosszú távú biztosítási és befektetési célok megvalósításához.

6. A Biztosító és a Quantis telekommunikációs hálózataikon keresztül az Ügyfél adatait és magát a kommunikációt teljes részletességgel rögzíthetik és tárolhatják – ideértve az Ügyféllel telefonon folytatott beszélgetéseket is –, felhasználásukra azonban kizárólag biztonsági okból, a szerződés teljesítése, illetve

adatok pótlása és ellenőrzése céljából jogosultak. Az Ügyfél különleges, illetőleg személyes adatai bel- és külföldi kezeléséhez, ideértve a szolgáltatás nyújtójával szerződéses viszonyban álló adatkezelő és viszontbiztosító intézményeket is, az Ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges. A szerződési ajánlat, illetve a Madison megkötésekor kapott tájékoztatásról és a termékdokumentációk átvételéről szóló nyilatkozat aláírásával az Ügyfél megadja a - személyes és különleges adatai, illetőleg a biztosítási titkot képező adatok kezelésére vonatkozó - hozzájárulását.

Budapest, 2013. június 4.

A METLIFE BIZTOSÍTÓ ZRT. RENDSZERES DÍJAS MADISON (MET-668) ÉS EGYSZERI DÍJAS MADISON (MET-678) BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSAINAK FELTÉTELEI

Jelen szerződési feltételekben foglaltak a MetLife Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítás) érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a felek ezen feltételekre hivatkozással kötötték. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

1. § A biztosítással kapcsolatos általános fogalmak

(1) Szerződő: az a személy, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, annak elfogadása esetén a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díjak fizetésére kötelezettséget vállal. Az egyszeri díjas Madison biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot kizárólag a rendszeres díjas Madison biztosítási szerződésre Szerződőként ajánlatot tett személy tehet.

(2) Biztosított: az a személy, akinek az életére, vagy az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön. Az egyszeri díjas Madison szerződésnek egy Biztosítottja lehet.

(3) Főbiztosított: a rendszeres díjas biztosítás Biztosítottja, akinek az életére, vagy az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a főbiztosítás létrejön. A rendszeres díjas biztosítási szerződés csak akkor szolgálhat hitel fedezetéül, ha a Szerződő és a Főbiztosított személye azonos.

(4) További Biztosított(ak): azon Biztosított(ak), aki(k)nek az életére, vagy életével kapcsolatos biztosítási eseményre a kiegészítő biztosítás(ok) létrejön(nek). A kiegészítő biztosítások Biztosítottai lehetnek a Főbiztosítottól eltérő természetes személyek is.

(5) A Biztosított(ak) belépési korát a Biztosító úgy állapítja meg, hogy a szerződés megkötésének, illetőleg a további Biztosítottokra vonatkozó ajánlat beérkezésének évéből levonja a Biztosított születésének az évét.

(6) A Biztosított aktuális kora:

- a) a szerződés első évében megegyezik a Biztosított belépési korával,
- b) a következő években úgy kerül megállapításra, hogy a Biztosító a biztosítási évfordulón az aktuális évből levonja a Biztosított születésének évét és ez a kor a következő évfordulóig érvényes.

(7) Kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító szolgáltatására jogosultságot nyer. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy vagy a Biztosított örököse akkor, ha a Szerződő által írásban tett, a Biztosítóhoz eljuttatott nyilatkozaton más Kedvezményezettet nem nevezett meg.

(8) Biztosítási ajánlat: a Szerződőnek a biztosítási szerződés megkötésére irányuló írásbeli nyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás elvállalásához vagy elutasításához szükséges összes adatot, körülményt. A Biztosító írásban kérheti iratok és információk pótlólagos benyújtását, illetőleg a nyilatkozatban közöltek, valamint az ahhoz csatolt iratok kiegészítését.

(9) Kötvény: a Biztosító által kibocsátott, a biztosítási szerződés létrejöttét igazoló okirat.

(10) Kiegészítő biztosítás: e biztosítás mellé köthető, a Szerződő által választható biztosítási termék.

(11) Biztosítási időszak: a rendszeres díjas biztosítások esetén a díjfizetés esedékességétől a következő díjfizetés esedékességéig terjedő időszak.

a) A biztosítási időszak kezdete (fordulónap) mindig a tárgyhónapnak a biztosítás hatályba lépésének napjával megegyező napja.

b) Amennyiben a biztosítási időszak fordulónapja munkaszüneti napra esik, akkor a fordulónap az ezt követő első munkanap.

(12) Biztosítási hónap: a tartamon belül egy hónap időtartam, amely egy naptári hónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napjától a következő naptári hónapnak ugyanezen napjáig tart.

(13) Biztosítási év: a tartamon belül egy év időtartam, amely egy naptári évnek a biztosítás hatálybalépésének naptári hónapjával és napjával megegyező időponttól a következő naptári év ugyanezen naptári hónapjának ugyanezen naptári napjáig tart.

a) Amennyiben a (11), (12) és (13) bekezdések szerint adott naptári hónapban nem létezik olyan nap, ami a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyezik, akkor abban a hónapban „megegyező nap” alatt az azt közvetlenül követő napot kell érteni.

b) Ha jelen feltételek eltérő értelmezést nem tartalmaznak, „hónap”, illetőleg „év” alatt biztosítási hónapot, illetőleg biztosítási évet kell érteni.

(14) Biztosítási hónapforduló: a biztosítási hónap vége, azaz új biztosítási hónap kezdete.

(15) Biztosítási évforduló: a biztosítási év vége, azaz új biztosítási év kezdete.

(16) Kezdeti biztosítási díj: a rendszeres díjas szerződés létrejöttkor érvényben lévő 2. számú melléklet alapján, az ajánlattételkor választott, az első biztosítási évre vonatkozó biztosítási díj.

(17) Technikai haláleseti biztosítási összeg: a főbiztosítás haláleseti biztosítási összege, értékét a

3. számú melléklet tartalmazza, és amelynek az értéke a tartam során nem változhat.

(18) Kiegészítő biztosítások kezdeti biztosítási összegei: a szerződés létrejöttkor érvényben lévő, az ajánlattételkor választott kiegészítő biztosítások biztosítási összegei, melyek a Főbiztosítottra, a további Biztosított(ak)ra vonatkozó kezdeti kiegészítő haláleseti biztosítási összeg, valamint a kezdeti kiegészítő baleseti halál és baleseti eredetű marandó egészségkárosodás biztosítási összegek (a választható minimális és maximális biztosítási összegeket a 3. számú melléklet tartalmazza).

(19) Kiegészítő biztosítások kezdeti biztosítási díja: a kiegészítő biztosítások kezdeti biztosítási összegeihez tartozó biztosítási díjak összege.

(20) Rendszeres díjas biztosítás: olyan biztosítás, amelynek díját a Szerződő előre meghatározott részletekben, egy-egy biztosítási időszak elején fizeti meg a teljes tartam, vagy annak egy része alatt.

(21) Rendszeres díj: a Szerződő által fizetett, egy-egy biztosítási időszak elején esedékes díjrészlet.

(22) Egyszeri díjas biztosítás: olyan biztosítás, amelynek teljes tartamára szóló díja a tartam elején, a szerződés hatálybalépésekor (11. §) egy összegben esedékes.

(23) Egyszeri díj: a Szerződő által fizetett, a tartam elején, a szerződés hatálybalépésekor esedékes díj.

(24) Eseti díj: a rendszeres díjon felül fizetett díj.

(25) Előrefizetett díj: rendszeres díjas biztosítás esetén, esedékesség előtt megfizetett azon rendszeres díj, amelyet a Díjkezelési tájékoztató (5. számú melléklet) ad 2) pontja akként határoz meg.

(26) Biztosítási esemény: olyan esemény, amelyet a biztosítási feltételek ilyenként határoznak meg, és amely a Biztosító szolgáltatását kiváltja.

(27) Aktuális biztosítási díj: a biztosítási díj egyedi módosítása (10. §) révén megváltozott, rendszeres biztosítási díj.

(28) Kiegészítő biztosítások aktuális biztosítási összege: a tartamon belül egy adott időpontban aktuális, a különböző biztosítási eseményekre nyújtandó szolgáltatások kiszámításának alapjait képező összegek.

(29) Személyes adat: bármely meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet.

(30) Különleges adat: a faji eredetre, a nemzeti és

etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviseleti szervezeti tagságra, egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre, a szexuális életre vonatkozó, valamint a bűnügyi személyes adat.

(31) Biztosításközvetítő: biztosítási ügynök (Üzletkötő), aki, illetve amely a Biztosítóval kötött megbízási szerződés, illetve együttműködési megállapodás alapján végzi a biztosításközvetítői tevékenységet.

(32) Ügyfél: a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a károsult, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában Ügyfél az is, aki a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

(33) Ügymenet kiszervezése: a Biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg.

(34) Viszontbiztosítási tevékenység: a Biztosító, illetve harmadik országbeli Biztosító által vállalt kockázat egy részének vagy egészének szerződésben meghatározott feltételek alapján, díjfizetés ellenében történő átvállalása.

(35) Viszontbiztosító: az a vállalkozás, amely első sorban viszontbiztosítási tevékenységet végez.

(36) Hirdetmény: a Biztosítónak a szerződésre vonatkozó közleményei, amelyeket elektronikus úton a www.metlife.hu internetes oldalon történő megjelentetéssel hoz nyilvánosságra, és teszi bárki által elérhetővé.

(37) Maradékjog: az életbiztosítási szerződés feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetve a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak. Jelen feltételben részletezett módosítási lehetőségek közül maradékjognak minősül:

- a) díjmentesítés (20. §),
- b) rendszeres pénzkivonás (21. §),
- c) visszavásárlás (23. §),
- d) részleges visszavásárlás (24. §).

2. § A befektetési egységálapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások

(1) Befektetési egységálap (eszközálap): a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások – a biztosítási szerződésben meghatározott levonásokkal csökkentett – díjából tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány. A választható befektetési egységálapok befektetési politikáját az 1. számú melléklet tartalmazza.

(2) Bruttó eszközérték: egy befektetési egységálap eszközeinek piaci értéke.

(3) Befektetési egységálapot terhelő közvetlen költség: a befektetési egységálap befektetett eszkö-

zeinek vétele, eladása, kezelése és értékelése során felmerülő költség.

(4) Letétkezelési díj: az eszközalapok letétkezelését végző intézménynek az eszközalapban lévő eszközök letéti őrzéséért és egyéb kapcsolódó szolgáltatásaiért fizetett díj. Ezt a díjat a biztosító a nettó eszközértéken keresztül naponta időarányosan érvényesíti. Mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza, változásáról a biztosító hirdetmény útján nyújt tájékoztatást.

(5) Alapkezelési díj: a közvetlen költségekkel csökkentett bruttó eszközértékkel arányos díj, amely minden értékelési napon az utolsó értékelési nap óta eltelt idővel arányosan kerül levonásra és mértéke a befektetési egységalap értékének legfeljebb évi 2%-a. Aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(6) Nettó eszközérték: egy befektetési egységalap bruttó eszközértékének a befektetési egységalapot terhelő közvetlen költségekkel, így különösen a letétkezelési díjjal és az alapkezelési díjjal csökkentett értéke.

(7) Befektetési egység: a befektetési egységalapban azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egység.

(8) Szerződő alszámlája: a Biztosító minden egyes általa felkínált befektetési egységalaphoz egy alszámlát hoz létre a Szerződő számláján, amelyen a Biztosító az adott befektetési egységalaphoz tartozó befektetési egységek számát tartja nyilván öt tizedesjegy pontossággal.

(9) Szerződő számlája: a Szerződő alszámláinak összessége, amely a Szerződő összes befektetési egységeinek nyilvántartására szolgál az egyes befektetési egységalapok szerint elkülönítve.

(10) Az értékelési nap: az a nap, amelyen a Biztosító minden befektetési egységalap aktuális bruttó és nettó eszközértékét, illetőleg a befektetési egységek vételi és eladási árát meghatározza. Az értékelésre – a külső feltételek függvényében – minden munkanapon, de hetenként legalább egyszer kerül sor.

(11) A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben az eszközalapok értékelése, illetve a befektetési egységek árfolyamának meghatározása a mögöttes eszközalapok forgalmazásának felfüggesztése miatt, vagy más, előre nem látható, a Biztosító érdekkörén kívül álló elháríthatatlan okból (így különösen hatósági intézkedés vagy a kibocsátó, alapkezelő döntése, helyzete miatt) valós értéken nem lehetséges, akkor az érintett eszközök értékelését, és az érintett eszközalapokra vonatkozó visszavásárlási, részleges visszavásárlási, egységáthelyezési, lejáratú szolgáltatásra vonatkozó ügyféligények teljesítését elhalassza a felfüggesztésre okot adó körülmény megszűnéséig.

(12) Befektetési egység vételi ára: egy befektetési egységre eső nettó eszközérték, amelyet a Biztosító

a befektetési egységek biztosítási szolgáltatássá való átszámítására és a Szerződő számláját terhelő költségek elszámolása során, a befektetési egységalapokból levonandó egységek számának meghatározására alkalmaz. A Biztosító a befektetési egységalapok nettó eszközértékének, és ezen keresztül a befektetési egységek vételi árának átértékelése révén írja jóvá a Szerződő számláján az előző értékelési nap óta megszoigált hozamot.

(13) Befektetési egység eladási ára: a befektetési egység vételi áránál a vételi és az eladási ár közti különbséggel magasabb ár. A Biztosító a befizetett biztosítási díjakat a befektetési egységek eladási árán számítja át befektetési egységekké.

(14) Vételi és eladási ár közti különbség: azon mérték, amellyel a Biztosító által meghatározott eladási ár meghaladja a vételi árat, az eladási ár legfeljebb 5%-a, aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(15) Befektetési egységek aktuális értéke: a Szerződő egyes alszámláin nyilvántartott befektetési egységek számának és az értékelési napon érvényes, ugyanazon alszámlához tartozó vételi ár szorzatának összege, amely a biztosítás szolgáltatásainak alapja.

(16) Díj megosztása: a rendszeres díjat, az egyszeri díjat, valamint – a Szerződő ellenkező értelmű nyilatkozata hiányában – az eseti díjat a Biztosító a Szerződő által korábban választott aránynak megfelelően osztja meg a Szerződő alszámlái között.

(17) Díj jóváírása és átváltása:

- a) A Biztosító az első rendszeres díjat és az egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor (11. §) írja jóvá a Szerződőnek.
- b) A Biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett, már esedékes rendszeres díjak jóváírására a befizetés beérkezésének napján kerül sor.
- c) A Biztosító a számlájára azonosítható módon beérkezett előrefizetett, valamint eseti díjakat az alábbiak szerint írja jóvá:
 - a beérkezés napján kerül sor az esetleges díjelmaradás miatt korábban vagy éppen esedékessé vált díjak levonására és jóváírására;
 - a fennmaradó összeg, illetőleg levonás hiányában a teljes beérkezett összeg jóváírására a beérkezést követő első munkanapon kerül sor.
- d) A Biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett előrefizetett, valamint eseti díjak tekintetében a beérkezés napja a következő munkanap.
- e) A nem azonosítható módon beérkezett befizetések esetében a beérkezés napja az azonosítás napja. E befizetéseket az azonosítás megtörténtéig a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.
- f) A jóváírt díjak befektetési egységekké való átváltása – a díj a befektetési egységalapok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfele-

lően – a befektetési egység alapok befektetési egységeinek eladása révén, a díj jóváírását követő értékelési napon érvényes aktuális eladási áron történik. A Biztosító az eladott befektetési egységek darabszámát írja jóvá a Szerződő számláján.

g) A díj kezelésére vonatkozó részletes tájékoztatást az 5. számú melléklet tartalmazza.

(18) Kezdeti fedezeti díj: a rendszeres díjas biztosítás kezdeti éves biztosítási díjának 95%-a.

(19) Kezdeti befektetési egységek: az első, második és harmadik évben esedékes rendszeres biztosítási díj kezdeti fedezeti díjrészből jóváírt befektetési egységek.

(20) Felhalmozási befektetési egységek: a kezdeti befektetési egységeken felül vásárolt befektetési egységek.

(21) A Szerződő számláját terhelő rendszeres költségek az alábbi a) pontban meghatározott költségek, amelyeket a Biztosító a b) és c) pontokban foglaltaknak megfelelően von le a befektetési egység alapokból.

a) A Szerződő számláját a szerződés létrejöttkor a kockázatviselés kezdetére visszamenő hatállyal, illetőleg minden további biztosítási hónapfordulón:

- a nyilvántartási díj terheli, illetőleg
- a havi kockázati díj, valamint a kiegészítő biztosítások havi díja terhelheti.

b) A befektetési egység alapok között a Szerződő alszámláin lévő befektetési egységek értékével arányosan szétosztott költségeket a Biztosító a befektetési egységek vételi árán váltja át befektetési egységekké és azokat vonja le a befektetési egység alapokból.

c) Ameddig a költségek érvényesítésére elegendő felhalmozási befektetési egység áll rendelkezésre, addig a Biztosító a költségeket felhalmozási befektetési egységekből vonja le. Ellenkező esetben a Biztosító a költségek érvényesítéséhez szükséges kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységekké váltja át a még el nem számolt kezdeti költségek azonnali érvényesítésével.

(22) Nyilvántartási díj: a biztosítás nyilvántartásának fedezetére szolgáló költség. A Biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – a (30) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálja a nyilvántartási díjat. Aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(23) Kockázat alatt álló összeg (kockázatnak kitett összeg): a főbiztosításhoz tartozó alszámlákon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékével csökkentett, a rendszeres díjas biztosítás Főbiztosítottjára, illetve az egyszeri díjas biztosítás Biztosítottjára vonatkozó technikai haláleseti biztosítási összeg pozitív egyenlege. A rendszeres díjas biztosítás

Főbiztosítottjára és az egyszeri díjas biztosítás Biztosítottjára vonatkozó technikai haláleseti biztosítási összeg mértéke a 3. számú mellékletben található.

(24) Havi kockázati díjrata: a 3. számú mellékletben a normál kockázatra meghatározott, 1 forint kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj. A Biztosító fenntartja a jogot, hogy a szerződés ötödik évfordulóját követően a „halandósági viszonyok jelentős változása” esetén az új halandósági táblát használva újrakalkulálja a havi kockázati díjrata értékét. A biztosítási szerződés havi kockázati díjrátájának kiszámítása, a Biztosított életkorának, egészségi állapotának, foglalkozásának és egyéb kockázati tényezőknek a figyelembevételével történik. A Biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jelentésből és esetlegesen a Szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg. A „halandósági viszonyok jelentős változása” alatt azt kell érteni, hogy a 18-75 közötti korosztályban legalább 6 korév esetén a KSH által publikált legfrissebb néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűség legalább 5%-kal eltér a legutóbbi újrakalkuláció idején aktuális KSH által publikált néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűségtől. Első újrakalkuláció esetén az aktuális adatokat az eredetileg alapul vett néphalandósági táblához kell viszonyítani.

(25) Havi kockázati díj: a kockázat alatt álló összeg és a havi kockázati díjrata szorzata.

(26) Kiegészítő biztosítások havi díja: a kiegészítő biztosítások aktuális biztosítási összegéhez tartozó havi díj, amelynek mértékét a 2. és 3. számú mellékletek tartalmazzák.

(27) Kezdeti költség: a Biztosító a rendszeres díjas szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségeinek fedezetére a biztosítás tartamának első 10 évében a kezdeti befektetési egységek számát évente a biztosítási évfordulón a 4. számú mellékletben meghatározott százalékkal csökkenti minden befektetési egység alapban. A 10 év letelte után a megmaradt kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységekké váltja át.

(28) Tranzakciós költségek: a Szerződő kérésére végrehajtott rendszeres pénzkivonás (21. §), a részleges visszavásárlás (23. §) és az áthelyezés (26. §) során érvényesített költségek, amelyeket a tranzakcióban érintett befektetési egységek értékéből von le a Biztosító. Mértéke a tranzakcióban érintett befektetési egységek aktuális értékének a 2. számú mellékletben meghatározott százaléka, de legalább a Biztosító által megállapított minimális és legfeljebb a Biztosító által megállapított maximális költség. A Biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a (30) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálja a tranzakciós költségeket.

(29) **Egységkimutatás költsége:** a Biztosító az első díj befektetését követő 30 napon belül, majd ezt követően évente egyszer a befektetési egységek aktuális értékéről szóló írásbeli tájékoztatást küld a Szerződőnek költségmentesen. Minden további egységkimutatásért a Biztosító költséget számít fel, melynek aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza. A Biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – a (30) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálja az egységkimutatás költségét.

(30) **Költségindex:** A Biztosító a költségindexet úgy határozza meg, hogy az a minden év február 1-jén érvényes, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, az előző naptári évre vonatkozó, decembertől decemberig számított fogyasztói árindextől legfeljebb 10 százalékponttal térjen el. Az indexálásról a Biztosító a Szerződőt legkésőbb minden év március 31-ig hirdmény útján tájékoztatja.

