



MetLife®



MAGNUS PRO (MEB-665, MEB-765)

befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei

Budapest, 2012. szeptember 3.



TARTALOMJEGYZÉK

Termékismertető a Magnus Pro egyes sajátosságairól	4
A MetLife Biztosító Zrt. Magnus Pro (MEB-665, MEB-765) befektetési egységekhez kötött életbiztosításának feltételei	5
1. § A biztosítással kapcsolatos általános fogalmak	5
2. § A befektetési egységalapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások	6
3. § A Biztosított	9
4. § A biztosítás tartama	9
5. § Biztosítási esemény	9
6. § Biztosítási szolgáltatások	9
7. § A biztosítás díja	10
8. § Késedelmes díjfizetés	10
9. § A szerződés ismételt hatálybaléptetése (reaktiválás)	10
10. § A biztosítási díj egyedi módosítása	10
11. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása	11
12. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	12
13. § Várakozási idő	12
14. § Közlési kötelezettség	12
15. § Bejelentési kötelezettség	13
16. § A Biztosító teljesítése	13
17. § A Biztosító mentesülése	14
18. § Kizárt kockázatok	14
19. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése	15
20. § Díjmentesítés	15
21. § Rendszeres pénzkivonás	15
22. § Felmondás	16
23. § Visszavásárlás	16
24. § Részleges visszavásárlás	16
25. § Befektetési egységalapok és egységek módosítása	17
26. § Áthelyezés és a díj megosztásának módosítása	17
27. § A biztosítás megszűnése	17
28. § Díjfizetés szüneteltetése	18
29. § Elévülés	18
30. § A biztosítási és az üzleti titok	18
31. § A személyes adatok kezelése	20
32. § Adózással kapcsolatos jogszabályok	21
33. § Tájékozódás és tájékoztatás	21
34. § Illetékes bíróság, illetékes panaszforum	22
Szerződési feltételek MyMetLife internetes felület használatára	23
A Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás (MEB-P05, MEB-EP1) feltételei	27
A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, a Főbiztosított halálesetére szóló biztosítás (MEB-K20, MEB-ET3) feltételei	30
A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, a további Biztosított(ak) halálesetére szóló biztosítás (MEB-K21, MEB-ET4) feltételei	32
A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti halálra szóló biztosítás (MEB-H06, MEB-EH1) feltételei	34



A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítás (MEB-R06, MEB-ER1) feltételei	36
2. számú melléklet: A Magnus Pro költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei	40
3. számú melléklet: Választható biztosítási csomagok, limitek, biztosítási díjak	42
4. számú melléklet: Ügyfélbónusz és a szerződés legfontosabb paraméterei	45
5. számú melléklet: Díjkezelési tájékoztató	48
6. számú melléklet: Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról.	51
Cégismertető.	52
BROKERNET Zrt. Ügyféltájékoztató	53



TERMÉKISMERTETŐ A MAGNUS PRO EGYES SAJÁTOSSÁGAIRÓL

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

1. A Magnus Pro a Szerződő biztosítási ajánlatán tett választásának megfelelően forint vagy euró alapú befektetési egységekhez kötött életbiztosítás.

2. A Magnus Pro eszközalapjai révén a befektetési eszközalapok összetétele szabadon határozható meg. A befektetési egységek értéke a pénz-, tőke- és részvénytőkepiac 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 **Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás**, amely a rendszeres díjhoz és a 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 Biztosítótól, vagy a befektetés automatikusan áthelyezésre kerül a megfigyelt eszközalapból az előre kiválasztott eszközalapba, illetve eszközalapokba.

Az Örszem 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 Magnus Pro több Biztosítottra is megköthető. A Főbiztosított személye 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 Magnus Pro határozatlan tartamú, vagyis csak haláleseti szolgáltatással rendelkezik. A Szerződő az ajánlaton választhat határozatlan, illetve határozatlan, de határozottá tehető tartamú szerződést. Utóbbi esetben a határozott tartam minimálisan 15 év lehet.

4. A Szerződő 3 év díjjal fedezett tartam után élhet maradékjogaival, azaz a szerződést díjmentesítheti, határozott időtartamra szüneteltetheti a díjfizetést, rendszeres pénzkivonást kérhet, illetve részleges vagy teljes visszavásárlási jogával élhet. A maradékjogok érvényesítése a szerződési feltételekben meghatározott szabályok szerint lehetséges. A visszavásárlási összeg a kezdeti években elmaradhat a befizetések összegétől.

5. A Magnus Pro szerződéshez kapcsolódó alap Ügyfélbónusz és Gyermekbónusz hozzájárul a hosszú távú biztosítási és befektetési célok megvalósításához, valamint a gyermekneveléssel összefüggő kiadások fedezéséhez.

6. A Biztosító és a BROKERNET 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 Magnus Pro 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, 2012. szeptember 3.



A METLIFE BIZTOSÍTÓ ZRT. MAGNUS PRO (MEB-665, MEB-765) BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSÁNAK 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.
- (2) **Biztosított:** az a személy, akinek az életére, vagy az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
- (3) **Főbiztosított:** az a Biztosított, akinek az életére, vagy az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a főbiztosítás létrejön. Jelen 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 Biztosítottra 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 el-

utasításához 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 hatálybalépésének 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 szerződés létrejöttékor 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 4. számú melléklet tartalmazza, és amelynek értéke a tartam során nem változhat.

(18) **Kezdeti kiegészítő haláleseti biztosítási összeg:** a szerződés létrejöttékor érvényben lévő, a Főbiztosítottra vonatkozó, az ajánlattételkor választott biztosítási összeg, amelynek értékét a választott csomag alapján a Főbiztosított korának figyelembevételével állapítja meg a Biztosító.