(31) **Szerződéskötési költség:** a biztosító az egyszeri díjas szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségeinek fedezetére a szerződés kötvényesítésének időpontjában a befektetési egységek számát a 2. számú mellékletben meghatározott százalékkal csökkenti minden befektetési egységálapban.

(32) **Díjtűrészhatár:** az az összeg, amelynél kisebb eltérést a befizetett és az előírt díjak között a Biztosító a saját belső számlái közötti átkönyveléssel rendez. A díjtűrészhatár nagyságát a 2. számú melléklet tartalmazza.

(33) **A szerződés létrehozása érdekében felmerülő költségek:** az alábbi a) és b) pontban részletezett költségek.

a) Orvosi vizsgálatok költsége

Az orvosi vizsgálatok költségét a szerződés létrejötte esetén a Biztosító viseli, amennyiben a Szerződő nem mondja fel a szerződést a 11. § (18) bekezdése alapján. A Biztosító az orvosi vizsgálat költségeit a 11. § (18) bekezdés alapján történő elszámolás esetén jogosult a Szerződőre hárítani. Aktuális költségét a 2. számú melléklet tartalmazza, amelyet a szolgáltatási díjak változásának arányában a Biztosító jogosult évente egyszer módosítani.

b) Költségátalány

A költségátalány a Biztosító kockázatbírálási és kötvényesítési költségeit átalányjelleggel foglalja magában. A költségátalányt a Biztosító a 11. § (18) bekezdés alapján történő elszámolás esetén a Szerződőre hárítja, aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

3. § A Biztosított

(1) Biztosított az lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttkor 18. életévénél idősebb, de rendszeres díjas Madison esetében a 75. életévét, egyszeri díjas Madison esetében a 95. életévét még nem töltötte be.

(2) Határozott tartamúvá tett szerződés esetén a Biztosított életkora a rendszeres díjas Madison szerződés tartamának lejáratakor nem haladhatja meg a 85. életévét; egyszeri díjas Madison szerződés tartamának lejáratakor nem haladhatja meg a 100. életévét.

(3) A kiegészítő biztosításokra vonatkozó, az (1) és a (2) bekezdésben megjelölt kortól eltérő belépési és maximális lejáratú életkorokat az egyes kiegészítő biztosításokra vonatkozó különös feltételek szabályozzák.

4. § A biztosítás tartama

(1) A rendszeres díjas biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának a Biztosító által történő elfogadásával határozatlan tartamra, de legalább 10 évre jön létre.

(2) Az egyszeri díjas biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának a Biztosító által történő elfogadásával határozatlan tartamra, de legalább 5 évre jön létre.

(3) **A rendszeres díjas szerződés legkorábban a 10. évfordulóra, az egyszeri díjas szerződés legkorábban az 5. évfordulóra a Szerződő külön kérésére az évforduló előtt legalább 60 nappal beérkező írásbeli nyilatkozattal határozott tartamúvá alakítható, amely opció igénylését a Szerződő ajánlattételkor jelzi.**

(4) **A szerződés határozott tartamúvá történő alakítása után a lejárat (elérés) napja a biztosítási tartam utolsó évének biztosítási évfordulója.**

5. § Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

a) a rendszeres díjas biztosítás Főbiztosítottjának, vagy az egyszeri díjas biztosítás Biztosítottjának halála, vagy

b) a tartam határozottá válása után (4. § (2) bekezdés) a rendszeres díjas biztosítás Főbiztosítottjának, illetve az egyszeri díjas biztosítás Biztosítottjának a biztosítási tartam lejáratkor való életben léte, vagy

c) az az esemény, amelyet a kiegészítő biztosítások különös feltételei annak minősítenek, vagy

d) az egyszeri díjas biztosítás Biztosítottjának a szerződés első biztosítási évén belül történt baleset miatt bekövetkező, a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkező halála.

(2) Az (1) bekezdés c) és d) pontja szerinti kiegészítő biztosításoknál, azok különös feltételeinek eltérő rendelkezése hiányában, a biztosítási esemény meghatározása szempontjából balesetnek minősül a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás követ-

kezik be és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel jár.

(3) Jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek a betegségből eredő testi sérülés, a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológias törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a Nap általi égés és a hőguta.

6. § Biztosítási szolgáltatások

(1) Ha a rendszeres díjas biztosítás Főbiztosítottja, illetve az egyszeri díjas biztosítás Biztosítottja a biztosítás tartama alatt elhalálozik, a Biztosító az alábbi a), illetve b) pont közül a nagyobb szolgáltatást fizeti ki egy összegben és a biztosítási esemény bekövetkeztével egy időben a szerződés minden Biztosított vonatkozásában megszűnik:

- a) a technikai haláleseti biztosítási összeget,
- b) a Szerződő számláján az írásbeli haláleseti bejelentésnek a Biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékének megfelelő összeget,
- c) valamint a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatást.

(2) Ha a rendszeres díjas biztosítás Főbiztosítottja, illetve az egyszeri díjas biztosítás Biztosítottja a biztosítás tartama alatt elhalálozik, a biztosítási ajánlat átvétele és a biztosítás létrejötte (11. §) közötti időszakban a Biztosító az (1) bekezdés a) pontjában meghatározott szolgáltatást teljesíti, valamint kifizeti a Szerződő által megfizetett, a szerződés létrejöttéig letétként kezelt díjelőleget, a Biztosítónak a szerződés létrejöttékor a 2. § (21) bekezdés a) pontja szerint járó költségekkel csökkentve.

(3) Ha a Biztosított a határozott tartamúvá tett (4. § (2)) szerződés lejáratának napján (5. § (1) bekezdés b) pontja) életben van, a Biztosító a Szerződő számláján a lejárat napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét az elérti Kedvezményezett részére a Kedvezményezett választásától függően

- a) egy összegben kifizeti, vagy
- b) egy részéből vagy egészéből járadékszolgáltatást indít, a fennmaradó összeget egy összegben kifizeti, vagy
- c) egy részéből vagy egészéből rendszeres pénzkivonást (21. §) indít, a fennmaradó összeget egy összegben kifizeti.

(4) Ha a Biztosított a határozott tartamúvá tett (4. § (2) bekezdés) szerződés lejáratának napján (5. § (1) bekezdés b) pontja) életben van, az elérti Kedvezményezett hozzájárulásával a Szerződő a Biztosítóhoz intézett és a lejárat napja előtt 60 nappal beérkezett írásbeli nyilatkozattal kérheti a tartamnak egész számú évvel történő meghosszabbítását. Tartam-

hosszabbítás esetén a (3) pontban részletezett lejáratú szolgáltatások közül a módosított lejáratú időpontban választhat az elérti Kedvezményezett.

(5) A kiegészítő biztosítások különös feltételei szerint biztosítási eseménynek minősülő esemény bekövetkeztékor a Biztosító a megfelelő kiegészítő szolgáltatás aktuális biztosítási összegét fizeti ki egy összegben. Kiegészítő biztosítás Biztosítottjának halálával a rá vonatkozó kiegészítő biztosítások megszűnnek, de a főbiztosítás a többi kiegészítő biztosítással együtt érvényben marad.

(6) A rendszeres díjas biztosítás Főbiztosítottjára, illetve az egyszeri díjas biztosítás Biztosítottjára vonatkozó biztosítási esemény bekövetkeztékor a Szerződő által igazolhatóan már megfizetett, de még át nem váltott biztosítási díjak is kifizetésre kerülnek.

(7) A biztosítási szerződés megkötését követően a Biztosító évente írásban tájékoztatja a Szerződőt a szerződésében foglalt szolgáltatások értékéről.

(8) Ha a biztosított a szerződés első biztosítási évén belül történt baleset miatt a baleset időpontjától számított egy éven belül elhalálozik, a biztosító a haláleseti szolgáltatáson felül a 4. számú mellékletben meghatározott baleseti halálra vonatkozó szolgáltatás összegét is kifizeti.

(9) Az Ügyfélbónusz szolgáltatást a 4. számú melléklet 1. pontja tartalmazza.

7. § A biztosítás díja

(1) A rendszeres díjas biztosítás díját a Szerződő a szerződés megkötésekor meghatározott gyakorisággal fizeti; az egyszeri díjas biztosítás díját a Szerződő egyszeri alkalommal fizeti.

(2) Rendszeres díjas biztosítás esetén a díjfizetés gyakorisága lehet éves, féléves vagy negyedéves.

(3) A rendszeres díjas biztosítás első rendszeres díjával azonos összegű díjelőleg, valamint az egyszeri díjas biztosítás egyszeri díja az ajánlat megtételekor fizetendő.

(4) A rendszeres díjas biztosítás első rendszeres díja és az egyszeri díjas biztosítás egyszeri díja a szerződés hatálybalépésekor (12. §), minden későbbi rendszeres díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

(5) A díjelőleget a Biztosító az ajánlat 11. § (4) bekezdése alapján történő elutasítása esetén, azzal egy időben visszautalja a Szerződőnek. Az ajánlat megtételétől a visszautalásig ezt az összeget a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.

(6) A Biztosító az esetleges, az egyes Biztosítottokra vonatkozó kockázati és kiegészítő halálesetre szóló biztosítások, vagy balesetbiztosítások díjait annak a biztosítási hónapnak a végéig vonja, amelyben az adott Biztosított elhalálozott.

(7) A Szerződőnek a rendszeres díjfizetésen túl, illetve egyszeri díjas biztosítás esetében az egyszeri díjon túl lehetősége van eseti díjak befizetésére, illetve a rendszeres díj előrefizetésére is.

(8) Elmaradt rendszeres díj esetében a Biztosító a Szerződőtől a rendszeres díjas szerződésre beérkező eseti díjat a biztosítás elmaradt rendszeres díjainak megfelelő összeghatárig rendszeres díjként kezeli.

(9) Az elmaradt rendszeres díjat a Biztosító a rendszeres díjas biztosításhoz tartozó Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláiról történő automatikus átkönyveléssel rendezi. Amennyiben Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláinak aktuális értéke nem nyújt fedezetet az elmaradt díjak rendezésére, a Biztosító a 8. § rendelkezéseinek megfelelően jár el.

(10) A Szerződőnek a rendszeres díj előrefizetésére vonatkozó írásos nyilatkozata hiányában a Biztosító az esedékes rendszeres díjak kivételével minden más díjat eseti díjnak tekint, kivéve, ha egyértelműen megállapítható, hogy egy vagy több biztosítási időszakra szóló rendszeres díjnak megfelelő összeg érkezik be a Biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.

(11) A Biztosítónak jogában áll a rendszeres, az egyszeri és az eseti díjak minimális értékét meghatározni, valamint e minimális értéket naptári évente egyszer módosítani. A változásról a Biztosító a Szerződőt a változások hatálybalépése előtt legalább 30 nappal értesíti. A minimális díjak aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(12) Csoportos beszedési megbízás esetén a Biztosító jogosult a rendszeres biztosítási díjat a Szerződő folyószámlájáról az adott naptári hónapon belül a biztosítási díj esedékességéhez képest más időpontban lehívni.

(13) A Szerződő folyószámlája rendszeres díjjal történő terhelésének aktuális időpontját a 2. számú melléklet tartalmazza. A Biztosítónak jogában áll – a külső feltételek változása esetén – ezt az időpontot megváltoztatni.

(14) A Biztosítónak a biztosítási díj kezelésével kapcsolatos egyes eljárási szabályait az 5. számú melléklet tartalmazza.

(15) A befizetett és az előírt díjnak a díjtűréshatárnál kisebb különbözetével a Biztosító rendelkezik.

8. § Késedelmes díjfizetés

(1) A Biztosító rendszeres díjas biztosítás esetén a díjmaradás tartama alatt a 2. § (21) bekezdésében meghatározott szabályok szerint a Szerződő számláját terhelő költségeket változtatlanul érvényesíti.

(2) A Biztosító három hónap díjjal nem fedezett

időszak elteltével a rendszeres díjas biztosítást a 20. § szerint díjmentesíti, illetőleg, ha a biztosítás nem felel meg a díjmentesítés feltételeinek, akkor a Biztosító a további díjnmfizetést a Szerződő 23. § szerinti visszavásárlási szándékának vélelmezi.

(3) Amennyiben a Biztosító nem tud eljárni az (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelően, a szerződés kifizetés nélkül a biztosítási hónapforduló napjával megszűnik.

9. § A szerződés ismételt hatályba léptetése (reaktiválás)

(1) A biztosítási esemény nélkül, a 8. § (3) bekezdésben meghatározott módon megszűnt biztosítás az eredeti feltételekkel újra hatályba lép, ha a Szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 180 napon belül az összes elmaradt díjat befizeti.

(2) A Biztosító kockázatviselése az elmaradt díjak befizetését követő nap 0. órájától folytatódik.

(3) Ha a Szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 180 napon túl kéri a biztosítási esemény nélkül megszűnt biztosítás ismételt hatályba léptetését, ezt a kérelmet a Biztosító új biztosítás megkötésére tett ajánlatként kezeli.

10. § A rendszeres biztosítási díj egyedi módosítása

(1) A rendszeres díjas biztosítás Szerződője a biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett tartam elteltével írásban kérheti a rendszeres díj növelését, illetve csökkentését. A módosított biztosítási díj az arra vonatkozó nyilatkozatnak a Biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. naptól számított első biztosítási időszaktól érvényes.

(2) A Biztosító a rendszeres biztosítási díj növelését minimális díjváltozáshoz kötheti, amelynek aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(3) A Biztosító a rendszeres biztosítási díj csökkentését elfogadáshoz köti és a mindenkori rendszeres díjas biztosításra vonatkozó minimáldíj mértékéig engedélyezi, amelynek mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

11. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása

(1) A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

(2) Az életbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele a Szerződő biztosítási ajánlata a Biztosító részére.

(3) A Biztosítónak az ajánlat elbírálására az ajánlat beérkezésétől számított 15 nap áll rendelkezésére.

(4) A Biztosító a szerződés elbírálására rendelkezésére álló 15 napos határidőben nyilatkozik az ajánlat elfogadásáról vagy elutasításáról.

(5) Az ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.

(6) A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(7) A díjelőleg csak a biztosítási szerződés létrejöttével minősül fizetett díjnak.

(8) A Szerződő az ajánlat megtétele előtt írásban, aláírásával igazolva tesz nyilatkozatot arról, hogy a Biztosításközvetítő az igényeit felmérte és a megadott információk alapján pontosította azokat, majd ezt követően közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást adott a Biztosító, a Biztosításközvetítő főbb adatairól (a társaság neve, székhelye, jogi formája és címe, székhely államának és felügyeleti hatóságának megjelölése, fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén annak címe) és a biztosítási szerződés jellemzőiről, amelyeknek megtörténtét a szerződő külön nyilatkozaton aláírásával igazolja.

(9) Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a Főbiztosított visszavonó nyilatkozatával a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a Szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép. A kiegészítő biztosítás Biztosítottja visszavonó nyilatkozatával az adott Biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítások szűnnek meg. (A kiegészítő biztosítás(ok) megszűnése nem csökkenti a szerződés éves díját, azonban a Biztosító ennek kockázati díját a megszűnés időpontjától nem vonja le.)

(10) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a Biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállításá pótolja. Ha a kötvény tartalma a Szerződő fél ajánlatától eltér és az eltérést a Szerződő fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

(11) A Szerződő a biztosítás különböző szolgáltatásaira eltérő Kedvezményezett(ek)et jelölhet. Egy szolgáltatásra több Kedvezményezett jelölése is lehetséges, az egy Kedvezményezettre jutó százalékos mérték egyidejű megjelölésével.

(12) Ha egy szolgáltatásra a Szerződő több Kedvezményezettet jelölt és a százalékos mértékek együttes összege nem pontosan 100 százalék, akkor a Bizto-

sító a Kedvezményezettek között a kedvezményezés arányában osztja szét a teljes biztosítási összeget.

(13) A Szerződő jogosult az eredetileg kijelölt Kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más Kedvezményezettet jelölni. Ha nem a Biztosított a Szerződő fél, ehhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

(14) A Biztosított a Szerződő fél írásbeli beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet. A belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges.

(15) A Biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy a rendszeres díjas szerződés díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a Biztosítóval közölt nyilatkozatával a Szerződő fél helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllal egyetemlegesen felelős. Amennyiben több Biztosított jogosult a Szerződő helyébe lépni, a Biztosító az elsőként beérkezett biztosított nyilatkozatot tekinti érvényesnek.

(16) Ha a Szerződő a szerződés létrejötte előtt írásban visszavonja a szerződés megkötésére tett ajánlatát, akkor a Biztosító az addig befizetett díjakat – kamat nélkül – visszafizeti a Szerződőnek.

(17) Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti állam hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén, a Szerződő kifejezett kérésére, más nyelven – a Szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

(18) Az életbiztosítási szerződést – hitelfedezeti vagy hat hónapnál rövidebb tartamú életbiztosítás kivételével – önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A Biztosító kockázatviselése a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő napon megszűnik. A Szerződő ezen rendelkezés szerinti felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító 15 napon belül elszámol a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel.

a) Az elszámolás alapját a Biztosító az alábbiak szerint állapítja meg:

a szerződés első díjából vásárolt egységek száma szorozva a befektetési egységeknek a kockázatviselés megszűnése napján érvényes vételi árfolyamával és ez növelve a befizetett díj befektetése során elvont vételi és eladási ár különbözetével.

b) Az elszámolás során a Biztosító az elszámolás alapjául szolgáló összeget csökkenti az alábbiakkal:

- a szerződés létrehozása érdekében felmerült költségeivel (ide nem értve az üzletkötőnek kifizetett jutalékot),

- a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított kockázati díjjal és

- a kiegészítő biztosítások díjának a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra számított időarányos részével.

c) A b) pontban felsorolt csökkentő tényezők együttes összege nem haladhatja meg a kezdeti biztosítási, illetve az egyszeri díj tizenketted részét.

d) A szerződés létrehozása érdekében felmerült költségek felszámítandó összegét a 2. számú melléklet tartalmazza.

e) A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított kockázati díjat úgy határozza meg, hogy a szerződésben vállalt kezdeti technikai haláleseti biztosítási összeget (HBÖ) megszorozza a havi kockázati díjrátá (KDR) tizenkétszeresével (3. számú melléklet) majd veszi annak 365-öd részének annyiszorosát, ahány napig a Biztosító az adott szerződés vonatkozásában kockázatban állt (HBÖ x KDR x 12 x kockázatban eltöltött napok száma/365).

f) A Biztosító a kiegészítő biztosításoknak a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított díját úgy határozza meg, hogy a kiegészítő biztosítások kedvezményektől és pótlékoktól mentes éves díjának 365-öd részét megszorozza a kockázatviselés napjainak számával (kiegészítő biztosítások aktuális éves díja * kockázatban eltöltött napok száma/365).

(19) A szerződéshez kiegészítő biztosítás is köthető az egyes kiegészítő biztosítások szerződési feltételei alapján.

12. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

(1) A biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdete napján lép hatályba.

(2) A Biztosító kockázatviselése a biztosítás első díjának megfizetését követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés a 11. § rendelkezéseivel összhangban már létrejött vagy utóbb létrejön.

(3) Amennyiben a felek a díj megfizetésére vonatkozóan írásban halasztásban állapodnak meg, a kockázatviselés e megállapodás napján megkezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés a 11. § rendelkezéseivel összhangban már létrejött vagy utóbb létrejön.

13. § Várakozási idő

(1) A Biztosító a biztosítási eseményre vállalt biztosítási szolgáltatást a kockázatbírálás időigényessége okából csak a várakozási idő eltelte után nyújtja. A várakozási idő megegyezik az adott biztosítás kockázatbírálási időtartamával és legfeljebb az ajánlat beérkezésétől számított 15 napig, vagy a kötvény korábbi kiállításáig tart.

(2) A várakozási idő nem vonatkozik az ezen időszak alatt bekövetkező baleseti eseményből eredő szolgáltatásokra való jogosultságokra.

14. § Közlési kötelezettség

(1) A Szerződő, illetőleg a Biztosított(ak) köteles(ek) a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell, és amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosított(ka)t; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő, illetőleg a Biztosított(ak) eleget tesz(nek) közlési kötelezettségének.

(2) Ha az életkor helytelen bevállalása következtében a Biztosító a kockázati díjat

a) a valóságos aktuális életkor után járó kockázati díjnál alacsonyabb összegben állapította meg, a biztosítási összeget arra az összegre kell leszállítani, amely a megállapított kockázati díjnak a biztosítás megkötésének időpontjában a Biztosított tényleges aktuális életkora mellett megfelelt volna,

b) a szükségesnél magasabb összegben állapította meg, a Biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.

(3) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

a) bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy

b) az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy

c) a szerződés hatálybalépésétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig legalább öt év eltelt.

(4) A közlési kötelezettség megsértése miatt a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól és a főbiztosítás tekintetében visszavásárlási összeg

kifizetésére köteles, valamint a kiegészítő biztosítások kifizetés nélkül megszűnnek. Ha a közlési kötelezettség megsértése miatt a Biztosító a kiegészítő biztosítás Biztosítottjával kapcsolatban mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, akkor kifizetés nélkül megszüntetheti az adott Biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosításokat.