(19) **Kiegészítő biztosítások kezdeti biztosítási összegei:** a szerződés létrejöttékor érvényben lévő, az ajánlattételkor a főbiztosításhoz kötött kiegészítő biz-





tosítások biztosítási összegei, melyek a kezdeti kiegészítő haláleseti biztosítási összeg (értékét a választott csomag alapján a további Biztosított korának figyelembevételével állapítja meg a Biztosító), valamint a kezdeti kiegészítő baleseti halál és baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás biztosítási összegek (értékét a 4. számú melléklet tartalmazza).

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

(21) 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.

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

(23) 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.

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

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

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

(27) 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.

(28) Különleges adat: a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselői szervezeti tagságra, egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre, a szexuális életre vonatkozó, valamint a bűnügyi személyes adat.

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

(30) 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.

(31) Ügymenet kiszervezése: a Biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére másat bíz meg.

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

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

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

(35) 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 egységalapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások

(1) Befektetési egységalap (eszkőzalap): a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások - a biztosítási szerződésben meghatározott levonásokkal csökkentett - díjából tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány. A választható befektetési egységalapok befektetési politikáját az 1. számú melléklet tartalmazza.

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

(3) Befektetési egységalapot terhelő közvetlen költség: a befektetési egységalap befektetett eszközeinek 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 kettő százaléka. Aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.





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

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

(8) **Szerződő alszámlája:** a Biztosító minden egyes általa felkínált befektetési egység alaphoz egy alszámlát hoz létre a Szerződő számláján, amelyen a Biztosító az adott befektetési egység alaphoz 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 egység alapok szerint elkülönítve.

(10) **Az értékelési nap:** az a nap, amelyen a Biztosító minden befektetési egység alap 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 eszköz alapok értékelése, illetve befektetési egységek árfolyamának meghatározása a mögöttes eszköz alapok 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 eszköz alapokra vonatkozó visszavásárlási, részleges visszavásárlási, egységát-helyezési, lejáratú szolgáltatásra vonatkozó ügyfél-igények 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 egység alapokból levonandó egységek számának meghatározására alkalmaz. A Biztosító a befektetési egység alapok nettó eszközértékének, és ezen keresztül a befektetési egységek vételi árának ártérítéke révén írja jóvá a Szerződő számláján az előző értékelési nap óta megszolgált 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 meg-

haladja a vételi árat, az eladási ár legfeljebb öt százaléka, 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, valamint – a Szerződő ellenkező értelmű nyilatkozata hiányában – az eseti díjat a Biztosító a Szerződő által korábban vásárolt aránynak megfelelően osztja meg a Szerződő alszámlái között.

(17) **Díj jóváírása és átváltása:**

a) A Biztosító az első rendszeres 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 díjlemaradás 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 befektetési egység alapok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfelelően – 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:** megegyezik a kezdeti éves biztosítási díjjal.

(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 egységalapokból.

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 egységalapok 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 egységalapokból.

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 (31) 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 Főbiztosítottra vonatkozó technikai haláleseti biztosítási összeg pozitív egyenlege. A Főbiztosítottra vonatkozó technikai haláleseti biztosítási összeg mértéke a 4. számú mellékletben található.

(24) Havi kockázati díjrátá: a 3. számú mellékletben a normál kockázatra meghatározott, 1 forint, illetve euró 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 díjrátá 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 halálózási valószínűség legalább 5%-kal eltér a legutóbbi újrakalkuláció idején aktuális KSH által publikált néphalandósági táblából számolható halálózási va-

lószerűségtől. 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 díjrátá szorzata.

(26) Biztosítási díjszorzó: a kezdeti haláleseti biztosítási összeg és a kezdeti biztosítási díj hányadosa, azaz a biztosítási díjszorzót a biztosítás éves díjával megszorozva a haláleseti biztosítási összeget kapjuk. A biztosítási díjszorzókat a 3. számú melléklet tartalmazza.

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

(28) Kezdeti költség: a Biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségeinek fedezetére a biztosítás tartamának első 15 évében a kezdeti befektetési egységek számát évente a biztosítási évfordulón a 4. számú mellékletben meghatározott százalékkal csökkent minden befektetési egységalapban. A 15 év letelte után a megmaradt kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységekké váltja át.

(29) 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 forintban, illetve euróban megállapított minimális és legfeljebb a Biztosító által megállapított maximális költség. A Biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a (31) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálja a tranzakciós költségeket.

(30) 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 (31) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálja az egységkimutatás költségét.

(31) 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 min-





den év március 31-ig hirdetmény útján tájékoztatja. (32) Díjtűrőhatár: az az összeg, amelynél kisebb eltérést a befizetett és az előírt díjak között a Biztosító a saját belső számlái közötti átkönyveléssel rendez. A díjtűrőhatár 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 kockázatelbírálási 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 a 60. életévét még nem töltötte be.

(2) Határozott tartamúvá tett szerződés esetén a Biztosított életkora a biztosítás tartamának lejáratakor nem haladhatja meg a 75 évet.

(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 biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának a Biztosító által történő elfogadásával határozatlan tartamra, de legalább 15 évre jön létre.

(2) A szerződés legkorábban a 15. évfordulóra a Szerződő külön kérésére az évforduló előtt legalább 60 nappal beérkező írásbeli nyilatkozattal határozott tartamúvá alakítható, amely opció igénylését a Szerződő ajánlattételkor jelzi.

(3) 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 Főbiztosított halála, vagy
- a tartam határozottá válása után (4. § (2) bekezdés) a Főbiztosítottnak a biztosítási tartam lejáratkor való életben léte, vagy
- az az esemény, amelyet a kiegészítő biztosítások különös feltételei annak minősítenek.

(2) Az (1) bekezdés c) 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 következik 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 megemelések, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a Nap általi égés és a hóguta.

6. § Biztosítási szolgáltatások

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

(2) Ha a Főbiztosított 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 létrejöttkor a 2. § (20) bekezdés a) pontja szerint járó költségekkel csökkentve.

(3) Ha a Biztosított a határozott tartamúvá tett (4. § (2) bekezdés) 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 fizeti ki egy összegben.

(4) A kiegészítő biztosítások különös feltételei szerint biztosítási eseménynek minősülő esemény bekövetkeztekor 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.

(5) A Főbiztosítottra vonatkozó biztosítási esemény bekövetkeztekor a Szerződő által igazolhatóan már megfizetett, de még át nem váltott biztosítási díjak is kifizetésre kerülnek.

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

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

7. § A biztosítás díja

(1) A biztosítás díját a Szerződő a szerződés megkötésekor meghatározott gyakorissággal fizeti.

(2) A díjfizetés gyakorissága lehet éves vagy féléves.

(3) A biztosítás első rendszeres díjával azonos összegű díjelőleg az ajánlat megtételekor fizetendő.

(4) A biztosítás első rendszeres 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 rendszeres díjfizetés esetén az esetleges, az egyes Biztosítottra vonatkozó kockázati és kiegészítő balesetbiztosítások díjait annak a biztosítási hónapnak a végéig vonja, amelyben az adott Biztosított elhalálozott.

(7) A Szerződőnek a rendszeres díjfizetésen túl lehetősége van eseti díjak befizetésére, illetve a rendszeres díj előrefizetésére is.

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

(9) 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.

(10) A Biztosítónak jogában áll a rendszeres és az eseti díjak minimális értékét meghatározni, valamint e minimális értéket naptári évente egyszer módosítani. A változásról a Biztosító a Szerződőt a változások hatály-

balépése előtt legalább 30 nappal értesíti. A minimális díjak aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

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

(12) 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.

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

(14) A befizetett és az előírt díjnak a díjtűrészathatárnál kisebb különbözetével a Biztosító rendelkezik.

8. § Késedelmes díjfizetés

(1) A Biztosító a díjmaradás tartama alatt a 2. § (21) bekezdésében meghatározott szabályok szerint a Szerződő számláját terhelő költségeket változatlanul érvényesíti.

(2) A Biztosító három hónap díjjal nem fedezett időszak elteltével a biztosítást a 20. § szerint díjmentesíti, illetőleg, ha a biztosítás nem felel meg a díjmentesítés feltételeinek, akkor a Biztosító a további díjnemfizetést 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 hatálybaléptetése (reaktíválás)

(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 hatálybaléptetését, ezt a kérelmet a Biztosító új biztosítás megkötésére tett ajánlatként kezeli.

10. § A biztosítási díj egyedi módosítása

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

(3) A Biztosító a biztosítási díj csökkentését elfogadáshoz köti és a mindenkor 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 rendelkezésre 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 kiállítása 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 Biztosító 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 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 féllel egyetemlegesen felelős. Amennyiben több Biztosított jogosult a Szerződő helyébe lépni, a Biztosító az elsőként beérkezett biztosított nyilatkozatát 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 megköti 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 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 ($HBÖ \times KDR \times 12 \times \text{kockázatban eltöltött napok száma} / 365$).

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 $\times$ 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 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.

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 Biztosította(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 bevallása 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 a 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, 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 Főbiztosított és a Szerződő 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 utoljára 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 eljárást, 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 örököseit 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 közlekedésrendszeti szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,

e) bekövetkeztek a Biztosított ittas állapotban (legalább 0,8‰ véralkoholszint) vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedésrendszeti 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 elhalálozás 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 tudatzavarával 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, határvillongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkkal, 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. § (28) 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. § (31) 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 Szerződő a biztosítási szerződés hatálya alatt, 3 év díjjal fedezett tartam elteltével, 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 történő 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 tizenkettőde.

(3) 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) A rendszeres pénzkivonás havi költsége megegyezik a 2. § (29) bekezdésben meghatározott tranzakciós költséggel, amelyet a Biztosító a kifizetendő összegből von le. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(5) Rendszeres pénzkivonásra addig van lehetőség, amíg

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

b) a szerződés első 15 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. § (31) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(6) A szerződés

a) tizenötödik 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) tizenötödik 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 megszűnéskor érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

23. § Visszavásárlás

(1) A Szerződő a biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett tartam elteltével 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 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** 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 árforlyamon 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. § (31) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(3) A részleges visszavásárlás esetenkénti költsége megegyezik a 2. § (29) bekezdésben meghatározott





tranzakciós költséggel, melyet az igényelt összegből von le a Biztosító. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

25. § Befektetési egységalapok és egységek módosítása

(1) A Biztosítónak jogában áll, hogy befektetési egységalapot létrehozson, valamint meglévőt megszüntessen; illetve, hogy a meglévő befektetési egységalapok nevét és befektetési politikáját, valamint az alapkezelők körét megváltoztassa.

(2) A Biztosító a befektetési egységalap

a) tervezett megszüntetése előtt legalább 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt, egyúttal elküldi az aktuálisan választható befektetési egységalapok befektetési politikáját,

b) tervezett létrehozása előtt hirdetmény útján tájékoztatja a Szerződőt.

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

(4) Amennyiben a Szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül nem rendelkezik a megszűnő befektetési egységalap befektetési egységeinek áthelyezéséről, azokat a Biztosító az általa meghatározott befektetési egységalapba 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 egységalapot érintő változás kizárólag az egységalap elnevezésére, alapkezelőjére és befektetési politikájára vonatkozik, de nem érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a Biztosító a Szerződőt az egységalap megváltozott befektetési politikájáról annak hatálybalépése előtt az Ügyfélszolgálatokon kifüggesztett hirdetmény és a www.metlifehungary.hu internetes oldalon közzétett hírlevél útján tájékoztatja.