(5) A Biztosított orvosi vizsgálatának elvégzése a közlési kötelezettség alól a Szerződőt és a Biztosítottat nem mentesíti.

15. § Bejelentési kötelezettség

(1) Üzleti kapcsolat fennállása alatt az Ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a Biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos (2007. évi CXXXVI. törvény a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról 3. § r) pont) személyét érintően bekövetkezett változásról.

(2) A Szerződő köteles a Biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni, ha a Biztosított foglalkozása, munkaköre vagy rendszeres szabadidős tevékenysége a szerződés tartama alatt az ajánlat adataihoz képest megváltozik.

(3) A (2) bekezdés szerint bejelentett változás esetén a Biztosító jogosult a megváltozott kockázat fennállásának időtartamára a kockázati díjat a kockázat változásával arányosan növelni, illetve csökkenteni.

(4) Amennyiben a Szerződő a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a Biztosító a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat alkalmazza.

16. § A Biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt a bekövetkezésétől számított 15 napon belül a Biztosítónak be kell jelenteni, és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A bejelentést a Biztosító kárbejelentő nyomtatványán, írásban kell megtenni. **A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben az Ügyfél a bejelentési kötelezettségét nem, vagy késedelmesen teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

(2) **A Kedvezményezett kötelezettsége, hogy a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény előírásai szerinti átvilágításhoz szükséges okmányait a Biztosító képviselőjének rendelkezésére bocsássa, amennyiben a szolgáltatási igény benyújtását megelőzően nem került átvilágításra.**

(3) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez be kell nyújtani a biztosítási kötvényt és a 6. számú mellékletben megjelölt iratokat, illetve mindazon olyan okiratot, amely a jogosultság igazolásához, illetőleg a biztosítási esemény megállapításához szükséges.

(4) A Biztosító szükség esetén maga is beszerezhet adatokat.

(5) Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a Kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a Kedvezményezettet terheli.

(6) A biztosítás díjmentesítéséhez, illetőleg a visszavásárlási összeg kifizetéséhez a következő iratokat kell a Biztosító részére bemutatni, illetőleg átadni:

a) a biztosítási kötvényt,

b) a rendszeres díjas biztosítás Főbiztosítottjának, illetve az egyszeri díjas biztosítás Biztosítottjának és a Szerződőnek közös nyilatkozatát a díjmentesítésről, illetve visszavásárlásról.

(7) A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költséget az köteles viselni, aki az igényét a Biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

(8) A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetőleg a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül – tekintettel a 2. §

(11) bekezdésében foglaltakra – teljesíti vagy elutasítja.

(9) Amennyiben a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás Kedvezményezettje kiskorú, a kifizetéssel járó szolgáltatás kizárólag gyámhatósági számlára történő utalással teljesíthető.

(10) Amennyiben az igény elbírálásához orvosi vélemény szükséges, a Biztosított köteles magát alávetni a szükséges orvosi vizsgálatnak. Abban az esetben, ha orvosi vizsgálat nem szükséges, továbbá, ha szükséges ugyan, de a Biztosított a vizsgálatnak nem veti magát alá, a Biztosító jogosult a rendelkezésre álló orvosi iratok és egyéb dokumentáció alapján a kárigényt elbírálni. Az esetleges véleménnyel szemben a Biztosítónál panasszal élhet.

(11) Ha a Biztosító a panaszt elutasítja, az igényt érvényesíteni kívánó személy e döntés miatt a Biztosítótól független igazságügyi orvosszakértői vélemény beszerzését kérheti.

(12) A Biztosító független igazságügyi orvosszakértői véleményt bármely esetben beszerezhet.

(13) A Biztosító illetékes vezetője a független igazságügyi orvosszakértői véleményt az igény elbírálása során figyelembe veszi.

(14) A független igazságügyi orvosszakértő eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt a felkérése. Amennyiben az igényt érvényesíteni kívánó személy kezdeményezte az eljárás

rást, és az orvosszakértő a javára foglalt állást, a költségeket a Biztosító fizeti.

(15) Az igénybe nem vett szolgáltatási összeget az elévülési időn belül a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.

17. § A Biztosító mentesülése

(1) A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a Biztosított halála esetén a Kedvezményezett szándékos magatartásának következménye. Ebben az esetben az írásbeli haláleseti bejelentésnek a Biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeg a Biztosított örökösait illeti meg és a Kedvezményezett abból nem részesülhet.

(2) Több haláleseti Kedvezményezett esetén az (1) bekezdés rendelkezése nem vonatkozik azon Kedvezményezettekre, akik nem hatottak közre a Biztosított halálának előidézésében.

(3) A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól és a főbiztosítás esetében 6. § (1) bekezdés b) pontjában meghatározott összeget fizeti ki, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény

- a) a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásának következménye,
- b) a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével okozati összefüggésben következett be,
- c) a Biztosított súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,
- d) bekövetkeztek a Biztosított vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedésrendészeti szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- e) bekövetkeztek a Biztosított ittas állapotban (legalább 0,8‰ véralkohol szint) vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedésrendészeti szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- f) bekövetkeztek a Biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állott, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha a fenti állapot orvosi utasítás alapján, annak pontos betartása mellett alakult ki,
- g) a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyosan gondatlan vagy szándékos megsértése miatt következett be, továbbá,
- h) ha a baleset bekövetkezését követően a Biztosított nem vett igénybe haladéktalanul orvosi segítséget vagy az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta és az elha-

lázás vagy a maradandó egészségkárosodás ezzel okozati összefüggésben következett be,

i) a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következménye, tekintet nélkül a Biztosított tudatállapotára.

(4) Amennyiben a Biztosított a szerződéskötéstől számított két éven túl elkövetett öngyilkosság következtében hal meg, a Biztosító a főbiztosítás esetében a 6. § (1) bekezdésében meghatározott haláleseti szolgáltatást fizeti ki, kivéve, ha az öngyilkosságot megelőző két éven belül a haláleseti biztosítási összeg egyedi emelésére került sor. Ebben az esetben a Biztosító az emelés előtti haláleseti biztosítási összeg figyelembevételével számított haláleseti szolgáltatást fizeti ki.

(5) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítésétől, és a kiegészítő biztosítások minden további feltétel nélkül megszűnnek, ha a biztosítási eseményt olyan esemény idézte elő, amelyek következtében a Biztosító a főbiztosítás biztosítási összegének kifizetése alól mentesül az (1), (2) és (3) bekezdések alapján.

18. § Kizárt kockázatok

(1) A Biztosító kizárja a kockázatviselés köréből és nem tekinti biztosítási eseménynek az alábbi eseteket:

Az esemény

- a) a Biztosított elme- vagy tudatzavarában okozati összefüggésben következett be,
- b) a Biztosított motoros eszközökkel folytatott sporttevékenységének következménye,
- c) a Biztosított versenyszerű sportolása közben következett be,
- d) bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, különlegesen veszélyes sportcselekménnyel, így a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel; az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek köréből a szikla- vagy gleccsermászással, illetőleg a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. §-a (6) bekezdésének e) pontjában felsorolt extrém sportokkal összefüggésben következett be,
- e) bármiféle légi jármű, repülő szerkezet használata során következett be, kivéve a légitársaságok menetrendszerű vagy charter járatainak utasait,
- f) föld alatti vagy víz alatti munkavégzés vagy ilyen területen folytatott sporttevékenység következménye,
- g) robbanószerekkel, robbanó szerkezetekkel való foglalkozás következménye,
- h) a Biztosított fegyverviselésével okozati összefüggésben következett be,

i) az atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be,

j) közvetve vagy közvetlenül összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határviellongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkjal, idegen ország korlátozott célú hadcselekményeivel, kommandó támadással.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott esetek miatt bekövetkező halál esetén a főbiztosítás esetén a Biztosító az írásbeli haláleseti bejelentésnek a Biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott esetek miatt bekövetkező halál esetén a kiegészítő biztosítások kifizetés nélkül megszűnnek.

19. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

(1) A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a Biztosító az eredetivel egyező kötvénymásolatot állít ki, amennyiben ezt az Ügyfél kéri, és teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozik az eredeti kötvény hiányáról.

(2) A másolat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másolaton a Biztosító feltünteti.

20. § Díjmentesítés

(1) **Rendszeres díjas biztosítás** esetén a biztosítási szerződés megkötésétől számított **három év díjjal fedezett tartam elteltével** a Szerződő írásbeli nyilatkozatban kérheti, hogy a Biztosító a biztosítást a nyilatkozatnak a Biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. naptól számított első biztosítási hónapfordulóval díjmentesítse. A Szerződő további díjfizetési kötelezettsége ezzel megszűnik, de eseti díjak fizetésére való jogosultsága változatlanul megmarad.

(2) A Biztosító a díjmentesítés napjától a kezdeti költségeket a rendszeres díjfizetésű szerződések kezdeti költségelvonási szabályai szerint folytatja (2. § (27) bekezdés).

(3) A **díjmentesítés feltétele, hogy a szerződés visszavásárlási értéke elérje a Biztosító által a 2. számú mellékletben meghatározott minimális összeget, melynek mértékét a Biztosító évente**

egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 2. § (30) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(4) A díjmentesítés után az aktuális technikai haláleseti biztosítási összeg és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegei nem változnak, a Biztosító továbbra is érvényesíti a biztosítási összegekhez tartozó kockázati díjakat. Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a Szerződő számláját terhelő rendszeres költségek érvényesítésére, a biztosítás és a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

(5) A Szerződőnek a díjmentesítés után is lehetősége van a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek csökkentésére, illetve a kiegészítő biztosítások megszüntetésére.

(6) A biztosítás díjmentesítés után is visszavásárolható. Díjmentesített biztosítás visszavásárlásakor a Biztosító a biztosítás fennmaradt kezdeti befektetési egységeit felhalmozási befektetési egységekké váltja át az el nem számolt kezdeti költségek azonnali érvényesítésével.

(7) Díjmentesített biztosítás esetén a Szerződő írásban kérheti a rendszeres díjfizetés visszaállítását.

21. § Rendszeres pénzkivonás

(1) A **rendszeres díjas biztosítási szerződés hatálya alatt, 3 év díjjal fedezett tartam elteltével a Szerződő; az egyszeri díjas biztosítás esetében a határozott tartamúvá tett szerződés elérési napját követően az elérési Kedvezményezett írásban kérheti, hogy a Biztosító havi rendszerességgel, de legalább két alkalommal azonos összegű pénzt fizessen ki számára a számlájáról (rendszeres pénzkivonás). Erre a Szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek arányos eladása révén, a Szerződő kérelmének a Biztosítóhoz történt beérkezését követő 5. nap utáni első biztosítási hónapfordulótól kerül sor, minden esetben a hónapforduló napján - mint értékelési napon - érvényes vételi árfolyamon** – tekintettel a 2. § (11) bekezdésében foglaltakra.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott kifizetés további feltétele, hogy a havonta kivont összeg nem lehet kevesebb, mint az aktuális minimális éves díj tizenkettede, egyszeri díjas biztosítás esetén a havonta kivont összeg nem lehet kevesebb, mint a 2. számú mellékletben meghatározott összeg.

(3) Rendszeres díjas biztosítás esetén a rendszeres pénzkivonás a Szerződőnek a pénzkivonás megszüntetésére irányuló kérelmének a Biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. naptól számított első biztosítási

hónapfordulóig, vagy legfeljebb az (5) bekezdésben és a (6) bekezdés a) és b) pontjaiban meghatározott biztosítási hónapfordulóig tart.

(4) Egyszeri díjas biztosítás esetében a rendszeres pénzkivonás addig tart, amíg arra a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke fedezetet nyújt.

(5) Az egyszeri díjas szerződés azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a rendszeres pénzkivonás teljes összegének kifizetésére, a Biztosító a befektetési egységeknek a kifizetés költségével csökkentett aktuális értékét fizeti ki. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

(6) A rendszeres pénzkivonás havi költsége megegyezik a 2. § (28) bekezdésben meghatározott tranzakciós költséggel, amelyet a Biztosító a kifizetendő összegből von le. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(7) Rendszeres díjas biztosítás esetén rendszeres pénzkivonásra addig van lehetőség, amíg

a) arra a Szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke fedezetet nyújt, illetőleg

b) a szerződés első 10 évében az utolsó pénzkivonás után a fennmaradó biztosítás aktuális visszavásárlási összege eléri a 2. számú mellékletben meghatározott minimális összeget, melynek mértékét a Biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 2. § (30) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(8) A rendszeres díjas szerződés

a) tizedik évfordulójáig azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a rendszeres pénzkivonás teljes összegének kifizetésére, a Biztosító a részletek további kifizetését leállítja,

b) tizedik évfordulóját követően azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a rendszeres pénzkivonás teljes összegének kifizetésére, a Biztosító a befektetési egységeknek a kifizetés költségével csökkentett aktuális értékét fizeti ki. A kifizetéssel a biztosítás és a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

22. § Felmondás

(1) A Szerződő bármely biztosítási hónapfordulóra, legalább a hónapfordulót 30 nappal megelőzően a szerződést írásban felmondhatja.

(2) Felmondás esetén a Biztosító a szerződés megszűnésekor érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

23. § Visszavásárlás

(1) A Szerződő a rendszeres díjas biztosítást a biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett tartam elteltével, egyszeri díjas biztosítást a szerződés hatályba lépését követően írásbeli nyilatkozatban kérheti szerződése visszavásárlását.

(2) A visszavásárlási igény bejelentése esetén a Szerződő írásbeli nyilatkozatának a Biztosítóhoz történő megérkezését követő nap 0. órájától a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

(3) A Biztosító a kockázatviselés megszűnésének napjától számított 8 napon belül – tekintettel a 2. § (11) bekezdésében foglaltakra – a kockázatviselés megszűnése napján érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződő részére.

(4) A rendszeres díjas biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett tartamon belül a visszavásárlási összeg meghatározásához a Biztosító a meg nem képzett kezdeti befektetési egységek mértékéig a felhalmozási befektetési egységeket kezdeti befektetési egységekként kezeli.

(5) A visszavásárlási összeg a Szerződő számláján nyilvántartott kezdeti és felhalmozási befektetési egységek, igény bejelentését követő első értékelési napon megállapított vételi áron számított összértékének a 4. számú mellékletben meghatározott százaléka.

(6) A visszavásárlási összeg számítása szempontjából a rendszeres díjas biztosítás esetén csak a díjjal fedezett időszak vehető figyelembe. A díjfizetéssel fedezett időszak számítása során a 7. § (7) és (8) bekezdéseinek rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.

(7) A biztosítási szerződés megkötését követően a Biztosító évente írásban tájékoztatja a Szerződőt szerződése aktuális visszavásárlási értékéről.

(8) A visszavásárolt biztosítás nem helyezhető újra érvénybe.

24. § Részleges visszavásárlás

(1) A Szerződő **rendszeres díjas biztosítás esetén** a biztosítási szerződés megkötésétől számított **három év díjjal fedezett tartam elteltével, egyszeri díjas biztosítás esetén az első biztosítási évfordulót követően** írásban kérheti, hogy a Biztosító pénzt fizessen ki a számlájáról. Erre, ha a Szerződő külön írásban nem rendelkezik az alapokból kivenni kívánt összegekről, a Szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek – a Szerződő kérelmének beérkezését követő első értékelési napon megállapított vételi árfolyamon történő – arányos eladása révén kerül sor, 8 napon belül – tekintettel a 2. § (11) bekezdésében foglaltakra.

(2) A részleges visszavásárlás feltétele, hogy a fennmaradó biztosítás aktuális visszavásárlási összege elérje a 2. számú mellékletben meghatározott minimális összeget, melynek mértékét a Biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 2. § (30) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(3) Az egyszeri díjas biztosítás részleges visszavásárlásának további feltétele, hogy az egy biztosítási éven belül részlegesen visszavásárolható összeg maximuma a 2. számú mellékletben meghatározott összeg.

(4) A részleges visszavásárlás esetenkénti költsége megegyezik a 2. § (28) bekezdésben meghatározott tranzakciós költséggel, melyet az igényelt összegből von le a Biztosító. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

25. § Befektetési egység alapok és egységek módosítása

(1) A Biztosítónak jogában áll, hogy befektetési egység alapot létrehoz, valamint meglévőt megszüntessen; illetve hogy a meglévő befektetési egység alapok nevét és befektetési politikáját, valamint az alapkezelők körét megváltoztassa.

(2) A Biztosító a befektetési egység alap a) tervezett megszüntetése előtt legalább 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt, egyúttal elküldi az aktuálisan választható befektetési egység alapok befektetési politikáját,

b) tervezett létrehozása előtt hirdetmény útján tájékoztatja a Szerződőt.

(3) A Biztosító felajánlja a megszűnő befektetési egység alap befektetési egységeinek bármely más működő befektetési egység alap befektetési egységeire való, valamint a megszűnő befektetési egység alapok befektetési egységeinek a létrejövő befektetési egység alap befektetési egységeire való költségmentes áthelyezését.

(4) Amennyiben a Szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül nem rendelkezik a megszűnő befektetési egység alap befektetési egységeinek áthelyezéséről, azokat a Biztosító az általa meghatározott befektetési egység alapba helyezi.

(5) A Biztosítónak joga van befektetési egységek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát és a befektetési egységek értékét. A befektetési egységek felosztása vagy összevonása nem befolyásolja a Szerződő érintett alszámláin nyilvántartott összes befektetési egység aktuális értékét.

(6) Amennyiben a befektetési egység alapot érintő változás kizárólag az egység alap elnevezésére, alapkezelőjére és befektetési politikájára vonatkozik, de nem érinti annak kockázati besorolását és alap-

vető célját, akkor a Biztosító a Szerződőt az egység alap megváltozott befektetési politikájáról annak hatályba lépése előtt az Ügyfélszolgálatokon kifüggesztett hirdetmény és a www.metlife.hu internetes oldalon közzétett hírlevél útján tájékoztatja.

(7) Amennyiben a befektetési egység alapot érintő változás érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a Biztosító a módosítás hatályba lépése előtt 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt, valamint felajánlja a változtatott befektetési egység alap befektetési egységeinek bármely más működő befektetési egység alap befektetési egységeire való költségmentes áthelyezését.

26. § Áthelyezés és a díj megosztásának módosítása

(1) A Szerződő kérheti a Biztosítót, hogy a valamely alszámláján nyilvántartott befektetési egységeket, vagy azok egy részét más alszámlára helyezze át (áthelyezés).

(2) A befektetési egységek áthelyezése során a Biztosító a Szerződő nyilatkozatában foglalt tranzakciót az adott munkanap

a) 15 óra előtt beérkező nyilatkozat esetében a rákövetkező első munkanapon rögzíti rendszerében és a rögzítést követő napon dolgozza fel,

b) 15 óra után beérkező nyilatkozat esetében a rákövetkező második munkanapon rögzíti rendszerében és a rögzítést követő napon dolgozza fel.

(3) A Szerződő az áthelyezési és díj megosztásának módosítására irányuló kérelmét a MyMetLife online Ügyféloldalon is kezdeményezheti. Ilyen esetben a Biztosító a tranzakciót kedvezményes díjtétellel (2. számú melléklet) hajtja végre.

(4) A tranzakció a feldolgozás napján megállapított árfolyamon történik – tekintettel a 2. § (11) bekezdésében foglaltakra.

(5) A Biztosító évente egyszer jogosult a feldolgozás időpontjának meghatározását módosítani. A módosításról a Biztosító a Szerződőt a 2. számú mellékletben tájékoztatja.

(6) Évente az első 5 áthelyezés költségmentes.

(7) Újabb áthelyezés esetén a Biztosító tranzakciós költséget von le az áthelyezett befektetési egységek értékéből. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(8) A Szerződő kérheti a díj megosztásának módosítását (2. § (16) bekezdés). A díj új megosztása a Szerződő arra vonatkozó nyilatkozatának a Biztosítóhoz történő beérkezését követő díjfizetésekre érvényes.

27. § A biztosítás megszűnése

(1) A biztosítás megszűnik:

a) ha az 5. § (1) bekezdés a), b) vagy d) pontjában

meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosító teljesít,

- b) ha a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződő a biztosítást a 11. § (18) bekezdése alapján a szerződés létrejöttéről szóló jognyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja,
 - c) ha a Szerződő a biztosítást a 22. § (1) bekezdése alapján felmondja,
 - d) a rendszeres díjas biztosítás a rendszeres pénzkivonással összefüggésben a 21. § (6) bekezdés b) pontjában meghatározott esetben,
 - e) ha a Szerződő a biztosítást a 23. § szerint visszavásárolja,
 - f) a rendszeres díjas biztosítás a késedelmes díjfizetéssel összefüggésben a 8. § (2) és (3) bekezdésében meghatározott esetekben,
 - g) a rendszeres díjas biztosítás a díjmentesítéssel összefüggésben a 20. § (4) bekezdésben meghatározott esetben,
 - h) a rendszeres díjas biztosítás a díjfizetés szüneteltetésével összefüggésben a 28. § (4) bekezdésben meghatározott esetben.
- (2) A szerződés megszűnésekor a felek kölcsönösen lemondanak a díjtűrészhatár mértékét meg nem haladó követelésükről.