(7) Amennyiben a befektetési egységalapot érintő változás érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a Biztosító a módosítás hatálybalépése előtt 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt, valamint felajánlja a változtatott befektetési egységalap befektetési egységeinek bármely más működő befektetési egységalap 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 ügyféldoldalon 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 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) 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 pénzkivonással összefüggésben a 21. § (6) bekezdés b) pontjában meghatározott esetben,

e) ha a Szerződő a biztosítást a 23. § szerint visszavásárolja,





- f) a késedelmes díjfizetéssel összefüggésben a 8. § (2) és (3) bekezdésében meghatározott esetekben,
- g) a díjmentesítéssel összefüggésben a 20. § (4) bekezdésben meghatározott esetben,
- h) a díjfizetés szüneteltetésével összefüggésben a 28. § (4) bekezdésben meghatározott esetben.
- (2) A szerződés megszűnésekor a felek kölcsönösen lemondanak a díjtűrőhatár 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. § (31) 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 szüneteltetett díjfizetésű biztosítás visszavásárlásakor a Biztosító a biztosítás fennmaradt kezdeti befektetési egységeit felhalmozási befektetési egységekké váltja át az el nem számolt kezdeti költségek azonnali érvényesítésével.
- (7) A díjfizetés szüneteltetését a Szerződő legfeljebb kétszer kérheti a szerződés tartama alatt.
- (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 csődeljárás, 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 szaknácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaknácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaknácsadói 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 átvévő Biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, 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 székhelye 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 ajánlhassák 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 Biztosító magyarországi tulajdonosa, az AHICO Biztosító Zrt. részére, valamint – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembevételével – adatfeldolgozási céllal a külföldi székhelyű anyavállalata (American Life Insurance Company, USA, 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, Nagy-Britannia), illetve viszontbiztosítója részére, az anyavállalat és a regionális központok és 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 orvosszakértői 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 a 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 úrlapon, 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 megíúsulásával 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 jövedelemadóról;
- 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás el-látásaira 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 szerződésai egyes fő adatainak változásáról az alábbi módokon tájékozódhat:

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

(2) A Szerződő saját szerződésai 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, illetőleg 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 szolgáltató-nál megismerheti.

(5) Amennyiben a Szerződő rendelkezik MyMetLife hozzáféréssel, amelynek feltétele a MyMetLife szerződés megkötése, akkor a Szerződő a MyMetLife internetes ügyfélportal 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, ítélőtábla 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 faxszámon.

(8) A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással 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 Magnus Pro költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei

3. számú melléklet: Választható biztosítási csomagok, 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, 2012. szeptember 3.





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 (függő és független biztosításközvetítő, alkusz) igénybevétele nélkül – az érvényesen létrejött és hatályban lévő, vagy még reaktiválható szerződésén a biztosítási feltételek szerinti változtatásokat eszközölhet, illetőleg 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.metlifelifehungary.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 és a terrorizmus 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, illetőleg az adatok igazolását a Szerződőnek közvetlenül kell beszerezni.

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

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

9. § A Szerződő interaktív formanyomtatvány kitöltésével az alábbi tranzakciókat, illetőleg módosítások 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. § **Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása**

(1) Az Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás a MyMetLife Ügyfélkapun keresztül állítható be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatást eszközalaponként kell beállítani.

(3) Az Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatásnak két funkciója van. Egyrészt értesítést küld vagy 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 %-os 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 stop loss funkciójának 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) Az automatikus 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 beállítva az automatikus stop loss által indított egységáthelyezés időpontjában (B) (3) b), illetve c)).

(4) 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 árfolyam-értékéhez 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.

(5) A Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás egységalapjaira beállított stop loss inaktívvá válik, ha az egységalapban lévő egységek darabszáma 0-ra csökken.

(6) A főbiztosítás eszközalapjaira beállított stop loss az egységek darabszámának 0-ra csökkenése után is érvényben marad oly módon, hogy amikor ismét egységek kerülnek a megfigyelt eszközalapba, 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 ügyfélporthálon 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 árfolyamnövekedését 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 árfolyamnövekedését 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 Ügyfélszolgálat

további adatok megadását, igazolásokat, hozzájárulások 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 észszerűségét 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 ismerhetők 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, 2012. szeptember 3.





A PORTFÓLIÓ PLUSZ BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MEB-P05, MEB-EP1) 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 el-
térésekkel:

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,
- a Biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül történt baleset miatt a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkezett halála.

3. § Biztosítási szolgáltatások

(1) Ha a Biztosított a határozott tartamúvá tett főbiztosítás lejáratának napján életben van, a Biztosító a főbiztosítás lejáratú 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.

(3) Ha a Biztosított a kiegészítő biztosítás tartama alatt 65. életévének betöltése előtt baleset következtében egy éven belül meghal, a Biztosító a főbiztosítás haláleseti Kedvezményezettje részére a (2) bekezdésben meghatározott szolgáltatáson felül még egyszer kifizeti a kiegészítő biztosítás alszámláin az írásbeli haláleseti bejelentésnek a Biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, de legfeljebb a Mellékletben meghatározott maximális összeget.

(4) A (3) bekezdés alkalmazása szempontjából balesetnek minősülnek a főbiztosítás feltételében a baleset meghatározásában foglaltak.

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 hatálybalépését 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 egységálaphoz egy alszámlát hoz létre a Szerződő kiegészítő biztosításhoz tartozó számláján, amelyen a Biztosító a kiegészítő biztosítás adott befektetési egységálapjához 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 figyelembevételével 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 nyilat-





kozata legalább egy értékelési nappal az eseti díjnak a Biztosító számláján történő jóváírása előtt érkezik meg.

5. § Díjmentesítés

A 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 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 áthelyezés költségmentes, függetlenül attól, hogy az a főbiztosítás vagy a 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, illetve euróban 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 egységalapjai között helyezhetők át a befektetési egységek.

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

9. § Egyéb rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

a) a főbiztosítás bármilyen okból történő megszűnése esetén, vagy

b) 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:	MEB-665	MEB-765
Vételi és eladási ár közötti különbség:	2%	2%
Éves alapkezelési díj:	1,75%	1,75%
kivéve		
Profitőr kötvénytúlsúlyos vegyes eszközalap és		
Winner vegyes (kötvény, részvény) eszközalap esetén:	0,5%	
Pénzpiaci euró eszközalap esetén:		0,5%
Baleseti halálra vonatkozó szolgáltatás maximuma:	2 000 000 Ft	8 000 €

Budapest, 2012. szeptember 3.





A BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ, A FŐBIZTOSÍTOTT HALÁLESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MEB-K20, MEB-ET3) FELTÉTELEI

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, halálesetre 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 biztosítási szerződés 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 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 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 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 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, amely 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, 2012. szeptember 3.





A BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ, A TOVÁBBI BIZTOSÍTOTT(AK) HALÁLESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MEB-K21, MEB-ET4) FELTÉTELEI

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő, halálesetre 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 biztosítási szerződés létrejöttkor a 18. életévénel 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 főbiztosítás 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 halálesetet olyan esemény idézte elő, amely 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, 2012. szeptember 3.





A BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ, BALESETI HALÁLRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MEB-H06, MEB-EH1) 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 biztosítási szerződés létrejöttkor 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.
- (6) 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 Biztosító 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 egészségügyi intézményi, illetőleg hatósági dokumentu-





mok 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, 2012. szeptember 3.





A BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ, BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁRÓSODÁSRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MEB-R06, MEB-ER1) 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 biztosítási szerződés létrejöttkor 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, a biztosított nyilatkozatát 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.
- (4) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.
- (5) 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.

- (6) 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 kockázatalbírálásra 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 kárigény 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 Biz-





tosító 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 Biztosító 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 maradékjoggal.

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 biztosítási 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, 2012. szeptember 3.



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%
Kétoldali lábszár	80%
Egy comb	80%
Térdízület	80%
Egy lábszár	70%
Láb bokaízülettől	40%
Lábféj	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 beszélnélküliség teljes elvesztése	50%
A szaglózérék 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%
Lábszárcsontok komplett törése	20%
Kül- vagy belboka törése	10%
A lábujjak csontjainak törései	5%

Budapest, 2012. szeptember 3.

2. SZÁMÚ MELLÉKLET

A Magnus Pro költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei

	Magnus Pro MEB-665	Euró Magnus Pro MEB-765
Vételi és eladási ár közti különbség főbiztosítás esetén az eladási ár százalékában:	5%	3%
Éves alapkezelési díj: kivéve Profitör kötvénytúlsúlyos vegyes eszközalap és Winner vegyes (kötvény, részvény) eszközalap esetén: Pénzpiaci euró eszközalap esetén:	1,75 % 0,5%	1,75 % 0,5%
A letétkezelési díj mértéke éves szinten:	a nettó eszközérték maximum 0,07%-a	
Nyilvántartási díj:	590 Ft/hó	2,2 €/hó
Minimális éves díj:	300 000 Ft	1 500 €
Minimális féléves díj:	150 000 Ft	750 €
Minimális eseti díj:	20 000 Ft	
Biztosítási díj növelésének minimális értéke:	30 000 Ft/év 15 000 Ft/félév	110 €/év 55 €/félév
Tranzakciós költség: minimum maximum	0,5% 635 Ft 6 350 Ft	0,3% 2,1 € 27,2 €
Tranzakciós költség MyMetLife Ügyféloldalon kezdeményezett egységáthelyezés esetén: minimum maximum	0,2% 275 Ft 5 145 Ft	0,2% 1 € 20,9 €
A rendszeres pénzkivonásra, részleges visszavásárlásra, valamint díjmentesítésre előírt minimális összeg:	300 000 Ft	2 000 €
A díjfizetés szüneteltetésére előírt minimális visszavásárlási összeg:	100 000 Ft	650 €
Egységkimutatás költsége*:	350 Ft	2 €
Díjtűrőhatár:	300 Ft	2 €
Átváltási költség:		0%
Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás havi díjrátája normál kockázatú Biztosítottra (1 Ft vagy 1 € kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj):	0,2% egytizenkettő része	0,2% egytizenkettő része
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás havi díjrátája normál kockázatú Biztosítottra (1 Ft vagy 1 € kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj):	0,15% egytizenkettő része	0,15% egytizenkettő része
A szerződés létrehozása érdekében felmerült költségek: II. típusú orvosi vizsgálat III. típusú orvosi vizsgálat Költségátalány	17 500 Ft + ÁFA 35 400 Ft + ÁFA 2 000 Ft	70 € + ÁFA 144 € + ÁFA 8 €

*A Biztosító átmenetileg, 2013. április 30-ig az egységkimutatásért költséget nem számít fel.



A befektetési egységek áthelyezésének rendje:

Adott munkanapon	15 óra előtt beérkezett nyilatkozat (MyMetLife ügyféldalán történő kezdemenyezés esetén 24 óra előtt beérkezett nyilatkozat)	15 óra után beérkezett nyilatkozat (MyMetLife ügyféldalán történő kezdemenyezés 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: 2012.09.12. 2012.10.10. 2012.11.13. 2012.12.12. 2013.01.13. 2013.02.12. 2013.03.12. 2013.04.11. 2013.05.13. 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, 2012. szeptember 3.



3. SZÁMÚ MELLÉKLET

1. Választható biztosítási csomagok

A Szerződő a biztosítási ajánlaton az alábbi biztosítási csomagok közül választhat. A szerződés létrejöhet választott biztosítási csomag nélkül is, a 4. pontban meghatározott technikai biztosítási összeggel.