28. § Díjfizetés szüneteltetése

(1) **Rendszeres díjas biztosítás esetén a biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett tartam elteltével a Szerződő írásbeli nyilatkozatban kérheti, hogy a Biztosító a szerződés díjjal fedezett dátumától 1 éves időtartamra szüneteltesse a díjfizetési kötelezettséget. A Szerződő további díjfizetési kötelezettsége ezzel 1 éves időtartamra megszűnik, de eseti díjak fizetésére való jogosultsága változatlanul megmarad.**

(2) A díjfizetési kötelezettség szüneteltetése a költség-elvonási szabályokat nem érinti.

(3) **A díjfizetés szüneteltetésének feltétele, hogy a szerződés visszavásárlási értéke elérje a Biztosító által a 2. számú mellékletben meghatározott minimális visszavásárlási összeget, melynek mértékét a Biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 2. § (30) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.**

(4) **A díjfizetés szüneteltetésének időtartama alatt a kiegészítő biztosítások biztosítási összegei nem változnak, a Biztosító továbbra is vonja a biztosítási összegekhez tartozó kockázati díjat. Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a Szerződő számláját terhelő rendszeres költségek**

érvényesítésére, a biztosítás és a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

(5) **A Szerződőnek a szüneteltetés után is lehetősége van a kiegészítő biztosítás feltételei szerinti biztosítások biztosítási összegeinek csökkentésére, illetve a kiegészítő biztosítások megszüntetésére.**

(6) A szüneteltetett díjfizetésű biztosítás is visszavásárolható a díjjal rendezett időtartamhoz tartozó, kezdeti befektetési egységekre vonatkozó visszavásárlási százalékok figyelembevételével.

(7) A díjfizetés szüneteltetését a Szerződő legfeljebb háromszor kérheti a szerződés tartama alatt. Két szüneteltetési időszak között legalább 1 éves díjnak kell befolynia a főbiztosításra.

(8) Amennyiben a díjfizetés szüneteltetésének 1 éves időtartamának leteltét követően a díjfizetés nem folytatódik, a Biztosító a 8. § rendelkezéseinek megfelelően jár el.

29. § Elévülés

A biztosításból származó igények az esedékességtől számított 5 év elteltével elévülnek. A fel nem vett szolgáltatás összegét a Biztosító az esedékességtől a felvételig kamatmentes letétként kezeli.

30. § A biztosítási és az üzleti titok

(1) A Biztosító köteles a 2003. évi LX. törvényben meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaknácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaknácsadó egyes Ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

(2) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a Biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaknácsadó ügyfele, vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásbeli felmentést ad,

b) a 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

(3) A 2003. évi LX. törvény 153–155. §-aiban meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

c) a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csőd-eljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal (a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli),
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal,
- l) a 2003. évi LX. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a Levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító szék-

- helye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval szemben. Ha az a)-j), n), és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az Ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p), q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (3) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (5) A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat részére és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerint
 - a) kábítószerrel visszaéléssel,
 - b) terrorcselekménnyel,
 - c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
 - e) pénzmosással,
 - f) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (6) A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

(8) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító Ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a Bit-ben, a Tpt-ben és a Hpt-ben az összevont alapú, illetve a kiegészítő felügyeletet jogosító rendelkezések teljesítésének érdekében történő adatátadás.

(10) A Biztosító az esetleges kiszervezett tevékenységet végző személyek, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok számára az ügyfelek személyes és különleges adatait továbbíthatja abból a kizárólagos célból, hogy azok szolgáltatásaikat a szerződő számára közvetlenül ajánlhasák fel, illetőleg a kiszervezett tevékenységet maradéktalanul elláthassák. A Biztosító az ügyfelek személyes adatait, valamint a biztosítási szerződés pénzügyi és aktuáriusi adatait pedig a szerződés fenntartása és kezelése, illetve a szerződésben foglaltak teljesítése céljából és érdekében, a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembevételével, adatfeldolgozási céllal a külföldi székhelyű anyavállalata (MetLife EU Holding Company Ltd., Írország, MetLife Inc. USA), az anyavállalat regionális központjai (Alico Services Central Europe, s.r.o. - Szlovákia, Amplico Services Sp. z.o.o. - Lengyelország), az anyavállalat adatfeldolgozója (Verizon UK Limited, Egyesült Királyság), illetve viszontbiztosítója részére, az anyavállalat és a regionális központok, valamint a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítja. Azon személyek nevét, akik részére az ügyfelek személyes és különleges adatai adatfeldolgozás céljából átadásra kerülnek, beleértve a kiszervezett tevékenységet végzők, viszontbiztosítók, valamint az orvos-

szakértői véleményt készítő szakorvosok személyét, a Biztosító hirdetményben teszi közzé.

(11) A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

(12) A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó Ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Ezen céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az Ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az Ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(13) A biztosítási titok tekintetében időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

(14) Az Ügyfél egészségügyi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a (12) bekezdésben meghatározott célokból az 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

(15) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, az Országos Rendőr-főkapitányság, illetőleg a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján belföldi vagy külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza az adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

(16) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a (14) bekezdésben szereplő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

(17) A Biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a (3) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a (5) bekezdés alapján végzett adattovábbításokról.

31. § A személyes adatok kezelése

(1) A Biztosító, illetőleg az Üzletkötő a Szerződő és a Biztosított személyes és különleges adatait annak hozzájárulásával jogosultak kezelni. A Biztosító azon személyes és különleges adatokat kezeli, amelyeket a Szerződő, illetőleg a Biztosított az ajánlati űrlapon, illetőleg az ajánlat megtétele, vagy a szerződés hatálya illetőleg a szerződésből eredő igények érvényesítése során egyéb formában a biztosítási szerződés létrehozása érdekében a Biztosítóval közölt.

(2) A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

(3) A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(4) A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel, vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(5) A Biztosító által kezelhető adatok köre:

a) Biztosított (Szerződő, Kedvezményezett, és károsult) személyes adatai, a Biztosított különleges adatai

b) biztosítási összeg,

c) a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje,

d) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény, körülmény.

(6) Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

(7) Az adatkezelés célja kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a követelések megítéléséhez szükséges adatok nyilvántartása, illetőleg törvényi kötelezettségek teljesítése lehet.

(8) A biztosítási ajánlat aláírásával a Szerződő és a Biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére vonatkozó írásbeli hozzájárulást az ajánlati nyilatkozattal és a biztosítási feltételekkel összhangban történő kezeléséhez.

(9) A Szerződő és a Biztosított a különleges és személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, amennyiben azt írásban kéri a MetLife Biztosító Zrt.

Ügyfélszolgálatánál (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.) és személyazonosságát megfelelő dokumentumokkal igazolta. A Szerződő és a Biztosított a Biztosító Ügyfélszolgálatánál kérheti adatainak a Biztosító nyilvántartásában való módosítását, amennyiben az adatok nem felelnek meg a valóságnak, kérheti továbbá adatai vonatkozásában az adatkezelés és adatfeldolgozás megszüntetését.

(10) A Biztosító a vele szerződő bel- és külföldi adatkezelő, illetőleg viszontbiztosító intézményeket szerződésben nyilatkoztatja az adatok kezelésére és továbbítására szolgáló eljárások és berendezések biztonsági előírásoknak való megfeleléséről, illetőleg az adatszolgáltatás és tárolás biztonságának szintjéről, valamint az ezért viselt felelősségükről. A személyes és különleges adatokat a Biztosító kizárólag azon adatkezelő részére jogosult továbbítani, amelynél az adatvédelem az irányadó jogszabályok által támasztott követelményei valamennyi adatra nézve teljesülnek.

(11) A Biztosító a telefonon vagy interneten történő, az Ügyfelet, illetőleg szerződését érintő tevékenysége során gondoskodik a személyes és különleges adatok kezelésére, valamint a biztosítási titokvédelemre vonatkozó szabályok maradéktalan érvényesítéséről.

32. § Adózással kapcsolatos jogszabályok

Az életbiztosítások adózására a következő jogszabályok vonatkoznak:

- 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóorról;

- 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről, egységes szerkezetben a végrehajtásáról szóló 195/1997. (XI. 5.) kormányrendelettel;

- 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról;

- 1996. évi LXXXI. törvény a társasági adóról és az osztalékadóról.

33. § Tájékozódás és tájékoztatás

A Szerződő saját szerződése egyes fő adatainak változásáról az alábbi módokon tájékozódhat:

(1) A Szerződő a Biztosító internetes honlapján (www.metlife.hu) tájékozódhat az egyes befektetési egységalapok befektetési egységeinek aktuális vételi áráról.

(2) A Szerződő saját szerződése befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, valamint a 2. számú mellékletben szereplő adatokról az alábbi módokon tájékozódhat:

– a Biztosító személyes Ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő u. 22. fsz.) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől péntekig tartó munkanapokon 9 és 17 óra között,

– a Biztosító kék telefonszámán (06 40 444 445) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől péntekig tartó munkanapokon 8 és 17 óra között,

– VIP Ügyfelek hétfőtől péntekig tartó munkanapokon 9 és 17 óra között a Biztosító kék telefonszámán (06 40 888 847)

(3) A biztosítási szerződés megkötését követően a Biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja Ügyfelét életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről, a befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, illetve ezeknek az előző értékelés óta bekövetkezett változásairól.

(4) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő Ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az Ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

(5) Amennyiben a Szerződő rendelkezik MyMetLife hozzáféréssel, amelynek feltétele a MyMetLife szerződés megkötése, akkor a Szerződő a MyMetLife internetes Ügyfélportál oldalon is tájékozódhat a saját szerződése befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, valamint aktuális visszavásárlási értékéről.

34. § Illetékes bíróság, illetékes panaszforum

(1) Jelen biztosítási feltételekre és a biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jogszabályok irányadók.

(2) A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság, illetőleg hatáskörtől függően az alperes székhelye szerinti törvényszék, ítéltábla illetékes. Az illetékes felügyeleti szerv a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

(3) További illetékes panaszforum a Biztosító vezérigazgatósága (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.). Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei az alábbiak:

Cím: H-1138 Budapest, Népfürdő u. 22.

E-mail: info@metlife.hu

Fax: 06 1 391 1660

Telefon: 06 40 444 445

(4) A panaszt az Ügyfélszolgálat részére szóban (telefonon vagy személyesen), illetve írásban lehet

megtenni.

(5) Személyesen panasz tehető a MetLife Biztosító Zrt. személyes Ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő u. 22. fsz.) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, más munkanapokon 9 és 17 óra között.

(6) Szóbeli panasz tehető a Biztosító kék telefonszámán (06 40 444 445) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, más munkanapokon 8 és 17 óra között. A fenti telefonszámon bejelentett panaszokat a Biztosító rögzíti.

(7) Írásbeli panasz tehető az alábbi módokon:

a) postai úton a MetLife Biztosító Zrt. részére, a 1138 Budapest, Népfürdő u. 22. címen,

b) e-mailben a (3) bekezdésben foglalt címre küldve, vagy

c) faxon a (3) bekezdésben foglalt fax számon.

(8) A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az Ügyfélnek.

(9) Amennyiben a Biztosító a panaszkérelmet elutasítja, a panaszos jogosult hivatalos panaszt tenni a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél, vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél, amelynek levelezési címe: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók:172., illetve keresetet indítani az illetékes bíróságon.

Jelen szerződési feltételek kizárólag a jelzett mellékletekkel együtt érvényesek.

1. számú melléklet: A választható eszközalapok befektetési politikái

2. számú melléklet: A Madison költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei

3. számú melléklet: Választható biztosítási összegek, limitek, biztosítási díjak

4. számú melléklet: Ügyfélbónusz és a szerződés legfontosabb paraméterei

5. számú melléklet: Díjkezelési tájékoztató

6. számú melléklet: Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról

Budapest, 2013. június 4.

A PORTFÓLIÓ PLUSZ BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-P14, MET-P15) FELTÉTELEI

A Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítási szerződés (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) feltételei azonosak a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás (a továbbiakban: főbiztosítás) feltételeiben, valamint annak mellékleteiben foglalt rendelkezésekkel, az alábbi eltérésekkel:

1. § A kiegészítő biztosítás létrejötte és tartama

(1) E kiegészítő biztosítás megköthető a főbiztosításra tett ajánlat megtételével egyidejűleg, vagy a főbiztosítás tartama alatt bármikor.

(2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a Biztosító által történő elfogadásával a főbiztosítás következő biztosítási évfordulójáig szóló tartammal jön létre, és a főbiztosítás minden biztosítási évfordulóján automatikusan újabb egy évvel meghosszabbodik, feltéve, hogy a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját egy hónappal megelőzően másképpen nem nyilatkoznak.

(3) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

2. § Biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási eseménynek minősül:

- határozott tartamúvá tett főbiztosítás esetén a Biztosítottnak a biztosítási tartam lejártakor való életben léte,
- a Biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkezett halála.

3. § Biztosítási szolgáltatások

(1) Ha a Biztosított a határozott tartamúvá tett főbiztosítás lejáratának napján életben van, a Biztosító a főbiztosítás elérési Kedvezményezettje részére egy összegben kifizeti a kiegészítő biztosítás alszámláin a lejárat napját követő értékelési napon nyilvántartott egységek aktuális értékét.

(2) Ha a Biztosított a kiegészítő biztosítás tartama alatt elhalálozik, a Biztosító a főbiztosítás haláleseti Kedvezményezettje részére egy összegben kifizeti a kiegészítő biztosítás alszámláin az írásbeli haláleseti bejelentésnek a Biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét és a Szerződő által igazolhatóan már megfizetett, de még jóvá nem írt biztosítási díjakat.

4. § A kiegészítő biztosítás díja

(1) E kiegészítő biztosításra kizárólag eseti díj fizethető.

(2) A főbiztosításra tett ajánlat megtételével egyidejűleg megkötött kiegészítő biztosításra eseti díj a szerződés hatályba lépését követő naptól, a főbiztosítás tartama alatt megkötött kiegészítő biztosításra eseti díj az ajánlat elfogadását követő első főbiztosítási hónapfordulót követő naptól fizethető.

(3) Az eseti díj minimális összegét a főbiztosításnak a befizetés időpontjában hatályos vonatkozó melléklete határozza meg.

(4) A Biztosító minden egyes általa felkínált befektetési egységálapoz egy alszámlát hoz létre a Szerződő kiegészítő biztosításhoz tartozó számláján, amelyen a Biztosító a kiegészítő biztosítás adott befektetési egységálapozához tartozó befektetési egységek számát tartja nyilván öt tizedesjegy pontossággal.

(5) A Szerződő eltérő rendelkezése hiányában a főbiztosítás díjkezelési tájékoztatója szerint eseti díjnak minősülő összeget a Biztosító az e kiegészítő biztosításra befizetett eseti díjnak tekinti, amelyet a jelen kiegészítő biztosításra érvényben lévő díjmegosztási arányok figyelembe vételével fektet be.

(6) Az (5) bekezdésben meghatározott befektetési eljárástól eltérő szándék esetén a Szerződő írásbeli nyilatkozattal kérheti a befizetett eseti díjnak a főbiztosítás feltételeiben meghatározott eseti díjként történő kezelését.

(7) A Szerződő írásbeli nyilatkozattal kérheti, hogy a Biztosító a befizetett eseti díjat a főbiztosítás díjmegosztási arányától eltérő arányban fektesse be.

(8) A Biztosító a befizetett eseti díjat kizárólag akkor kezeli a (6) és (7) bekezdésben foglalt rendelkezéseknek megfelelően, ha a Szerződő erre irányuló nyilatkozata legalább egy értékelési nappal az eseti díjnak a Biztosító számláján történő jóváírása előtt érkezik meg.

5. § Díjmentesítés

A rendszeres díjas főbiztosítás díjmentesítésekor az e kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek száma változatlan marad. E kiegészítő biztosításra eseti díjfizetés a főbiztosítás díjmentesítése után is teljesíthető.

6. § Rendszeres pénzkivonás

E kiegészítő biztosítás befektetési egységei terhére rendszeres pénzkivonás nem teljesíthető.

7. § **Visszavásárlás, részleges visszavásárlás**

(1) Visszavásárlásnak minősül a kiegészítő biztosításra befizetett díjakból vásárolt befektetési egységeknek a főbiztosítással együtt történő teljes visszavásárlása.

(2) A kiegészítő biztosítás visszavásárlási összege a Szerződő kiegészítő biztosításhoz tartozó számláján nyilvántartott befektetési egységek, az igény bejelentését követő első értékelési napon – tekintettel a főbiztosítás feltételeinek 2. § (11) bekezdésében foglaltakra – megállapított, vételi áron számított összértékének 100 százaléka.

(3) Az e kiegészítő biztosításra befizetett díjakból vásárolt befektetési egységek terhére a Szerződő bármikor kérhet részleges visszavásárlást.

(4) Ha az e kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értéke a kért részleges visszavásárlás teljes összegére fedezetet nyújt, a Biztosító e befektetési egységek terhére hajtja végre a kifizetést. Ha az igényelt összeg nagyobb, mint amekkora a kiegészítő biztosítás terhére teljesíthető, a Biztosító erről írásban értesíti a Szerződőt, akinek írásban a főbiztosítás terhére is külön kérnie kell a részleges visszavásárlást.

(5) Amennyiben a részleges visszavásárlás csak e kiegészítő biztosítás terhére történik, a főbiztosítás részleges visszavásárlásra vonatkozó időbeli korlátozásait figyelmen kívül kell hagyni.

(6) A kiegészítő biztosítás terhére igényelt részleges visszavásárlás minimális összege

- a főbiztosításnak a Szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a Biztosítóhoz való beérkezése napján hatályos vonatkozó mellékletében meghatározott minimális eseti díj és

- a kiegészítő biztosítás alszámláin a Szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a Biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke közül a kisebb.

(7) A részleges visszavásárlás további feltétele, hogy a tranzakció után a kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értéke elérje a főbiztosításnak a Szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a Biztosítóhoz való beérkezése napján hatályos vonatkozó mellékletében meghatározott minimális eseti díjat, vagy ezek értéke nulla legyen.

(8) A részleges visszavásárlás költsége megegyezik a főbiztosításnak a részleges visszavásárlás értéknapján hatályos havi nyilvántartási díjának a kétszeresével.

8. § **Áthelyezés**

(1) A Szerződő kérheti a Biztosítót, hogy a kiegészítő biztosítás valamely alszámláján nyilvántartott befektetési egységeket vagy azok egy részét a kiegészítő biztosítás más alszámlájára helyezze át (áthelyezés).

(2) Évente az első 5 áthelyezés költségmentes, függetlenül attól, hogy az a főbiztosítás vagy a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláit érinti.

(3) Újabb áthelyezés esetén, amennyiben az a kiegészítő biztosítás alszámláit érinti, a Biztosító tranzakciós költséget von le az áthelyezett befektetési egységek értékéből, amelynek mértéke az áthelyezett befektetési egységek aktuális értékének a főbiztosítás feltételeinek 2. számú mellékletében meghatározott százaléka, de legalább a Biztosító által forintban megállapított minimális, és legfeljebb a Biztosító által megállapított maximális költség. A költség aktuális értékét a főbiztosítás feltételeinek 2. számú melléklete tartalmazza.

(4) Az áthelyezés további szabályai azonosak a főbiztosítás feltételeinek vonatkozó rendelkezéseivel.

(5) E szakasz rendelkezései alapján kizárólag e kiegészítő biztosítás befektetési egység alapjai között helyezhetők át a befektetési egységek.

(6) E kiegészítő biztosítás befektetési egység alapjaiból a főbiztosítás befektetési egység alapjaiba a Díjkezelési tájékoztató (a főbiztosítás 5. számú melléklete) 4. pontja szerint helyezhetők át befektetési egységek.

9. § **Egyéb rendelkezések**

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a főbiztosítás bármilyen okból történő megszűnése esetén, vagy
- a főbiztosítási évfordulón, ha a felek valamelyike egy hónappal előtte írásban felmondja a kiegészítő biztosítást.

Melléklet

A Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei

Termékmódozat	MET-668, MET-678
Vételi és eladási ár közötti különbség	2%
Éves alapkezelési díj: kivéve Profitör kötvénytúlsúlyos vegyes eszközalap és Winner vegyes (kötvény, részvény) eszközalap esetén:	1,75%
	0,5%

Budapest, 2013. június 4.

BEFETETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ, A FŐBIZTOSÍTOTT HALÁLESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MET-K32) FELTÉTELEI

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, a Főbiztosított halálesetére szóló biztosítási szerződés (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) e feltételek, valamint a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás (a továbbiakban: főbiztosítás) feltételei alapján jön létre a MetLife Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító), valamint a Szerződő között.

1. § Biztosított

A Biztosított a főbiztosítás Biztosítottja, aki a kiegészítő biztosítás létrejöttkor a 18. életévénél idősebb, de a 65. életévét még nem töltötte be.

2. § A kiegészítő biztosítás tartama

(1) E kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt köthető, amennyiben a Biztosító a Szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát, a Biztosított nyilatkozatot egyaránt elfogadja.

(2) E kiegészítő biztosítás már hatályban lévő főbiztosítás mellé is köthető, a főbiztosítás biztosítási hónapfordulója előtt legalább 15 nappal felvett ajánlat elfogadása révén. Ez esetben a főbiztosítás hónapfordulója a kiegészítő biztosítás kezdete.

(3) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(4) A kiegészítő biztosítás Szerződő által benyújtott kiegészítő biztosításra tett ajánlatnak a Biztosító által történő elfogadásával a főbiztosítás évfordulójáig terjedő időszakra jön létre, és a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan 1 évvel meghosszabbodik, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 1 hónappal másképp nem nyilatkoznak, feltéve, hogy a főbiztosítás is érvényben marad és a Biztosított még nem töltötte be a 65. életévét.

(5) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be. Amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő hónapforduló, amikor a Biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény az 1. § szerinti Biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkezett halála.

4. § Szolgáltatás

A Biztosító az 1. § szerinti Biztosított halála esetén a kiegészítő biztosítás tartozásokkal csökkentett aktuális biztosítási összegét fizeti ki a Kedvezményezett részére.

5. § A kiegészítő biztosítás díja

(1) A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, a Főbiztosított halálesetére szóló biztosítás havi díjrátájának kiszámítása a biztosítás díjszabása alapján a Biztosított egészségi állapotának, foglalkozásának és egyéb kockázati tényezőknek a figyelembevételével történik. A Biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jelentésből és esetlegesen a Szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

(2) A kiegészítő biztosítás havi díja egyenlő az aktuális biztosítási összeg és a havi díjrata – az egységnyi biztosítási összegért fizetendő havi díj – szorzatával.

(3) A Biztosító fenntartja a jogot, hogy a szerződés ötödik évfordulóját követően a „halandósági viszonyok jelentős változása” esetén az új halandósági táblát használva a havi kockázati díjrata értékét legfeljebb évente újra kalkulálja. A havi díjrata aktuális értékét a főbiztosítás 3. számú melléklete tartalmazza. A „halandósági viszonyok jelentős változása” alatt azt kell érteni, hogy a 18-75 közötti korosztályban legalább 6 korév esetén a KSH által publikált legfrissebb néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűség legalább 5%-kal eltér a legutóbbi újrakalkuláció idején aktuális KSH által publikált néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűségtől. Első újrakalkuláció esetén az aktuális adatokat az eredetileg alapul vett néphalandósági táblához kell viszonyítani.

6. § Várakozási idő

(1) A Biztosító a biztosítási eseményre vállalt biztosítási szolgáltatást a kockázatbírálás időigényessége okából csak a várakozási idő eltelte után nyújtja. A várakozási idő megegyezik az adott biztosítás kockázatbírálási időtartamával és legfeljebb az ajánlat beérkezésétől számított 15 napig, vagy a kötvény korábbi kiállításáig tart.

(2) A várakozási idő nem vonatkozik az ezen időszak alatt bekövetkező baleseti eseményből eredő szolgáltatásokra való jogosultságokra.

7. § Maradékjogok

E kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal.

8. § A Biztosító teljesítése

(1) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítási eseményt a szolgáltatás igénylőjének be kell jelentenie a Biztosító részére. A bejelentést a Biztosító kárbejelentő nyomtatványán, írásban kell megtenni.

(2) A Biztosító teljesítésének további feltétele, hogy:

a) a benyújtott igény jogosságát alátámasztó egészségügyi intézményi, illetőleg hatósági dokumentumok és információk a Biztosító rendelkezésére álljanak, illetőleg

b) a Biztosító által kért – a biztosítási eseménnyel, a bekövetkezett sérüléssel és a sérült személy magatartásával, illetőleg az egészségügyi ellátással összefüggő – minden további dokumentumot és információt a Biztosító kézhez kapjon.

c) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokat a 6. számú melléklet tartalmazza.

(3) A szolgáltatás igénylőjének fel kell kérnie és fel kell hatalmaznia a halálesettel foglalkozó egészségügyi intézményeket és hatóságokat a Biztosító által kért felvilágosítások megadására.

(4) Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a Kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a Kedvezményezettet terheli.

(5) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az 1. § szerinti Biztosítottra vonatkozó főbiztosítás és az összes kiegészítő biztosítás megszűnik.

9. § Egyéb rendelkezések

(1) Ha a közlési kötelezettség megsértése miatt a Biztosító a kiegészítő biztosítás Biztosítottjával kapcsolatban mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, akkor megszüntetheti az adott Biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosításokat.

(2) A Biztosító mentesül a kiegészítő haláleseti biztosítási összeg kifizetése alól, ha a halálesetet olyan esemény idézte elő, amelyek következtében a Biztosító a főbiztosítás biztosítási összegének kifizetése alól mentesül(ne) a főbiztosítási feltételek 17. §-ának (1), (2) és (3) bekezdései alapján.

(3) A kiegészítő biztosítás megszűnik:

a) a biztosítási esemény bekövetkezésekor,

b) a biztosítási hónap végén, ha a Szerződő írásban felmondja a kiegészítő biztosítást,

c) a főbiztosítás megszűnésekor,

d) azon biztosítási év végén, amelyben a Biztosított betölti 65. életévét,

e) a főbiztosítás tartamának lejáratakor, kifizetés nélkül.

Budapest, 2013. június 4.

A BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ, A TOVÁBBI BIZTOSÍ- TOTT(AK) HALÁLESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MET-K33) FELTÉTELEI

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, a további Biztosított halálesetére szóló biztosítási szerződés (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) e feltételek, valamint a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás (a továbbiakban: főbiztosítás) feltételei alapján jön létre a MetLife Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító), valamint a Szerződő között.

1. § Biztosított

A Biztosított a Főbiztosítottól eltérő természetes személy, aki a kiegészítő biztosítás létrejöttekor a 18. életévénél idősebb, de a 65. életévét még nem töltötte be.

2. § A kiegészítő biztosítás tartama

(1) E kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt köthető, amennyiben a Biztosító a Szerződő főbiztosításra és a Biztosított hozzájáruló nyilatkozatát tartalmazó kiegészítő biztosításra tett ajánlatát, a Biztosított nyilatkozatát egyaránt elfogadja.

(2) E kiegészítő biztosítás már hatályban lévő főbiztosítás mellé is köthető, a főbiztosítás biztosítási hónapfordulója előtt legalább 15 nappal felvett, a Szerződő által benyújtott kiegészítő biztosításra tett ajánlat elfogadása révén. Ez esetben a főbiztosítás hónapfordulója a kiegészítő biztosítás kezdete.

(3) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(4) A kiegészítő biztosítás a Szerződő által benyújtott kiegészítő biztosításra tett ajánlatnak a Biztosító által történő elfogadásával a főbiztosítási évfordulójáig terjedő időszakra jön létre, és a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan újabb 1 évvel meghosszabbodik, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 1 hónappal másképp nem nyilatkoznak, feltéve, hogy a főbiztosítás is érvényben marad és a Biztosított még nem töltötte be a 65. életévét.

(5) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be. Amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő

hónapforduló, amikor a Biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény az 1. § szerinti Biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkezett halála.

4. § Szolgáltatás

A Biztosító az 1. § szerinti Biztosított halála esetén a kiegészítő biztosítás tartozásokkal csökkentett aktuális biztosítási összegét fizeti ki a Kedvezményezett részére.

5. § A kiegészítő biztosítás díja

(1) A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, a további Biztosítottak halálesetére szóló biztosítás havi díjrátájának kiszámítása a biztosítás díjszabása alapján a Biztosított egészségi állapotának, foglalkozásának és egyéb kockázati tényezőknek a figyelembevételével történik. A Biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jelentésből és esetlegesen a Szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

(2) A kiegészítő biztosítás havi díja egyenlő az aktuális biztosítási összeg és a havi díjrata – az egységnyi biztosítási összegért fizetendő havi díj – szorzatával.

(3) A Biztosító fenntartja a jogot, hogy a szerződés ötödik évfordulóját követően a „halandósági viszonyok jelentős változása” esetén az új halandósági táblát használva a havi kockázati díjrata értékét legfeljebb évente újrakalkulálja. A havi díjrata aktuális értékét a főbiztosítás 3. számú melléklete tartalmazza. A „halandósági viszonyok jelentős változása” alatt azt kell érteni, hogy a 18-75 közötti korosztályban legalább 6 korév esetén a KSH által publikált legfrissebb néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűség legalább 5%-kal eltér a legutóbbi újrakalkuláció idején aktuális KSH által publikált néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűségtől. Első újrakalkuláció esetén az aktuális adatokat az eredetileg alapul vett néphalandósági táblához kell viszonyítani.

6. § Várakozási idő

(1) A Biztosító a biztosítási eseményre vállalt biztosítási szolgáltatást a kockázatelbírálás időigényessége okából csak a várakozási idő eltelte után nyújtja. A várakozási idő megegyezik az adott biztosítás kockázatelbírálási időtartamával és

legfeljebb az ajánlat beérkezésétől számított 15 napig, vagy a kötvény korábbi kiállításáig tart.

(2) A várakozási idő nem vonatkozik az ezen időszak alatt bekövetkező baleseti eseményből eredő szolgáltatásokra való jogosultságokra

7. § Maradékjogok

E kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal.

8. § A Biztosító teljesítése

(1) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítási eseményt a szolgáltatás igénylőjének be kell jelentenie a Biztosító részére. A bejelentést a Biztosító kárbejelentő nyomtatványán, írásban kell megtenni.

(2) A Biztosító teljesítésének további feltétele, hogy:

- a) a benyújtott igény jogosságát alátámasztó egészségügyi intézményi, illetőleg hatósági dokumentumok és információk a Biztosító rendelkezésére álljanak, illetőleg
- b) a Biztosító által kért – a biztosítási eseménnyel, a bekövetkezett sérüléssel és a sérült személy magatartásával, illetőleg az egészségügyi ellátással összefüggő – minden további dokumentumot és információt a Biztosító kézhez kapjon.
- c) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokat a 6. számú melléklet tartalmazza.

(3) A szolgáltatás igénylőjének fel kell kérnie, és fel kell hatalmaznia a halálesettel foglalkozó egészségügyi intézményeket és hatóságokat a Biztosító által kért felvilágosítások megadására.

(4) Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a Kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a Kedvezményezettet terheli.

(5) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az 1. § szerinti Biztosítottra vonatkozó összes kiegészítő biztosítás megszűnik.

9. § Egyéb rendelkezések

(1) Ha a közlési kötelezettség megsértése miatt a Biztosító a kiegészítő biztosítás Biztosítottjával kapcsolatban mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, akkor megszüntetheti az adott Biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosításokat.

(2) A Biztosító mentesül a kiegészítő haláleseti biztosítási összeg kifizetése alól, ha a haláleset olyan esemény idézte elő, amelyek következtében a Biztosító a főbiztosítás biztosítási összegének kifizetése alól mentesül(ne) a főbiztosítási feltételek 17. §-ának (1), (2) és (3) bekezdései alapján.

(3) A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- b) a biztosítási hónap végén, ha a Szerződő írásban felmondja a kiegészítő biztosítást,
- c) a főbiztosítás megszűnésekor,
- d) azon biztosítási év végén, amelyben a Biztosított betölti 65. életévét,
- e) a főbiztosítás tartamának lejáratakor, kifizetés nélkül.

Budapest, 2013. június 4.

A BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ, BALESETI HALÁLRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MET-H18) FELTÉTELEI

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti halálra szóló biztosítási szerződés (a továbbiakban kiegészítő biztosítás) e feltételek, valamint a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás (a továbbiakban: főbiztosítás) feltételei alapján jön létre a MetLife Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító), valamint a Szerződő között.

1. § Biztosított

Biztosított az lehet, aki a kiegészítő biztosítás létrejöttékor a 18. életévénél idősebb, de a 65. életévét még nem töltötte be.

2. § A kiegészítő biztosítás tartama

(1) E kiegészítő biztosítás a Főbiztosítottra és a további Biztosítottakra egyaránt köthető.

(2) E kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt köthető, amennyiben a Biztosító a Szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát, a Biztosított nyilatkozatot egyaránt elfogadja.

(3) E kiegészítő biztosítás már érvényben lévő főbiztosítás mellé is köthető, a főbiztosítás biztosítási hónapfordulója előtt legalább 15 nappal felvett a Szerződő által benyújtott kiegészítő biztosításra tett ajánlat elfogadása révén. Ez esetben a főbiztosítás hónapfordulója a kiegészítő biztosítás kezdete.

(4) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(5) A kiegészítő biztosítás a Szerződő által benyújtott ajánlatnak a Biztosító által történő elfogadásával a főbiztosítás évfordulójáig terjedő időszakra jön létre, és a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan 1 évvel meghosszabbodik, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 1 hónappal másképp nem nyilatkoznak, feltéve, hogy a főbiztosítás is érvényben marad és a Biztosított még nem töltötte be a 65. életévét.

(5) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be. Amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő hónapforduló, amikor a Biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül történt baleset miatt a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkezett halála.

4. § Szolgáltatás

(1) A Biztosító a Biztosított baleset miatt bekövetkező halála esetén a kiegészítő biztosítás tartozásokkal csökkentett aktuális biztosítási összegét fizeti ki a Kedvezményezett részére.

(2) Amennyiben a Biztosított ugyanazon balesetből kifolyólag már részesült a Biztosító főbiztosítást kiegészítő, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló biztosításának szolgáltatásában, az e biztosítás alapján fizetendő biztosítási összegből a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás alapján kifizetett szolgáltatást a Biztosító levonja.

5. § A kiegészítő biztosítás díja

(1) A főbiztosítást kiegészítő, baleseti halálra szóló biztosítás havi díjrátájának kiszámítása a biztosítás díjszabása alapján a Biztosított egészségi állapotának, foglalkozásának és egyéb kockázati tényezőknek a figyelembevételével történik. A Biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jelentésből és esetlegesen a Szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

(2) A kiegészítő biztosítás havi díja egyenlő az aktuális biztosítási összeg és a havi díjrata – az egységnyi biztosítási összegért fizetendő havi díj – szorzatával.

(3) A Biztosító fenntartja a jogot, hogy a baleseti halálozási mutatók jelentős változása esetén a havi díjrata értékét legfeljebb évente újrakalkulálja. A havi díjrata aktuális értékét a főbiztosítás 2. számú melléklete tartalmazza.

6. § Maradékjogok

E kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal.

7. § A Biztosító teljesítése

(1) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítási eseményt a szolgáltatás igénylőjének be kell jelentenie a Biztosító részére. A bejelentést a Biztosító kárbejelentő nyomtatványán, írásban kell megtenni.

(2) A Biztosító teljesítésének további feltétele, hogy:

a) a benyújtott igény jogosságát alátámasztó egész-

ségügyi intézményi, illetőleg hatósági dokumentumok és információk a Biztosító rendelkezésére álljanak, illetőleg

b) a Biztosító által kért – a biztosítási eseménnyel, a bekövetkezett sérüléssel és a sérült személy magatartásával, illetőleg az egészségügyi ellátással összefüggő – minden további dokumentumot és információt a Biztosító kézhez kapjon.

c) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokat a 6. számú melléklet tartalmazza.

(3) A szolgáltatás igénylőjének fel kell kérnie, és fel kell hatalmaznia a balesettel foglalkozó egészségügyi intézményeket és hatóságokat a Biztosító által kért felvilágosítások megadására.

(4) Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a Kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a Kedvezményezettet terheli.

(5) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az adott Biztosítottra vonatkozó összes kiegészítő biztosítás megszűnik.

8. § Egyéb rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

a) a biztosítási esemény bekövetkezésekor,

b) a biztosítási hónap végén, ha a Szerződő írásban felmondja a kiegészítő biztosítást,

c) a főbiztosítás megszűnésekor,

d) azon biztosítási év végén, amelyben a Biztosított betölti 65. életévét.

Budapest, 2013. június 4.

A BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ, BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ (31-100%-OS MÉRTÉKŰ) EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MET-R18) FELTÉTELEI

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítási szerződés (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) e feltételek, valamint a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás (a továbbiakban: főbiztosítás) feltételei alapján jön létre a MetLife Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító), valamint a Szerződő között.

1. § Biztosított

Biztosított az lehet, aki a kiegészítő biztosítás létrejöttékor a 18. életévénél idősebb, de a 65. életévét még nem töltötte be.

2. § Kedvezményezett

A kiegészítő biztosítás Kedvezményezettje a Biztosított, ha a Szerződő által írásban tett, a Biztosítóhoz eljuttatott nyilatkozaton más Kedvezményezettet nem neveztek meg.

3. § A kiegészítő biztosítás tartama

- (1) E kiegészítő biztosítás a Főbiztosítottra és a további Biztosítottakra egyaránt köthető.
- (2) E kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt köthető, amennyiben a Biztosító a Szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát, Biztosított nyilatkozatot egyaránt elfogadja.
- (3) E kiegészítő biztosítás már hatályban lévő főbiztosítás mellé is köthető, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 nappal felvett a Szerződő által benyújtott kiegészítő biztosításra tett ajánlat elfogadása révén. Ez esetben a főbiztosítás hónapfordulója a kiegészítő biztosítás kezdete.
- (3) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.
- (4) A kiegészítő biztosítás a Szerződő által benyújtott kiegészítő biztosításra tett ajánlatnak a Biztosító által történő elfogadásával a főbiztosítás évfordulójáig terjedő időszakra jön létre, és a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan 1 évvel meghosszabbodik, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 1 hónappal másképp nem nyilatkoznak,

feltéve, hogy a főbiztosítás is érvényben marad és a Biztosított még nem töltötte be a 65. életévét.

(5) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be. Amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő hónapforduló, amikor a Biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

4. § Biztosítási esemény

(1) A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény: a Biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül történt baleset miatt, a baleset időpontjától számított két éven belül bekövetkezett 31%-os, vagy annál magasabb mértékű maradandó egészségkárosodása.

(2) A biztosítási eseményre hivatkozással két éven túl kárigeny nem nyújtható be.

(3) A maradandó egészségkárosodás e kiegészítő feltételekben: a test élettani funkcióiban vagy struktúráiban (a test anatómiai részeiben) bekövetkezett, a populációs standardhoz viszonyított, olyan mértékű változásai, melyek a Biztosított tevékenységeinek, illetve az egyes élethelyzetekben való közreműködésének (részvételének) állandó és maradandó akadályozottságához vezetnek.

a) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az szakorvosilag kialakultnak tekinthető.

b) Az egészségkárosodás megállapítása szempontjából önmagukban nem képezhetik szolgáltatási igény alapját:

- a munkaképesség megváltozása;

- a sport, vagy bármely hobbitevékenység abbahagyásának kényszere;

- a baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb hátrányok.

c) A maradandó egészségkárosodás tényét és mértékét – figyelembe véve a mellékelt tájékoztató táblázatban foglaltakat is –, a Biztosító szakorvosa állapítja meg.

- Az egészségkárosodásnak a Biztosító orvosa által megállapítandó fokánál az orvosszakértői intézet (munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, az egészségi állapot mértékét meghatározó rehabilitációs hatóság komplex minősítésében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított, vagy hivatkozott egészségkárosodás mértéke nem

irányadó, továbbá az orvost más orvosszakértői testületek határozata vagy szakértők szakvéleménye sem köti.

- Ha a baleset olyan testrészt, vagy testi funkciót érintett, amely már korábban is károsodott volt, a Biztosító orvosa a szolgáltatás kiszámításának alapjául szolgáló károsodási fokot csökkenti a már korábban megállapított maradandó egészségkárosodási fokkal.

5. § Szolgáltatás

A Biztosító a Biztosítottnak a 4. §-ban meghatározott egészségkárosodása esetén a kiegészítő biztosítás tartozásokkal csökkentett a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényben lévő aktuális biztosítási összegének az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki a Kedvezményezett részére. A Biztosító kifizetése a biztosítási összeg 100 százalékát nem haladhatja meg.

6. § A kiegészítő biztosítás díja

(1) A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítás havi díjrátájának kiszámítása a biztosítás díjszabása alapján a Biztosított egészségi állapotának, foglalkozásának és egyéb kockázati tényezőknek a figyelembevételével történik. A Biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jelentésből és esetlegesen a Szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

(2) A kiegészítő biztosítás havi díja egyenlő az aktuális biztosítási összeg és a havi díjrata - az egységnyi biztosítási összegért fizetendő havi díj - szorzatával.

(3) A Biztosító fenntartja a jogot, hogy a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodási mutatók jelentős változása esetén a havi díjrata értékét legfeljebb évente újrakalkulálja. A havi díjrata aktuális értékét a főbiztosítás 2. számú melléklete tartalmazza.

7. § Maradékjogok

E kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal.

8. § A Biztosító teljesítése

(1) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítási eseményt a szolgáltatás igénylőjének be kell jelentenie a Biztosító részére. A bejelentést a Biztosító kárbejelentő nyomtatványán, írásban kell megtenni.