Csomagnév	Premium csomag	Comfort csomag	Classic csomag
Kockázati díj	az éves díj 20%-a	az éves díj 10%-a	az éves díj 5%-a
Halálesi biztosítási összeg	kortól függően a 3. pont táblázata alapján		
Baleseti halál biztosítási összeg	halálesi biztosítási összeg kétszerese		
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás biztosítási összeg	meg egyezik a baleseti halál biztosítási összegével		

2. Limitek

Biztosítottak maximális száma: 5 fő

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

3. Biztosítási díjszorozók

Az egyes csomagokhoz tartozó szorzók 1 Ft vagy 1 € éves biztosítási díjhoz tartozó halálesi biztosítási összeg kiszámításához normál kockázatú Biztosított esetén

Életkor	Csomag		
	Premium	Comfort	Classic
18	26,258780	13,129390	6,564695
19	26,058632	13,029316	6,514658
20	25,861512	12,930756	6,465378
21	25,726782	12,863391	6,431695
22	25,622958	12,811479	6,405740
23	25,622958	12,811479	6,405740
24	25,519969	12,759985	6,379992
25	25,417805	12,708903	6,354451
26	25,359792	12,679896	6,339948
27	25,287647	12,643823	6,321912
28	25,173065	12,586532	6,293266
29	25,017199	12,508600	6,254300
30	24,724935	12,362468	6,181234
31	24,372410	12,186205	6,093103
32	23,965011	11,982506	5,991253
33	23,508669	11,754334	5,877167
34	23,021583	11,510791	5,755396
35	22,395163	11,197581	5,598791
36	21,801929	10,900965	5,450482
37	21,239314	10,619657	5,309828
38	20,570841	10,285420	5,142710
39	19,818659	9,909330	4,954665
40	18,924161	9,462081	4,731040
41	17,975104	8,987552	4,493776

Életkor	Csomag		
	Premium	Comfort	Classic
42	16,998853	8,499426	4,249713
43	15,995521	7,997761	3,998880
44	14,997001	7,498500	3,749250
45	13,978194	6,989097	3,494549
46	12,947917	6,473959	3,236979
47	11,939229	5,969615	2,984807
48	11,024143	5,512071	2,756036
49	10,206425	5,103212	2,551606
50	9,505703	4,752852	2,376426
51	8,887901	4,443951	2,221975
52	8,329863	4,164931	2,082466
53	7,830854	3,915427	1,957713
54	7,378440	3,689220	1,844610
55	6,967791	3,483896	1,741948
56	6,597503	3,298751	1,649376
57	6,259291	3,129646	1,564823
58	5,950079	2,975039	1,487520
59	5,661312	2,830656	1,415328
60	5,392071	2,696035	1,348018
61	5,150259	2,575129	1,287565
62	4,935225	2,467613	1,233806
63	4,727350	2,363675	1,181838
64	4,512788	2,256394	1,128197
65	4,281097	2,140548	1,070274

4. A főbiztosításra vonatkozó technikai haláleseti biztosítási összeg: 10 000 Ft/40 €

5. Kockázatelbírálási összeghatárok

Amennyiben a 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, 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.

A szerződés létrejöttékor hatályos kockázatelbírálási összeghatárokat a lenti táblázat tartalmazza:

Biztosítási összeg		Életkor		
millió Ft*	€	45 éves korig	46-55 éves korig	56 éves kortól
0-5-ig	0-18 500-ig	1 oldalas egészségi nyilatkozat	1 oldalas egészségi nyilatkozat	1 oldalas egészségi nyilatkozat
5-10-ig	18 500-37 050-ig	2 oldalas egészségi nyilatkozat	2 oldalas egészségi nyilatkozat	II. típusú orvosi vizsgálat + 2 oldalas egészségi nyilatkozat
10-12-ig	37 050-44 450-ig		II. típusú orvosi vizsgálat + 2 oldalas egészségi nyilatkozat	III. típusú orvosi vizsgálat + 2 oldalas egészségi nyilatkozat
12-15-ig	44 450-55 550-ig			
15-25-ig	55 550-92 600-ig	III. típusú orvosi vizsgálat + 2 oldalas egészségi nyilatkozat		
25-35-ig	92 600-129 650-ig			
35-től	129 650-től	III. típusú orvosi vizsgálat + 2 oldalas egészségi nyilatkozat		

6. Havi kockázati díjráták

1 Ft vagy 1 € kockázat alatt álló összegért, illetve 1 Ft vagy 1 € 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

Életkor	Havi kockázati díjrátá
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



Életkor	Havi kockázati díjrátá
56	0,001943
57	0,002079
58	0,002218
59	0,002361
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

Életkor	Havi kockázati díjrátá
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

Budapest, 2012. szeptember 3.



4. SZÁMÚ MELLÉKLET

Ügyfélbónusz és a szerződés legfontosabb paramétere

1. Ügyfélbónusz

Alap Ügyfélbónusz

5, 10, illetve 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 mértéke:

- 5 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón az 5 év alatt átlagosan fizetett 1 éves díj 50%-a,
- 10 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón a 10 év alatt átlagosan fizetett 1 éves díj 75%-a,
- 15 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón a 15 év alatt átlagosan fizetett 1 éves díj 100%-a.

Az Ügyfélbónuszt a Biztosító a szerződéshez kapcsolódó Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin írja jóvá a kiegészítő biztosítás vonatkozásában érvényben lévő díjmegosztási aránynak megfelelően és a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás felhalmozási egységeire vonatkozó rendelkezési szabályok alapján hozzáférhető.

Gyermekbónusz

A Biztosító az alap Ügyfélbónuszok kulcsát a bónusz-jogosultság időpontjában a Szerződővel közös háztartásban élő 18 év alatti gyermekek után gyermekenként 2,5 százalékponttal emeli. A Gyermekbónusz mértéke szerződésenként maximum 12,5% lehet.

A Gyermekbónusz kifizetésének feltétele a bónusz-jogosultság biztosítási évfordulójáig a Gyermekek azonosítási adatlap Biztosítóhoz történő beérkezése, a Biztosító a bónusz esedékessége előtt írásban jelzi a Szerződőnek az adatlap beküldésének szükségességét. A Gyermekek azonosítási adatlapon a Szerződő és az Üzletkötő büntetőjogi felelősségének tudatában, a gyermek lakcímkártyája és születési anyakönyvi kivonata adatainak ismeretében nyilatkozik a Szerződővel közös háztartásban élő, 18 év alatti gyermekek adatairól.

2. Kezdeti költségelvonás nagysága

Módozat	Tartam	Kezdeti költségelvonás
MEB-665/ MEB-765	határozatlan, de minimum 15 év	6,95%

3. Visszavásárlási százalékok kezdeti befektetési egységekre

	MEB-665	MEB-765
Az első biztosítási évben:	0%	0%
A második biztosítási évben:	0%	0%
A harmadik biztosítási évben:	0%	0%
A negyedik biztosítási évben:	35%	25%
A ötödik biztosítási évben:	40%	35%
A hatodik biztosítási évben:	45%	45%
A hetedik biztosítási évben:	50%	50%
A nyolcadik biztosítási évben:	52,5%	52,5%
A kilencedik biztosítási évben:	55%	55%
A tizedik biztosítási évben:	60%	60%
A tizenegyedik biztosítási évben:	66%	66%
A tizenkettedik biztosítási évben:	72%	72%
A tizenharmadik biztosítási évben:	78%	78%
A tizennegyedik biztosítási évben:	84%	84%
A tizenötödik biztosítási évben:	92%	92%
A további években:	100%	100%

4. Visszavásárlási százalék felhalmozási befektetési egységekre mindig 100%.

5. Választható portfóliók

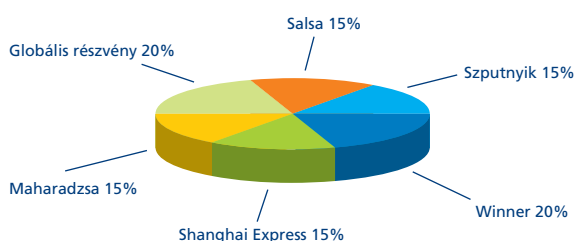
Ha az egyes eszközalapok részletes leírásai másként nem rendelkeznek, az eszközalapok sem tőke-, sem hozamgaranciát, továbbá tőke- vagy hozamvédelmet nem nyújtanak. Valamennyi portfólió hordoz befektetési kockázatot, némely eszközalap devizaárfolyamkockázattal is rendelkezhet. A befektetési egységek 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.



Forint alapú portfóliók MEB-665 termékhez

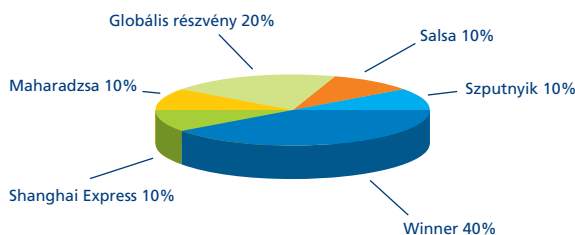
Dinamikus portfólió

Dinamikus portfólió-összeállításunkat a magas kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező Ügyfeinknek 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 cikkek, élelmiszereket árulnak, így minden körülmények között jelentős árbevételt tudnak elérni, ilyen cég pl. a Wal-Mart vagy a McDonald's.



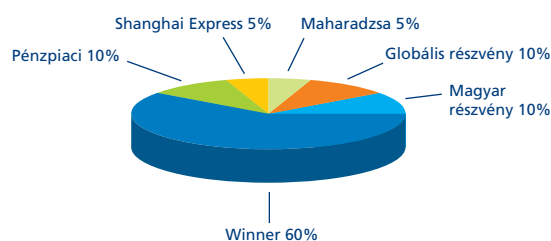
Kiegyensúlyozott portfólió

Kiegyensúlyozott portfólió-összeállításunkat a közepes kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező Ügyfeinknek ajánljuk, akik a magasabb hozam reményében 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 pénzpiaci, 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 cikkek, élelmiszereket árulnak, így minden körülmények között jelentős árbevételt tudnak elérni Ügyfeink hozamának növelése érdekében.



Megfontolt portfólió

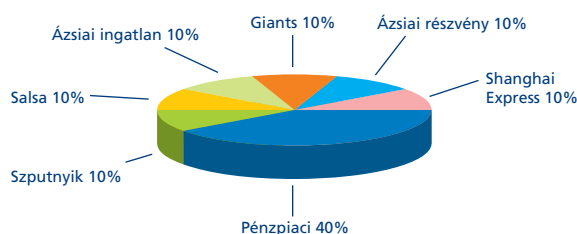
Megfontolt portfólió-összeállításunkat az alacsony kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező Ügyfeinknek ajánljuk, akik érzékenyek a rövid távú árfolyam-ingadozásokra. Céljuk tehát a stabil, infláció fölötti növekedés elérése hosszú távon. A Megfontolt portfólió papírjait a válogatott befektetési eszközök (kötvény- és pénzpiaci, 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.



Euró alapú portfóliók MEB-765 termékhez

Dinamikus portfólió

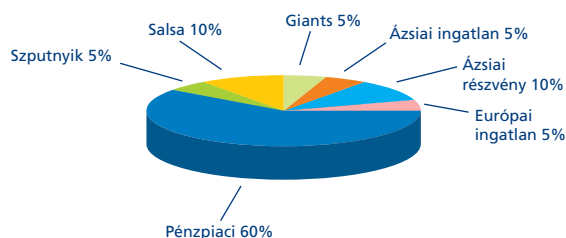
Dinamikus befektetési összeállításunk hosszú távon magas hozamot nyújthat Ügyfeinknek. Mivel az összeállítás gerincét magas kockázatot képviselő eszközalapok adják, ezért azoknak az Ügyfeinknek ajánljuk, akik tisztában vannak azzal, hogy a magasabb hozam reményében magasabb befektetési kockázattal kell számolniuk. Az összeállításban szereplő eszközalapok a feltörekvő régiókra fókuszálnak. Az összeállításban az ázsiai, kelet-európai és latin-amerikai régió egyaránt megtalálható. Az összeállítást a hosszú befektetési időhorizontban gondolkodó Ügyfeinknek ajánljuk.