(2) A Biztosító teljesítésének további feltétele, hogy:

a) a benyújtott igény jogosságát alátámasztó egészségügyi intézményi, illetőleg hatósági dokumentumok és információk a Biztosító rendelkezésére álljanak, illetőleg

b) a Biztosító által kért - a biztosítási eseménnyel, a bekövetkezett sérüléssel és a sérült személy magatartásával, illetőleg az egészségügyi ellátással összefüggő - minden további dokumentumot és információt a Biztosító kézhez kapjon.

c) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokat a 6. számú melléklet tartalmazza.

(3) A szolgáltatás igénylőjének fel kell kérnie, és fel kell hatalmaznia a balesettel foglalkozó egészségügyi intézményeket és hatóságokat a Biztosító által kért felvilágosítások megadására.

(4) Amennyiben az igény elbírálásához orvosi vélemény szükséges, a Biztosított köteles magát alávetni a szükséges orvosi vizsgálatoknak. Abban az esetben, ha orvosi vizsgálat nem szükséges, továbbá, ha szükséges ugyan, de a Biztosított a vizsgálatnak nem veti magát alá, a Biztosító jogosult a rendelkezésre álló orvosi iratok és egyéb dokumentáció alapján a kárigényt elbírálni. Az esetleges orvosi szakvéleménnyel szemben a Biztosított panasszal élhet.

(5) Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a Kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a Kedvezményezettet terheli.

(6) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítésének kötelezettsége alól, amennyiben bebizonyosodik, hogy a baleset után nem vettek haladéktalanul orvosi segítséget igénybe, illetőleg nem folytatták az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig, vagy nem gondoskodtak a megfelelő ápolásról, valamint a baleset következményeinek lehetőség szerinti elhárításáról és enyhítéséről.

9. § Kizárások

Nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő betegségekkel, egészségkárosodásokkal, illetve fogyatékosságokkal közvetve vagy közvetlenül összefüggő balesetekre, valamint balesetből eredő egészségkárosodásokra.

10. § Egyéb rendelkezések

(1) A kiegészítő biztosítást csak abban az esetben lehet a főbiztosításhoz megkötni, ha ugyanehhez a főbiztosításhoz kötött baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás érvényben van, vagy a Szerződő ezzel egyidejűleg baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítást is köt a főbiztosításhoz.

(2) E kiegészítő biztosítás biztosítási összege nem lehet nagyobb, mint az ugyanahhoz a főbiztosításhoz kötött baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege.

(3) Ha a főbiztosítást kiegészítő, baleseti halálra szóló biztosítás megszűnik, akkor minden további feltétel nélkül e kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(4) A (3) bekezdésben említett eseten kívül a kiegészítő biztosítás megszűnik:

a) több, egymást követő biztosítás eseményből eredő szolgáltatási igény elbírálását követően akkor, ha a Biztosító által megállapított maradandó egészségkárosodás foka a 100 százalékot elérte,

b) a biztosítási hónap végén, ha a Szerződő írásban felmondja a biztosítást,

c) a főbiztosítás megszűnésekor,

d) azon biztosítási év végén, amelyben a Biztosított betölti 65. életévét.

Budapest, 2013. június 4.

TÁJÉKOZTATÓ TÁBLÁZAT

a maradandó egészségkárosodás értékeléséhez

A táblázat – hangsúlyozottan a teljesség igénye nélkül – néhány testrész, végtag maradandó egészségkárosodásának, illetőleg elvesztésének a funkciók teljessége, illetőleg a teljes test működőképessége szempontjából történő értékeléséhez ad irányokat a Biztosító kárigényeket elbíráló szakértői számára. Az értékek ezen alapesetekben a sérüléssel nem feltétlenül együtt járó károsodott végállapot zavartalan (következmény, illetve szövődménymentes) kialakulására vonatkoznak.

Megnevezés	Károsodás mértéke
A) A felső végtagot érhető egyes veszteségek, teljes funkcióvesztések:	
Mindkét felkar	100%
Egy felkar	80%
Egy alkar	70%
Egy kéz csuklóízülettől	65%
Hüvelykujj teljes hiánya	30%
II. ujj (mutató) teljes hiánya	20%
III. ujj (középső) teljes hiánya	10%
IV. ujj (gyűrűs) teljes hiánya	10%
V. ujj (kis) teljes hiánya	10%
B) Az alsó végtagot érhető egyes veszteségek, teljes funkcióvesztések:	
Mindkét comb	100%
Egy comb, ellenoldali lábszár	100%
Két oldali lábszár	80%
Egy comb	80%
Térdízület	80%
Egy lábszár	70%
Láb bokaízülettől	40%
Lábfej	40%
I. (első) ujj teljes hiánya	10%
II.-III.-IV.-V. ujjak bármelyikének teljes hiánya	5%
C) Adott érzékelő szerveket érhető egyes veszteségek, teljes funkcióvesztések:	
Egy szem sérüléssel hiánya	50%
Mindkét szem sérüléssel eredetű hiánya	100%
Mindkét oldali teljes halláskiesés	50%
A beszélőképesség teljes elvesztése	50%
A szaglóérzék teljes elvesztése	5-10%
Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5-10%
D) Egyes – maradandó egészségkárosodással is járható – törések	
Arckoponya csontjainak törése (műtétet nem indokló deformitás nélkül)	15%
Állkapocs törése fogak sérülésétől függően	15-30%
Alkar, illetve felkar törései	15-30%
A kezujjak csontjainak törései	0-10%
Sorozat bordatörés (legalább 4 vagy több)	10%
Medence törései	15-25%
Combnyaktörés	40%
Térdkalács törés	0-10%
Lábszár csontok komplett törése	20%
Kül- vagy belboka törése	10%
A lábujjak csontjainak törései	5%

Budapest, 2013. június 4.

2. SZÁMÚ MELLÉKLET

A rendszeres díjas Madison és az egyszeri díjas Madison költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei

	Madison MET-668	Madison MET-678
Elszámolások és fizetési kötelezettségek pénzneme	forint	forint
Vételi és eladási ár közti különbség főbiztosítás esetén az eladási ár százalékában:	5%	0%
Szerződéskötési költség	0%	6,5%, de maximum 100 000 Ft
Éves alapkezelési díj: kivéve Profitőr kötvénytúlsúlyos vegyes eszközalap és Winner vegyes (kötvény, részvény) eszközalap esetén:	1,75%	1,75%
A letétkezelési díj mértéke éves szinten:	a nettó eszköz- érték maximum 0,07%-a	a nettó eszköz- érték maximum 0,07%-a
Nyilvántartási díj:	620 Ft/hó	620 Ft/hó
Minimális éves díj:	250 000 Ft	-
Minimális féléves díj:	125 000 Ft	-
Minimális negyedéves díj:	62 500 Ft	-
Minimális egyszeri díj	-	500 000 Ft
Minimális eseti díj:	20 000 Ft	20 000 Ft
Biztosítási díj növelésének minimális értéke:	30 000 Ft/év 15 000 Ft/félév	-
Tranzakciós költség: minimum maximum	0,5% 665 Ft 6 650 Ft	0,5% 665 Ft 6 650 Ft
Tranzakciós költség MyMetLife Ügyféloldalon kezdeményezett egységáthelyezés esetén: minimum maximum	0,2% 285 Ft 5 400 Ft	0,2% 285 Ft 5 400 Ft
A rendszeres pénzkivonásra, részleges visszavásárlásra, valamint díjmentesítésre előírt minimális összeg:	250 000 Ft	-
A díjfizetés szüneteltetésére előírt minimális visszavásárlási összeg:	100 000 Ft	-
Részleges visszavásárlásra előírt minimális fennmaradó visszavásárlási összeg:	-	500 000 Ft
Részleges visszavásárlásra előírt éves maximum visszavásárolható összeg:	-	1 000 000 Ft és az egyszeri díj 10%-a közül a magasabb
Rendszeres pénzkivonással havonta kivonható minimális összeg:	-	15 000 Ft
Egységkimutatás költsége*:	350 Ft	350 Ft
Díjtűrészhatár:	300 Ft	300 Ft
Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás havi díjrátája normál kockázatú Biztosítottra (1 Ft kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj):	0,2% egy tizenketted része	-
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás havi díjrátája normál kockázatú Biztosítottra (1 Ft kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj):	0,15% egy tizenketted része	-
A szerződés létrehozása érdekében felmerült költségek: A típusú orvosi vizsgálat B típusú orvosi vizsgálat C típusú orvosi vizsgálat	7 700 Ft + ÁFA 3 200 Ft + ÁFA 3 200 Ft + ÁFA	7 700 Ft + ÁFA 3 200 Ft + ÁFA 3 200 Ft + ÁFA

E típusú orvosi vizsgálat	14 300 Ft + ÁFA	14 300 Ft + ÁFA
F típusú orvosi vizsgálat	21 800 Ft + ÁFA	21 800 Ft + ÁFA
G típusú orvosi vizsgálat	11 000 Ft + ÁFA	11 000 Ft + ÁFA
H típusú orvosi vizsgálat	11 800 Ft + ÁFA	11 800 Ft + ÁFA
Költségátalány	2 000 Ft	2 000 Ft

A befektetési egységek áthelyezésének rendje:

Adott munkanapon	15 óra előtt beérkezett nyilatkozat (MyMetLife Ügyféloldalon történő kezdeményezés esetén 24 óra előtt beérkezett nyilatkozat)	15 óra után beérkezett nyilatkozat (MyMetLife Ügyféloldalon történő kezdeményezés esetén 24 óra után beérkezett nyilatkozat)
Tranzakció rögzítése	rákövetkező első munkanap	rákövetkező második munkanap
Feldolgozás napja és használt árfolyam	a tranzakció rögzítését követő nap	a tranzakció rögzítését követő nap

A díj lehívásának időpontja a folyószámláról:	A folyószámla terhelésének lehetséges kezdődátumai a Biztosító által bankoknak átadott állomány alapján a következők:
	2013.06.12. 2013.07.10. 2013.08.12. 2013.09.11. 2013.10.10. 2013.11.13. 2013.12.11. 2014.01.13. 2014.02.12. 2014.03.12. 2014.04.10. 2014.05.14.
	A Biztosító kizárja a felelősséget a saját tevékenységi körén kívül bekövetkező esetleges eltérésekért.

Jelen mellékletben meghatározott költségek és díjak – szerződési feltételek szerinti – változtatását a Biztosító hirdetményben teszi közzé.

Budapest, 2013. június 4.

*A Biztosító átmenetileg, 2014. április 30-ig az egységkimutatásért költséget nem számít fel.

3. SZÁMÚ MELLÉKLET

1. Választható kiegészítő biztosítási összegek

A rendszeres díjas szerződés Szerződője a biztosítási ajánlaton az alábbi biztosítási összegek közül választhat. A szerződés létrejöhet választott biztosítási csomag nélkül is, a 3. pontban meghatározott technikai biztosítási összeggel.

A Főbiztosított és a további Biztosított halálesetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

- minimuma: 500 000 Ft

Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

- minimuma: 500 000 Ft
- maximuma: az adott Biztosítottra vonatkozó haláleseti kiegészítő biztosítás biztosítási összegének kétszerese és a 9 000 000 Ft közül a magasabb érték

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

- minimuma: 500 000 Ft
- maximuma: az adott Biztosítottra vonatkozó baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege

2. Limitek

A rendszeres díjas biztosítás Biztosítottjainak maximális száma: 5 fő

Az összes Biztosított kockázati díjainak összege nem haladhatja meg a szerződés éves díjának 40%-át.

3. A főbiztosításhoz tartozó biztosítási összegek

A rendszeres díjas biztosítás Főbiztosítottjára és az egyszeri díjas biztosítás Biztosítottjára vonatkozó technikai haláleseti biztosítási összeg: 10 000 Ft

Az egyszeri díjas biztosításban foglalt baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeg: az egyszeri díj 10%-a, de minimum 100 000 Ft

4. Kockázatelbírálási összeggelhatárok

Amennyiben a rendszeres díjas szerződés az 1. pontban foglalt kiegészítő biztosítási csomag nélkül, csak a technikai haláleseti biztosítási összeggel jön létre, és a Biztosított egészségi állapota megfelel a biztosítási ajánlaton tett egészségi állapotra vonatkozó nyilatkozatnak, illetve ha az egyszeri díjas biztosítás Biztosítottjának egészségi állapota megfelel a biztosítási ajánlaton tett egészségi állapotra vonatkozó nyilatkozatnak, akkor a Biztosító eltekint további egészségi nyilatkozat kitöltésétől. Azonban, ha a Biztosított egészségi állapota miatt nem jogosult az ajánlaton szereplő nyilatkozat aláírására, úgy az 1 oldalas egészségi nyilatkozat kitöltése válik szükségessé.

FORINT ALAPÚ SZERZŐDÉSEK LÉTREJÖTTÉHEZ SZÜKSÉGES ORVOSI VIZSGÁLATOK

Belépési kor (év)	Biztosítási összeg (Ft)							
	1 400 000-ig	1 400 001-től 4 000 000-ig	4 000 001-től 14 000 000-ig	14 000 001-től 22 000 000-ig	22 000 001-től 25 000 000-ig	25 000 001-től 28 000 000-ig	28 000 001-től 140 000 000-ig	140 000 000 Ft-nél nagyobb
18-45	NM	NM	NM	NM	A+E	A+E	A+B+F	A+B+C+F
46-54	NM	NM	NM	A+E	A+B+E	A+B+E	A+B+C+F	A+C+F+G
55-65	NM	NM	A+E	A+B+E	A+B+E	A+B+F	A+C+F+G	A+C+F+G+H
66 felett	NM	A + E	A+B+E	A+B+E	A+B+E	A+B+C+F	A+C+F+G	A+C+F+G+H

JELMAGYARÁZAT:

NM: Orvosi vizsgálat nem szükséges

A: Belgyógyászati szakorvosi vizsgálat (mért vérnyomás értékekkel) és vizelet vizsgálat

B: 12-elvezetéses EKG

C: Mellkas röntgen

E: 1-es típusú laboratóriumi vizsgálat (éhgyomri vérvétel)

F: 2-es típusú laboratóriumi vizsgálat (éhgyomri vérvétel)

G: Terheléses EKG

H: Kardiológiai ultrahang

A táblázat összeggelhatár értékei az ugyanazon biztosított életére két éven belül kötött és hatályban lévő, valamint az új biztosítások együttesen vett biztosítási összegeire vonatkoznak.

5. Havi kockázati díjráták

1 Ft kockázat alatt álló összegért, illetve 1 Ft haláleseti biztosítási összegért fizetendő havi díj normál kockázatú Biztosított esetén

Életkor	Havi kockázati díjrátá
18	0,000051
19	0,000056
20	0,000061
21	0,000065
22	0,000067
23	0,000067
24	0,000070
25	0,000072
26	0,000074
27	0,000076
28	0,000079
29	0,000083
30	0,000091
31	0,000101
32	0,000112
33	0,000126
34	0,000141
35	0,000161
36	0,000181
37	0,000201
38	0,000227
39	0,000258
40	0,000297
41	0,000344
42	0,000397
43	0,000459
44	0,000528
45	0,000609
46	0,000704
47	0,000813
48	0,000929
49	0,001050
50	0,001170
51	0,001292
52	0,001418
53	0,001545
54	0,001676
55	0,001809
56	0,001943
57	0,002079
58	0,002218
59	0,002361

Életkor	Havi kockázati díjrátá
60	0,002508
61	0,002653
62	0,002794
63	0,002942
64	0,003110
65	0,003310
66	0,003538
67	0,003788
68	0,004061
69	0,004363
70	0,004700
71	0,005059
72	0,005433
73	0,005847
74	0,006315
75	0,006859
76	0,007777
77	0,008271
78	0,008852
79	0,009537
80	0,010344
81	0,011291
82	0,012403
83	0,013704
84	0,015230
85	0,017006
86	0,019074
87	0,021474
88	0,024244
89	0,027429
90	0,031074
91	0,035213
92	0,039882
93	0,045098
94	0,050865
95	0,057161
96	0,063928
97	0,071077
98	0,078470
99	0,085925
100	0,093227

4. SZÁMÚ MELLÉKLET

Ügyfélbónusz és a szerződés legfontosabb paraméterei

1. Rendszeres díjas Madisonhoz tartozó Ügyfélbónusz

Ügyfélbónusz

10, 11, 12, 13, 14 és 15 díjjal fedezett biztosítási év elteltével – bele nem értve a díjmentesítés és a díjfizetés szüneteltetése időszakát –, amennyiben a Szerződő nem élt a rendszeres díjak tekintetében a részleges visszavásárlás vagy a rendszeres pénzkivonás lehetőségével és a szerződés díjfizetés mellett hatályban van, a Szerződő Ügyfélbónuszra jogosult.

Az Ügyfélbónusz alapja:

Az ügyfélbónusz alapja a bónusz kifizetés évéig átlagosan fizetett 1 éves díj meghatározott %-a, de legfeljebb a kezdeti éves díj meghatározott %-a.

Az Ügyfélbónusz mértéke:

- 10 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón 50%
- 11 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón 10%
- 12 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón 10%
- 13 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón 10%
- 14 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón 10%
- 15 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón 10%

Az Ügyfélbónuszt a Biztosító a szerződéshez kapcsolódó Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin írja jóvá az eseti díjra vonatkozó vételi és eladási ár közötti különbség érvényesítése mellett, az Ügyfélbónusz jóváírás időpontjában érvényben lévő, a kiegészítő biztosítás vonatkozásában érvényben lévő díjmegosztási aránynak megfelelően és a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás felhalmozási egységeire vonatkozó rendelkezési szabályok alapján hozzáférhető.

2. Egyszeri díjas Madisonhoz tartozó Ügyfélbónusz

5 biztosítási év elteltével, amennyiben nem élt a főbiztosítás tekintetében a részleges visszavásárlás lehetőségével és a szerződés hatályban van, a Szerződő Ügyfélbónuszra jogosult.

Az Ügyfélbónusz mértéke az egyszeri biztosítási díj alábbi táblázatban meghatározott százaléka.

Egyszeri díj Ft (MET-678)	Ügyfélbónusz mértéke
500 000 – 899 999 Ft	4%
900 000 – 999 999 Ft	5%
1 000 000 Ft felett	6%

Az Ügyfélbónuszt a Biztosító a szerződéshez kapcsolódó Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin írja jóvá a kiegészítő biztosítás vonatkozásában érvényben lévő díjmegosztási aránynak megfelelően.

3. Rendszeres díjas Madisonhoz tartozó kezdeti költségelvonás nagysága

Módozat	Kezdeti költségelvonás
MET-668	7,99%

4. Visszavásárlási százalékok rendszeres díjas biztosítás kezdeti befektetési egységeire

	MET-668
Az első biztosítási évben:	0%
A második biztosítási évben:	0%
A harmadik biztosítási évben:	0%
A negyedik biztosítási évben:	15%
Az ötödik biztosítási évben:	25%
A hatodik biztosítási évben:	35%
A hetedik biztosítási évben:	45%
A nyolcadik biztosítási évben:	55%
A kilencedik biztosítási évben:	65%
A tízedik biztosítási évben:	80%
A további években:	100%

5. Visszavásárlási százalék a rendszeres díjas biztosítás felhalmozási befektetési egységeire mindig 100%.

6. Visszavásárlási százalékok egyszeri biztosítási szerződésre

MET-678	Visszavásárlási %
Az első biztosítási évben	85%
A második biztosítási évben	90%
A harmadik biztosítási évben	95%
A további biztosítási években	100%

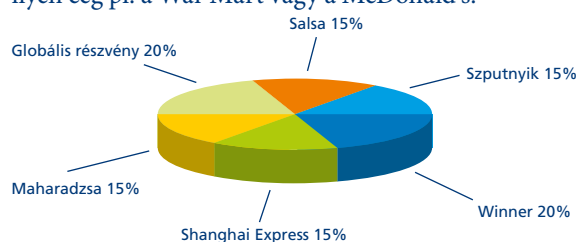
7. Választható portfóliók

Ha az egyes eszközalapok részletes leírásai másként nem rendelkeznek, az eszközalapok sem tőke-, sem hozamgaranciát, továbbá tőke- vagy hozamvédelmet nem nyújtanak. Valamennyi portfólió hordoz befektetési kockázatot, némely eszközalap deviza-árfolyam-kockázattal is rendelkezhet. A befektetési egységek értéke a pénzpiac változásait követve emelkedhet, illetve csökkenhet, ezért a múltban elért hozamok nem jelentenek garanciát az eszközalapok jövőbeli eredményére. Felhívjuk Ügyfeleink figyelmét, hogy a részvény-, illetve egyéb értékpapír befektetések során pénzügyi veszteség is felmerülhet.

MET-668 és MET-678 termékhez

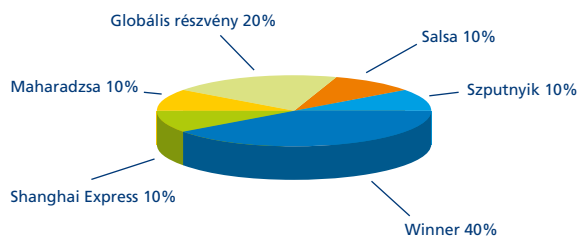
(1) Dinamikus portfólió

Dinamikus portfólió-összeállításunkat a magas kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező Ügyfeleinknek ajánljuk, akik a magas hozam reményében magas befektetési kockázattal számolnak. A Dinamikus portfólió papírjai között egyrészt a fejlődő országok és régiók papírjait (Ázsia, Kína, Latin-Amerika), másrészt diverzifikációs céllal árfolyamgarantált és élelmiszerekbe, mezőgazdasági cikkekbe fektető befektetési jegyeket találhatunk meg. A portfóliót a Winner eszközalap befektetési teszik teljessé, amely olyan amerikai nagyvállalatok részvényeit tartalmazza, amelyek többek között mindennapi fogyasztási cikket, élelmiszereket árulnak, így minden körülmények között jelentős árbevételt tudnak elérni, ilyen cég pl. a Wal-Mart vagy a McDonald's.



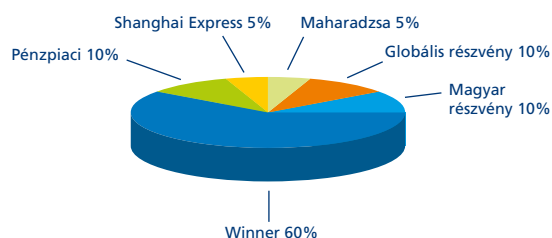
(2) Kiegyensúlyozott portfólió

Kiegyensúlyozott portfólió-összeállításunkat a közepes kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező ügyfeleinknek ajánljuk, akik magasabb hozamreményben magasabb befektetési kockázattal számolnak, viszont érzékenyek a rövid távú árfolyam-ingadozásokra. A Kiegyensúlyozott portfólió papírjai közé egyrészt válogatott régiók, országok és iparágak papírjait (Kína, India, Latin-Amerika), másrészt az egyszerű részvény-befektetéseknél kiegyensúlyozottabb megoldást jelentő, akár kifejezetten alacsony kockázatú eszközöket (kötvény és pénzüpiaci, valamint árfolyamgarantált befektetések) válogattunk. A portfólió különlegessége ebben az esetben is a Winner eszközalap megfelelő arányú beépítése a befektetési csomagba, amely olyan amerikai nagyvállalatok részvényeit tartalmazza, amelyek többek között mindennapi fogyasztási cikket, élelmiszereket árulnak, így minden körülmények között jelentős árbevételt tudnak elérni ügyfeleink hozamának növelése érdekében.



(3) Megfontolt portfólió

Megfontolt portfólió-összeállításunkat az alacsony kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező ügyfeleinknek ajánljuk, akik érzékenyek a rövid távú árfolyam-ingadozásokra. Céljuk tehát a stabil, infláció fölötti növekedés elérése hosszú távon. A Megfontolt portfólió papírjait a válogatott befektetési eszközök (kötvény és pénzüpiaci, valamint árfolyamgarantált befektetések) uralják. Kisebb arányban - a várható eredmények maximalizálása érdekében - a portfólió Kína és Magyarország részvényeit is válogatja. A portfólió valamennyi összeállításához hasonlóan vásárol a Winner eszközalapból, amely olyan társaságok részvényeit tartalmazza, amelyek tevékenységük alapján minden körülmények között jelentős árbevételt tudnak elérni, amely az eszközalap teljesítményét növeli.



Budapest, 2013. június 4.

5. SZÁMÚ MELLÉKLET

Díjkezelési tájékoztató

1. Elszámolások és fizetési kötelezettségek pénzneme
Jelen szerződésben a felek megállapodnak abban, hogy a MET-668 és MET-678 módozat és kiegészítő biztosításai esetében forint a fizetési kötelezettségeik teljesítésének, valamint a szerződéshez kapcsolódó díjak Biztosító általi nyilvántartásának pénzneme.

2. A beérkezett díjak kezelésének általános sémája

a. A befizetés azonosítása

A beérkezés napján kerül sor a befizetés azonosítására. A beérkezés napjának meghatározásáról a 2. § (17) bekezdése rendelkezik.

b. A befizetés rendeltetésének megállapítása

Az azonosított befizetések tekintetében ugyancsak a beérkezés napján kerül sor a befizetett összeg rendeltetésének vizsgálatára is.

c. A díj jóváírása

Ezt követi a díjnak a – befizetés rendeltetésétől függő – jóváírása.

d. A jóváírt díjak befektetése

A jóváírt díjak befektetésére a jóváírás napját követő értékelési napon érvényes eladási árfolyamon kerül sor.

ad 1) A befizetés azonosítása

A befizetett összeg és a biztosítási szerződés egymáshoz rendelése (a befizető és az érintett szerződés azonosítása) a befizetés beérkezésének napján történik meg. Kérjük a kötvényszámot, vagy az ajánlat sorszámát a „közlemények” rovatban adja meg, ennek hiányában a befizetés nem azonosítható. A kötvényszámon kívül a “közlemények” rovatban kérjük, tüntesse fel a befizetett összeg rendeltetését és eseti díjfizetés esetében a díjmegosztási arányt. Első díj befizetése esetén a “díjelőleg” megjegyzést is fel kell tüntetni.

A befizetett összeget 30 munkanap után visszautaljuk, ha a befizetés azonosításához szükséges adatok ezen időtartam alatt nem érkeztek meg, vagy azokat nem tudtuk beszerezni, és ezért a befizetés, valamint a szerződés nem rendelhető egymáshoz. A befizetett összeget az azonosításig, illetve a visszautalásig kamatmentes letétként kezeli a Biztosító (2. § (17) e) pontja).

A befizetések azonosításakor a Biztosító vizsgálja a díjfizetőnek a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény szerinti azonosításának megtörténtét. Amennyiben a díjfizető nem azonosított, a befizetést a Biztosító az azonosítás megtörténteig kamatmentes letétként kezeli.

ad 2) A befizetés rendeltetésének megállapítása

A Szerződő a befektetési egységhez kötött életbiztosításokra előírt rendszeres díjat, egyszeri díjat valamint eseti díjat fizethet be.

– Az **előírt rendszeres díj** a választott díjfizetési gyakoriság szerint következő biztosítási időszak első napján esedékes. A Biztosító lehetőséget biztosít az előírt díj esedékesség előtti befizetésére is, ez az **előrefizetett – rendszeres – díj. Előrefizetett díj**nak tekintjük azt a befizetést, amikor egy vagy több biztosítási időszakra szóló, még nem esedékes, rendszeres díj érkezik be a Biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.

A Szerződőnek a díj előrefizetésére vonatkozó írásos nyilatkozata hiányában a Biztosító az esedékes rendszeres díjak kivételével minden más díjat eseti díjnak tekint, kivéve, ha egyértelműen megállapítható, hogy egy vagy több biztosítási időszakra szóló rendszeres díjnak megfelelő összeg érkezik be a Biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.

– Az egyszeri díj a szerződés hatálybalépésekor esedékes.

– Az eseti díjak tetszőleges időpontban és gyakorisággal fizethetők be.

Amennyiben a szerződéshez kötöttek Portfólió Plusz kiegészítő biztosítást, és a Szerződő másképp nem rendelkezik, rendszeres díjas Madison szerződésre érkező minden eseti díj a rendszeres díjas Madisonhoz tartozó Portfólió Plusz kiegészítő biztosításra könyvelendő, az egyszeri díjas Madison szerződésre érkező minden eseti díj az egyszeri díjas Madisonhoz tartozó Portfólió Plusz kiegészítő biztosításra könyvelendő.

A befizetett összeg rendeltetéséről a Szerződő írásos nyilatkozatban való rendelkezéssel is dönthet. Az írásos nyilatkozatot legkésőbb az összeg befizetésekor kell a Biztosító vezérigazgatójára, a Díjkezelési Csoporthoz eljuttatni (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.).

Ha az azonosított szerződésen díjelmaradás van, és a befizetett összeg legalább egy biztosítási időszakot fedez, akkor a már esedékes díjnak megfelelő összeget – az összeg rendeltetésétől függetlenül – a beérkezés napján rendszeres díjként írjuk jóvá.

A befizetés rendeltetésének vizsgálata a **díjfizetés módjának** függvényében történik.

Az egyes módozatok tekintetében az alábbi díjfizetési módok választhatók:

Díjfizetési mód	MET-668	MET -678
Folyószámla közvetlen terhelése	✓	-
Postai / postai (bianco) csekkes befizetés	✓	✓
Ügyfél által kezdeményezett banki átutalás	✓	✓

a) Folyószámla közvetlen terhelése

A Szerződő folyószámlájának a Szerződő felhatalmazásával történő közvetlen terhelése esetén Társaságunk kizárólag az esedékes rendszeres díjjal, és az esetleges, terheléskor már ismert díjelmarradással terheli meg a folyószámlát.

b) Postai csekkes befizetés

Ha a Szerződő előre nyomtatott postai csekken fizeti a díjat, akkor a rendszeres díj befizetésére kiállított, előrenyomtatott összeget tartalmazó csekken érkezett befizetést rendszeres díjnak, az extra csekken történő befizetést eseti díjnak tekintjük.

c) Ügyfél által kezdeményezett banki átutalás

A befizetett összeg rendeltetéséről a Biztosító annak alapján dönt, hogy a Szerződő a Biztosítónak mely

bankszámlájára kezdeményezte a befizetést. Ettől a Szerződő írásos nyilatkozatban való rendelkezéssel eltérhet. Az írásos nyilatkozatot legkésőbb az összeg befizetésekor kell a Biztosító vezérigazgatóságára, a Díjkönyvelési Csoporthoz eljuttatni (cím a Cégismertetőben).

A Szerződő által kezdeményezett banki átutalás esetén:

- az UniCreditBanknál vezetett „rendszeres díj” megjelölésű bankszámlára beérkezett összeget rendszeres díjnak tekintjük,
- az UniCredit Banknál vezetett „eseti díj” megjelölésű bankszámlára beérkezett összeget eseti díjnak tekintjük.
- Az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.

A biztosítási díj rendeltetése	Bankszámlaszám	IBAN formátumú bankszámlaszám
Forint devizanemű díjbevétel számla		
Rendszeres díj	10918001-00000005-07640011	HU96 1091 8001 0000 0005 0764 0011
Eseti díj	10918001-00000005-07640028	HU25 1091 8001 0000 0005 0764 0028

A rendszeres és egyszeri díjként befizetett összeg kezelése bármely díjfizetési mód esetén az alábbiak szerint történik:

Ha a befizetett összeg	A befizetett összeg kezelése
kevesebb, mint az előírt díj, akkor	– ha a díjtűrészhatárnál kisebb a különbség, akkor a díjat jóváírjuk és befektetjük. – ha a díjtűrészhatárnál nagyobb a különbség, akkor bekérjük a különbözetet. Ha nem érkezik meg 30 munkanapon belül, akkor visszautaljuk/visszaküldjük az összeget arra a számlára/címre, ahonnan érkezett. Az utalásból eredő veszteség az Ügyfelet terheli.
meg egyezik az előírt díjjal, akkor	jóváírjuk és befektetjük.
nagyobb, mint az előírt díj, akkor	– a díjat vagy annak többszörösét jóváírjuk és befektetjük, a maradék összeget pedig – amennyiben kisebb, mint az előírt díj, de a díjtűrészhatárnál nagyobb az összeghatártól függően visszautaljuk vagy díjkülönbözetet kérünk be. (Az eseti díjként jóváírt különbözete nem adódhatnak össze egy későbbi díjjá.)

ad 3) A díj jóváírása

A már esedékes, rendszeres díjakat a beérkezés napján írjuk jóvá. Az előrefizetett és eseti díjakat a beérkezést követő munkanapon írjuk jóvá.

A befizetések jóváírására vonatkozó részletes szabályokat a 2. § (17) bekezdése tartalmazza.

ad 4) A jóváírt díjak befektetése

A jóváírt díjak befektetési egységekké való átváltása – a díj befektetési egységalakok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfelelően – a befektetési egységalakok megfelelő számú befektetési egységének a Szerződő számára történő eladása révén a díj jóváírását követő értékelési napon érvényes aktuális eladási áron történik. A Biztosító az eladott befektetési egységek darabszámát írja jóvá a Szerződő számláján.

3. Díjátkönyvelés

a) A Szerződő írásbeli nyilatkozatban kérheti a díjmaradás, illetve az esedékes díj kiegyenlítését a rendszeres díjas Madisonhoz (MET-668) tartozó Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás (MET-P14) alszámláin nyilvántartott befektetési egységek terhére.

Erre, ha a Szerződő külön írásban nem rendelkezik az eszközalapokból kivenni kívánt összegekről, a Szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek értékével arányosan kerül sor, a nyilatkozat Biztosítóhoz történő beérkezését követő 8 napon belül.

b) Az átkönyvelés során a Biztosító az alábbiak szerint jár el:

– a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységeket a Szerződő kérelmének beérkezését követő első értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kivonja, majd

– a főbiztosítás alszámláin történő jóváírásra a Szerződő kérelmének beérkezését követő második értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kerül sor.

c) Az átkönyvelés végrehajtásának feltétele, hogy a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek fenti módon számított értéke fedezze a díjmaradás, illetőleg az esedékes díj összegét.

4. Automatikus díjátkönyvelés

a) A rendszeres díjas Madison főbiztosításra (MET-668) fizetendő rendszeres díj elmaradása esetén a Biztosító az esedékes díjat kiegyenlíti a rendszeres díjas Madison befektetéshez kötött életbiztosítást kiegészítő Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás (MET-P14) alszámláin nyilvántartott befektetési egységek terhére. Erre a Szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek értékével arányosan kerül sor az esedékesség napjától számított 80. napon.

b) Az átkönyvelés során a Biztosító az alábbiak szerint jár el:

– a Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységeket a rendszeres díj elmaradását követő első értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kivonja, majd

– a főbiztosítás alszámláin történő jóváírásra a rendszeres díj elmaradását követő második értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kerül sor.

5. Számlázási rend

Kibocsátott számlán szereplő dátumok / A díj rendeltetése szerint	Teljesítés ideje	Számla kelte	Fizetési határidő
Első rendszeres díj	A kötvényesítés napja		A számla keltét követő 8. nap
További rendszeres díj	A számla kiállításának napja, 20 nappal az aktuális díj esedékessége előtt		Az aktuális díj esedékességének napja
Előrefizetett rendszeres díj	A díj jóváírásának napja		A díjjal kiegyenlített biztosítási időszak kezdő dátuma
Portfólió Plusz alszámlákra fizetett első eseti díj - kötvényesítés előtt	Az eseti díj jóváírásának értéknapja		A számla keltét követő 8. nap
Portfólió Plusz alszámlákra fizetett további eseti díjak - kötvényesítés után			
Főbiztosításra fizetett eseti díj - kötvényesítés előtt			
Főbiztosításra fizetett eseti díj - kötvényesítés után			

Budapest, 2013. június 4.

6. SZÁMÚ MELLÉKLET

Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról.

A szolgáltatási igény elbírálásához a következő iratokat szükséges benyújtani.

Valamennyi szolgáltatási igény esetén:

- A biztosítási eseményt okozó eseményre vonatkozó (annak bekövetkezésében szerepet játszó betegség, baleset) illetve az azt követő valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, kezelése, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai
- Háziorvosi betegkarton másolata
- Hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat vagy az eljárást befejező/elutasító határozat, amennyiben ez utóbbi szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához (ha készült).
- Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami, vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítása

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén:

- Munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv, illetve az egészségi állapot mértékét meghatározó rehabilitációs hatóság által kiadott és

a hozzá benyújtott orvosi dokumentumok, határozatok, minősítések másolata (Rokkantsági határozat feltétlenül szükséges)

- Állapotrosszabbodás esetén: a szolgáltatás megállapítása óta történt orvosi vizsgálatok, kezeléseik dokumentumainak a másolata
- Az egészségkárosodás véglegesítésekor készült kezelőorvosi állapotleírás
- Rokkantság utáni orvosi jelentés formanyomtatvány

Halál, baleseti halál esetén:

- Halotti anyakönyvi kivonat eredeti példánya vagy hitelesített másolata
- Halottvizsgálati bizonyítvány másolata
- Boncjegyzőkönyv másolata (amennyiben készült)
- Halotti epikrizist tartalmazó kórházi zárójelentés
- Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a Kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg)
- Gyámhatósági határozat (kiskorú Kedvezményezett esetén)
- Eredeti, érvényben lévő biztosítási kötvény vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával
- Orvosi nyilatkozat*
- Haláleset utáni orvosi jelentés formanyomtatvány

*A kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

Budapest, 2013. június 4.

SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK MYMETLIFE INTERNETES FELÜLET HASZNÁLATÁRA

1. § A MyMetLife kiegészítő szerződés jelen feltételek aláírásával és a Biztosító által történő elfogadásával jön létre. Az elfogadásról a Biztosító elektronikus üzenetben (e-mail útján) értesíti a Szerződőt.

2. § A MyMetLife olyan internetes kezelőfelület, amelynek segítségével a Szerződő elektronikusan – Ügyfélszolgálat, illetőleg Közvetítő (független és független biztosításközvetítő, alkusz) igénybe vétele nélkül – az érvényesen létrejött és hatályban lévő, vagy még reaktiválható szerződésén a biztosítási feltételek szerinti változtatásokat eszközölhet, illetve ilyen kezdeményezhet.

3. § Jelen szerződés létrejötte esetén a Szerződő az általa megadott e-mail címre elektronikus üzenetben felhasználónevet és elsődleges elérési kódot kap, amellyel szerződésének adatait éri el a www.metlifelife-hungary.hu/mymetlife oldalon. Az első belépéskor az elsődleges elérési kódot a Szerződő köteles megváltoztatni, annak hiányában a MyMetLife kezelőfelület nem érhető el. A felhasználónév az első, valamint azt követően bármely belépéskor szabadon megváltoztatható.

4. § Az elsődleges elérési kód megváltoztatása esetén, valamint minden belépéskor a Biztosító SMS-ben másodlagos elérési kódot küld a Szerződő részére, az általa megadott telefonszámra, amelynek használatával a Szerződő valamennyi szerződése a kezelőfelületen elérhetővé válik.

5. § A Szerződő felel azért, hogy az elérési kódokat más személy ne ismerhesse meg, így a szerződéseken változtatásra kizárólag a Szerződő akarata alapján kerülhessen sor. A Biztosító kizárja a felelősséget azokért a károkért, amelyek amiatt következtek be, hogy az elérési kód a Szerződőn kívüli más személy tudomására jutott, kivéve, ha erre a Biztosító gondatlansága miatt került sor.

6. § (1) A Szerződő a MyMetLife kezelőfelület segítségével áttekintheti szerződésének korábbi tranzakcióit, aktuális adatait, továbbá a fő- és kiegészítő biztosítás szerződési feltételei szerint egyes adatok megváltozását eszközölheti az alábbi korlátozással:

(2) Nem lehet megváltoztatni olyan adatokat, – amelyek módosításához más személy (Biztosított, gyámhatóság, pénzügyintézet, vagy záradékban megjelölt más személy) hozzájárulása szükséges;

– amelyek rögzítéséhez a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírt okmányok bemutatása szükséges.

7. § Azon esetekben, amelyekben a szerződés adatainak megváltoztatását a Szerződő közvetlenül nem tudja eszközölni, a módosításra a MyMetLife nyomtatványt biztosít, amelyhez a hozzájárulásokat, illetve az adatok igazolását a Szerződőnek közvetlenül kell beszerezni.

8. § A Szerződő közvetlenül az alábbi tranzakciókat kezdeményezheti és tudja önállóan végrehajtani:

- **Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása,**
- telefonszám megadása,
- e-mail cím módosítása,
- egységáthelyezés befektetési egységekhez kötött szerződéseken,
- díjmegosztási arány módosítása befektetési egységekhez kötött szerződéseken,
- értékkeövetés elutasítása (aktuális és végleges).

9. § A Szerződő interaktív formanyomtatvány kitöltésével az alábbi tranzakciókat, illetve módosításokat végrehajtását kezdeményezheti:

- díjfizetés változtatása,
- biztosítási összeg változtatása,
- díjmentes leszállítás,
- részleges visszavásárlás,
- rendszeres díj kiegyenlítése Portfólió Plusz számláról,
- Kedvezményezett változása,
- személyes adatok módosítása:
 - cím,
 - lakcímkártya adatai,
 - személyi azonosító okmány adatai,
 - adóazonosító jel,
 - e-mail cím,
 - telefonszám.

10. § Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása

(1) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás a MyMetLife ügyfélkapun keresztül állítható be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatást eszközalaponként kell beállítani.

(3) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatásnak két funkciója van. Egyrészt értesítést küld és automatikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha a megfigyelt befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megadott határértéket; másrészt értesítést küld, vagy automatikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az

ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha az adott eszközalap – lokális minimumhoz képesti – árfolyam-növekedése elérte a szerződő által megadott százalékos mértéket, vagy vételi árfolyama elérte a szerződő által előre megadott árfolyamot.

(4) A biztosító az SMS-t minden esetben a szerződő által megadott telefonszámra küldi. A **biztosító az SMS kézbesítésének sikertelenségéért és ebből adódó kárért vagy elmaradt haszonért a felelősséget kizárja.**

(5) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás használatával a szerződő kizárólagos lehetősége a személyes befektetési portfóliója összetételének igényeihez, kockázattűrő képességéhez igazodó beállítása, időbeli céljaival történő optimalizálása. A beállítások rendszeres figyelése és módosítása a szerződő felelőssége és kizárólagos kockázata, ezért hozzáférési kódja más részére át nem adható és nem tehető más részére egyéb módon sem hozzáférhetővé. A biztosításközvetítők kizárólagos felelőssége az eszközalapokhoz kapcsolódó kockázatokra való felhívás, továbbá az eddig elért hozamokról való tájékoztatás, konkrét befektetési tanácsadásra nem jogosultak, ezért az esetleges ilyen tevékenységük a szerződőnek a tranzakciók következményeire való felelősségét nem érinti.

(6) Az Őrszem automatikus funkciói által kiváltott egységáthelyezések költsége megegyezik a **MyMetLife kezelőfelületen** kezdeményezett egységáthelyezések tranzakciós költségével, melynek aktuális mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(7) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás funkciói által kiváltott, illetve kezdeményezett egységáthelyezés az általános szerződési feltételekben meghatározott általános egységáthelyezés szabályainak megfelelően történik.

A) Stop loss funkció

(1) A stop loss funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatás alaptípusai:

a) Az **automatikus stop loss** figyelmeztetés és **automatikus egységáthelyezés** beállítása esetén a biztosító a szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket.

b) A kézi stop loss figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. Ebben az időpontban automatikus áthelyezés nem történik.

(3) A stop loss funkció az egységáthelyezés, illetve az SMS értesítés küldésének időpontjában elindítja a stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkciót,

amely a megfigyelt eszközalap árfolyam-növekedését vizsgálja, amennyiben nincs aktív státuszú start buy funkció beállítva a stop loss funkció által indított egységáthelyezés időpontjában (B) (3) b), illetve c).

(4) A stop loss funkció indításának módjai:

a) A szerződő által a MyMetLife ügyfélportálon kezdeményezett stop loss funkció beállítása esetén a szerződő a 0 Ft, illetve € aktuális értéknél nagyobb értékkel rendelkező kockázatos eszközalapokra állíthatja be az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás stop loss funkcióját.

b) Automatikus start buy funkcióhoz kapcsolódó stop loss funkció: az automatikus start buy, vagy automatikus stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyam-emelkedése elérte a szerződő által megadott mértéket és az egységáthelyezés megtörtént, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamcsökkenését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyamcsökkenés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer – a szerződő választásától függően – SMS értesítést küld (kézi stop loss) az árfolyamcsökkenésről, vagy a rendszer az SMS értesítésen túl el is végzi az automatikus egységáthelyezést (automatikus stop loss).

c) Kézi start buy funkcióhoz kapcsolódó stop loss funkció: a kézi start buy, vagy stop loss funkcióhoz kapcsolódó kézi start buy funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyam-emelkedése elérte a szerződő által megadott mértéket és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamcsökkenését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyamcsökkenés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer SMS értesítést küld (kézi stop loss) az árfolyamcsökkenésről.

(5) Az árfolyamesés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egységalapra történő abszolút ár beállítása esetén a stop loss funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egységalap aktuális ára eléri a szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);

b) relatív százalékos érték beállítása esetén, amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legmagasabb árfolyamértékéhez viszonyít, a stop loss funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam csökkenése eléri vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

(6) A szerződő által beállított stop loss funkció az egységek darabszámának (nem stop loss funkció által kiváltott tranzakcióval történő) 0-ra csökkenése után is érvényben marad oly módon, hogy amikor ismét egységek kerülnek a megfigyelt eszközalapba

(nem start buy funkció által kiváltott tranzakcióval), a következő munkanapi vételi árfolyamhoz viszonyított, korábban beállított paramétereknek megfelelő limitárral indul újra az árfolyamfigyelés.

B) Start buy funkció

(1) A start buy funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatás start buy funkciójának alaptípusai:

a) A **kézi start buy** figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. Ezen opció választása esetén a szerződő az SMS-ben kapott értesítés alapján a **MyMetLife felületen** az egységeit más eszközalapba vagy eszközalapokba **helyezheti át**.

b) Az **automatikus start buy** figyelmeztetés és automatikus egységáthelyezés beállítása esetén a biztosító a szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket.

(3) A start buy funkció indításának módjai:

a) A szerződő által a MyMetLife ügyfélporthálón kezdeményezett start buy funkció beállítása esetén a szerződő bármely eszközalapra (0 Ft, illetve € aktuális értékkel bíró eszközalap(ok)ra is) beállíthatja az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás start buy funkcióját.

b) Automatikus stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció: az automatikus stop loss funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által megadott mértéket és az egységáthelyezés megtörtént, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyam-növekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam-növekedés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer – a szerződő választásától függően – SMS értesítést küld (kézi start buy) az árfolyam-emelkedésről, vagy a rendszer az SMS értesítésen túl el is végzi az automatikus egységáthelyezést (automatikus start buy).

c) Kézi stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció: a kézi stop loss funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által megadott mértéket és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyam-növekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam-növekedés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer SMS értesítést küld (kézi start buy) az árfolyam-emelkedésről.

(4) Az árfolyam-emelkedés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egységalapra történő abszolút ár beállítása esetén a start buy funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egységalap aktuális ára eléri a szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);

b) relatív százalékos érték beállítása esetén – amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legalacsonyabb árfolyamértékéhez viszonyít – a start buy funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam növekedése eléri vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

11. § A Biztosító a Szerződő által kezdeményezett közvetlen tranzakciók közül az egységáthelyezést (T-nap) a tranzakció kezdeményezését követő munkanapon regisztrálja (T+1 nap), az értékelési napot követő napon érvényes árfolyamon (T+2 nap) hajtja végre (amely eljárás egyezik a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítás feltételeiben meghatározott rendelkezésekkel), míg a többi tranzakciót és a módosításokat a fő- illetőleg a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott időtartamon belül hajtja végre.

12. § Egyes tranzakciók formanyomtatványon történő kezdeményezése esetén a Biztosító Ügyfélszolgálatára további adatok megadását, igazolásokat, hozzájárulásokat beszerzését igényelheti, adategyeztetést végezhet, illetőleg ilyen feladatokra a szerződés Közvetítőjét felkérheti. Ilyen esetben a tranzakció végrehajtására, vagy a szerződés adatainak módosítására kizárólag a szükséges intézkedés végrehajtását követően kerülhet sor.

13. § **Az egységáthelyezés és a díjmegosztási arány módosítása egyes esetekben jelentős mértékben megváltoztathatja a befektetési egységeknek az igényfelmérés során figyelembe vett kockázatát, továbbá a befektetés kockázatát, így arra a Szerződőnek különös figyelmet kell fordítania.**

14. § **A tranzakciók automatikus végrehajtása miatt a Biztosító nem vizsgálja az egyes tranzakciók ésszerűségét vagy annak hiányát, ezért a tranzakciók kockázatát teljes egészében a Szerződő viseli.**

15. § **Egyes tranzakciók végrehajtása esetén a Biztosító költségeket számít fel, amelyek összegét a szerződési feltételeknek a díjakra vonatkozó mellékletei tartalmazzák.**

16. § A Biztosító a Szerződő által a MyMetLife felületen kezdeményezett egyes tranzakciókra kedvezményes díjakat biztosít, amelyek a termékfeltételek 2. számú mellékletéből ismerhetőek meg.

17. § A Szerződő köteles az általa kezdeményezett változtatást a kezelőfelület folyamatban lévő tranzakciók ablakban, míg annak végrehajtását követően a szerződés aktuális adatainak ablakában ellenőrizni, mivel a tranzakciók visszavonására azok elküldését követően nincs lehetőség.

18. § A Biztosító fenntartja a jogot, hogy a közvetlenül, illetőleg a formanyomtatványon kezdeményezhető tranzakciókat és módosítási lehetőségeket fejlessze és azokat a MyMetLife kezelőfelületébe beépítse. A módosításokról a Biztosító a Szerződő részére értesítést küld.

19. § A Biztosító kizárja a felelősséget minden olyan károkozás esetén, amely az internetes szolgáltató üzemzavarára vezethető vissza, ideértve a MyMetLife elleni elektronikus támadásból eredő zavarokat is.

20. § A Szerződő a MyMetLife használata mellett is igénybe veheti a Biztosító telefonos Ügyfélszolgálatát, továbbá a szerződés Közvetítőjének segítségét is.

21. § Abban az esetben, amennyiben a Szerződő a MyMetLife használata mellett a Biztosító Ügyfélszolgálatán, illetőleg a Közvetítőjén keresztül is kezde-

ményez tranzakciót, illetőleg a szerződés adataiban módosítást, a Biztosító elsődlegesen a MyMetLife felületen, azt követően az Ügyfélszolgálatra érkező, végül a papíralapon érkező kéréseknek tesz eleget. Amennyiben a Szerződő szándéka a párhuzamos kezdeményezések alapján nem állapítható meg, a Biztosító Ügyfélszolgálat a Szerződőt telefonon megkísérli elérni és az ellentmondásokat tisztázni. **Amennyiben az ellentmondások tisztázása egy munkanapon belül nem lehetséges, és nem állapítható meg egyértelműen a kérelmek beérkezésének időpontja, a Biztosító jogosult a párhuzamos kérelmek bármelyike alapján eljárni és a többi kérelmet figyelmen kívül hagyni. A Biztosító kizárja a felelősséget a Szerződő egymásnak ellentmondó, párhuzamos kérelmeivel kapcsolatos döntéseiből eredő károkért. Amennyiben az egymásnak ellentmondó párhuzamos kérelmek beérkezésének időpontja egyértelműen megállapítható, a Biztosító a későbbi időpontban beérkezett kérelem alapján jár el.**

22. § A Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a MyMetLife regisztrációjának törlését, amelyet a Biztosító a kiegészítő szerződés felmondásaként kezel. Az írásbeli törlési kérelmet a Biztosító a kérelem beérkezését követő második munkanap teljesíti.

Budapest, 2013. június 4.

CÉGISMERTETŐ

A MetLife Inc. bemutatkozója

A MetLife Inc. a világ vezető biztosítási és életjáradék programokat, valamint munkáltatói juttatásokat kínáló vállalata, amely több mint 140 éve biztosítja azoknak az embereknek az életét, akiknek sikerült elnyernie a bizalmát. Sikereit a határozott stratégiának és vezetésnek, a társadalmi felelősségvállalásnak, a stabil befektetési politikának, valamint a széleskörű termékpalettának és minőségi szolgáltatásoknak köszönheti.

Világszerte 47 országban 90 millió ügyfél ismeri el tevékenységét és bíz benne. Vállalati ügyfelei között több mint 90 olyan céget tart számon, akik a top 100 Fortune 500-as listán szerepelnek. Leányvállalatain keresztül a MetLife vezető szerepet tölt be az Egyesült Államok, Japán, Latin-Amerika, Ázsia, Európa és a Közel-Kelet piacain.

A MetLife Inc. számokban*

Alapítás:	1868
Képvisellel rendelkező országok száma:	47
Világpozíció:	Vezető az életbiztosítások, életjáradék programok és munkáltatói juttatások területén
Ügyfelek száma:	90 millió
Éves díjbevétel:	45,7 milliárd amerikai dollár
Kezelt vagyon:	Közel 800 milliárd amerikai dollár
Munkatársak száma:	66 ezer

MetLife Biztosító Zrt.

A MetLife Biztosítónál a magyar életbiztosítási piacon is értékálló hozamokat nyújtó és hosszú távú pénzügyi biztonság megteremtésére alkalmas megoldásokat kínálunk. Számunkra fontos, hogy ügyfeleinknek az elvártnál jobb minőségű szolgáltatást nyújtsunk, amelyre a jól felkészült kollégák jelentik a garanciát.

Általános információk

Cégnév: MetLife Biztosító Zrt.

Cím: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.

Ügyfélszolgálat: 06 40 444 445

Internet: www.metlife.hu

Email: info@metlife.hu

Jegyzett tőke: 2,142 milliárd forint

Tulajdonos: MetLife EU Holding Company Ltd. (MetLife Inc.)

Adószám: 12175239-2-44

Céggjegyzékszám: 01-10-043183

Felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF), 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

*2011

A QUANTIS Consulting Zrt. ügyféltájékoztatója

A QUANTIS Csoport

Társaságunk elsődleges célkitűzései között szerepel, hogy az Ügyfelek különböző és időről időre változó igényeinek megfelelő, hiteles és magas színvonalon képzett közvetítők révén új generációs pénzügyi megoldásokat kínáljon, valódi hozzáadott értéket biztosítva az Ügyfelek pénzügyi terveinek megvalósításához. A Cégcsoport 2013-ban új alapokra helyezte a minőségi pénzügyi közvetítést és tanácsadást a hazai piacon, és QUANTIS márkanév alatt gyűjti össze mindazt a szakértelmet, innovációs erőt és újszerű látásmódot, mellyel az Ügyfelek megváltozott elvárásaira és a pénzügyi szféra kihívásaira egyaránt válaszokat tud adni.

A QUANTIS Holding Zrt. (Cg. 01-10-046350, székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79.) Magyarország piacvezető pénzügyi közvetítő vállalatát, a QUANTIS Consulting Zrt.-t, valamint egyéb QUANTIS társaságokat tömörítő, zártkörűen működő részvénytársaság.

A QUANTIS Consulting Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások, kockázati élet- valamint egészségbiztosítások, befektetési alapokba és fizikai aranyba történő befektetések, nem-életbiztosítások, valamint pályázatírási tanácsadás, hitelezési és lakás-takarékpénztári szolgáltatások közvetítésére szakosodott. Székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79. A Társaságot a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, Cg. 01-10-045719 cégjegyzékszám alatt jegyezte be. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság nyilvántartásba vételi száma, továbbá számos általános, valamint a termékekhez és szolgáltatásokhoz kapcsolódó információ tekinthető meg a QUANTIS honlapon (www.quantis-group.com).

Az Ügyfelek teljes körű biztosítási kiszolgálása érdekében fejti ki tevékenységét lakossági ügyfélkörben a PALLADIUM-BRÓKERHÁZ Kft. (Cg. 01-09-693005, székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79.), valamint a vállalati igényekre specializálódott biztosítási alkusz, a PALLADIUM-Consulting Kft. (Cg. 01-09-660456, székhelye: 1028 Budapest, Kertváros u. 62.).

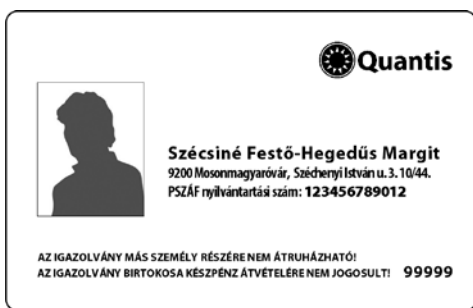
A QUANTIS Csoport befektetési alap-, illetve portfoliókezelési szolgáltatást nyújtó társasága a QUANTIS Investment Management Zrt. (Cg. 01-10-046082, székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79.), melynek 30%-os tulajdonosa a vaduzi központú LGT Group, Európa legnagyobb családi tulajdonban lévő privátbanki vagyongazdálkodó csoportja. A QUANTIS Investment Management Zrt. leányvállalata a befektetési termékeket és private banking szolgáltatásokat nyújtó QUANTIS Alpha Zrt. (Cg. 01-10-047076, székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 20.).

Jogi környezet

Az Európai Unió a pénzügyi közvetítői tevékenység és szolgáltatás színvonalának egységesítése érdekében a tagországokra vonatkozó irányelveket dolgozott ki. A QUANTIS Consulting Zrt. ezen irányelveknek és a magyarországi jogszabályoknak megfelelően került szakmai felügyeleti szervénél, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (PSZÁF, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) 207091145526 regisztrációs szám alatt nyilvántartásba vételre. A QUANTIS Consulting Zrt. és pénzügyi közvetítői tevékenységet folytató megbízottainak adatai a www.pszaf.hu honlapon megtekinthetők.

A QUANTIS Consulting Zrt. az Ügyfelek objektív és magas színvonalú kiszolgálása érdekében független biztosításközvetítőként jár el. Tevékenységét a biztosítótársaságokkal és egyéb vállalkozásokkal hatályos megbízási szerződés alapján, termékekre vonatkozó megállapodás keretében végzi. Az ügyféligények minél szélesebb körű kiszolgálása érdekében a biztosítási piac olyan innovatív, szolgáltatásban kiemelkedő, vezető szereplőinek nevében jár el, mint az Allianz Hungária Biztosító Zrt., Cg. 01-10-041356; az AXA Biztosító Zrt., Cg. 01-10-043077; a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt., Cg. 01-10-045857; a Generali-Providencia Biztosító Zrt., Cg. 01-10-041305; az ING Biztosító Zrt., Cg. 01-10-041574; a MetLife Biztosító Zrt., Cg. 01-10-043183; a Signal Biztosító Zrt., Cg. 01-10-042159; az Uniqa Biztosító Zrt., Cg. 01-10-041515. A befektetési aranszámla értékesítésében a Solar Gold Zrt. (Cg. 01-10-047478), a lakástakarékpénztári szolgáltatásokban az ERSTE Lakástakarék Zrt. (Cg. 01-10-047080) a partnere.

A QUANTIS Consulting Zrt. valamennyi közvetítője teljesítette a jogszabályokban előírt, a tevékenység végzéséhez szükséges feltételeket. Ennek alapján rendelkeznek a PSZÁF által kiadott és honlapján megtekinthető működési engedéllyel és regisztrációval, amelyet az Ügyfelek előtt fényképes személyi azonosító kártyával igazolnak. Felhívjuk tisztelt Ügyfeleink figyelmét arra, hogy Közvetítőink sem készpénzt, sem készpénzt helyettesítő eszközt nem vehetnek át és nem kezelhetnek! Kérjük Ügyfeleinket, hogy biztonságérzetük megerősítéséhez kérjék megbízottainktól azonosító kártyájuk alapján személyük és szakmai kompetenciájuk hitelesítését. A QUANTIS Consulting Zrt. által kibocsátott fényképes személyi azonosító kártya-típusok tartalmi elemeit az itt látható, továbbá a vállalatunk weboldalán (www.quantis-group.com) közzétett további példányokon ellenőrizhetik.



A QUANTIS Consulting Zrt. nem rendelkezik részesedéssel egyik biztosító társaságban sem, és partnerei, illetve azok anyavállalatai sem rendelkeznek részesedéssel a Társaságban. Amennyiben szakmai tevékenysége során esetlegesen kár következne be, úgy az okozott kárért Társaságunk közvetlen helytállási kötelezettsége áll fenn. Ezen okból, valamint az Ügyfelek anyagi biztonsága érdekében az ilyen esetekre a QUANTIS Consulting Zrt. törvényben előírtak szerinti felelősségbiztosítással rendelkezik. A Csoport többi tagja hasonlóképpen teljesíti a vonatkozó jogszabályok valamennyi előírását.

Ügyfélszolgálat

A QUANTIS Csoport nagy hangsúlyt fektet az Ügyfelek megfelelő tájékoztatására, a személyes kapcsolattartásra és az Ügyfél-elégedettségre. Az Ügyfelek által adott visszajelzések kiemelt fontossággal bírnak, ezért javaslatok, észrevételeik fogadására vagy esetleges panaszok kezelésére Ügyfélszolgálatot működtet. Az Ügyfélszolgálat hétköznapokon 9.00 és 17.00 óra között, a csütörtöki napokon meghosszabbított munkaidőben, 8.00 és 20.00 óra között személyesen és a 06-40/200-339 helyi tarifával hívható telefonszámon fogadja az Ügyfelek megkereséseit, továbbá a 06-1/453-5323 faxszámon és az ugyfelszolgalat@quantis-group.com e-mail címen érhető el. A jelzött idő előtt és után üzenetrögzítő fogadja az Ügyfelek hívásait, melyek alapján a szükséges intézkedések megtétele a következő munkanapon megkezdődik.

A QUANTIS Consulting Zrt. az általa nyújtott vagy közvetített szolgáltatások minőségének megőrzése és színvonalának növelése érdekében nagy hangsúlyt fektet a minőségbiztosításra. A nyitott kérdéseket, problémákat személyesen és bizalmasan kezeljük, illetve orvosoljuk. Amennyiben minden próbálkozás ellenére sem sikerülne a fenti lehetőségek által megnyugtató megoldást találni, úgy az Ügyfeleknek módjuk van az illetékes Békéltető Testülethez, NFH Regionális Felügyelősege Fogyasztóvédelmi Irodájához, illetve a PSZÁF-hoz fordulni a panasz kivizsgálására. Amennyiben további kérdése merülne fel, kérjük, hívjon, vagy lépjen kapcsolatba velünk a fent megadott elérhetőségeinken.

Megtisztelő bizalmát ismételten megköszönve, örömmel köszöntjük Önt nagyra becsült Ügyfeleink körében!