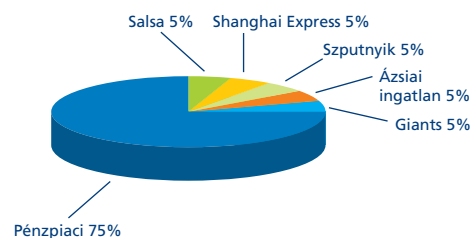
Kiegyensúlyozott portfólió

Kiegyensúlyozott befektetési összeállításunkat a közepes kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező Ügyfeleinknek ajánljuk. Az összeállítás 60 százalékát pénzüpi befektetés alkotja, 40 százalékban pedig magas kockázatú eszközalapokat tartalmaz, amelyek esetén rövid távú árfolyam-ingadozás előfordulhat, azonban hosszú távon magas hozamot biztosíthat. Az átlagos kockázatú befektetési összeállítás tehát a biztonságot ötvözi a magasabb hozam lehetőségével. Az összeállítást a közép- és hosszú befektetési időhorizontban gondolkodó Ügyfeleinknek ajánljuk.



Megfontolt portfólió

Megfontolt befektetési összeállításunkat alacsonyabb kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező Ügyfeleinknek ajánljuk, akik érzékenyek a rövid távú árfolyam-ingadozásokra. Céljuk tehát a stabil, infláció fölötti növekedés elérése hosszú távon. Az óvatos összeállítás döntő részét a Pénzüpi eszközalap alkotja. Kisebb arányban (25%) – a várható eredmények maximalizálása érdekében – az összeállítás a feltörekvő részvénypiacokra, az ázsiai ingatlanszektorra fókuszál. Az óvatos befektetési összeállítást már rövid befektetési időhorizontban gondolkodó Ügyfeleinknek is ajánljuk.



Budapest, 2012. szeptember 3.





5. SZÁMÚ MELLÉKLET

Díjkezelési tájékoztató

1. Elszámolások és fizetési kötelezettségek pénzneme

Jelen szerződésben a felek megállapodnak abban, hogy a

- MEB-665 módzat és kiegészítő biztosításai esetében forint,
- MEB-765 módzat és kiegészítő biztosításai esetében euró

a fizetési kötelezettségeik teljesítésének, valamint a szerződéshez kapcsolódó díjak Biztosító általi nyilvántartásának pénzneme.

Az euró alapú módzatok esetén

- a Szerződő a díjat forintban is megfizetheti, ebben az esetben az esedékes díjnál 10%-kal több díj befizetése ajánlott az átváltásból fakadó költségek és az árfolyamváltozás fedezésére;
- a Biztosító bármilyen jellegű kifizetést átutalással és euróban teljesít.

2. Átváltási költség

Az **euró alapú módzatok esetén** minden forintban történő kifizetés esetén az euróról forintra való átváltásból fakadó költség, amely nem lehet több, mint az átváltandó összeg 5 százaléka, és amelynek aktuális mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza. Az átváltási költséget a Biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – módosíthatja.

3. A beérkezett díjak kezelésének általános sémája

1) A befizetés azonosítása

A beérkezés napján kerül sor a befizetés azonosítására. A beérkezés napjának meghatározásáról a 2. § (16) bekezdése rendelkezik.

2) A befizetés rendeltetésének megállapítása

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

3) A díj jóváírása

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

4) 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 azo-

nosítása) a befizetés beérkezésének napján történik meg. Kérjük a kötvényszámot, vagy az ajánlat sorszámaát 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 megtörténtéig kamatmentes letétként kezeli.

ad 2) A befizetés rendeltetésének megállapítása

A Szerződő a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra előírt egyszeri vagy rendszeres 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 esedékség előtti befizetésére is, ez az **előrefizetett – rendszeres – díj**.

– Az **eseti díjak** tetszőleges időpontban és gyakorisággal fizethetők be.

Amennyiben a szerződéshez kötöttek Portfólió Plusz kiegészítő biztosítást, és a Szerződő másképp nem rendelkezik, minden eseti díj a 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 vezérigazgatóságára, a Díjkönyvelési Csoporthoz eljuttatni (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.).

Előrefizetett díjnak 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.

Ha az azonosított szerződésen díjmaradás van, és a befizetett összeg legalább egy biztosítási időszaktot 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 módok tekintetében az alábbi díjfizetési módok választhatók:

Díjfizetési mód	Forint alapú módok	Euró alapú módok
Folyószámla közvetlen terhelése	✓	✗
Postai 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 díjmaradással 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 Cégismeretőben).

A Szerződő által kezdeményezett banki átutalás esetén:

– az UniCredit Banknál 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 díjbevételek 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
Euró devizanemű díjbevételek számla		
Rendszeres díj	10918001-00000005-07640190	HU16 1091 8001 0000 0005 0764 0190
Eseti díj	10918001-00000005-07640217	HU63 1091 8001 0000 0005 0764 0217

A rendszeres 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 díjtűrőhatárnál kisebb a különbség, akkor a díjat jóváírjuk és befektetjük. – ha a díjtűrőhatárnál 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. Euró alapú módok esetében a visszautalás abban a pénznemben történik, amelyben a befizetés érkezett és az átváltásból 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 díjtűrőhatárnál nagyobb, az összeghatártól függően, – forint alapú módok esetében visszautaljuk vagy díjkülönbözetet kérünk be, – euró alapú módok esetében eseti díjként jóváírjuk vagy díjkülönbözetet kérünk be. (Az eseti díjként jóváírt különbözetek nem adódhatnak össze egy későbbi díjjá.)

Euró alapú módozatok esetében a befizetett összeg megfelelőségének vizsgálata forintban történő befizetés esetén az euróra történő átváltás után történik (a Biztosító deviza eladási árfolyamon váltja át a forintot).

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. § (16) bekezdése tartalmazza.

ad 4) A jóváírt díjak befektetése

A jóváírt díjak befektetési egységekké való átváltása

– a díj befektetési egységalapok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfelelően – a befektetési egységalapok 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.

4. Díjátkönyvelés

a) A Szerződő írásbeli nyilatkozatban kérheti a díjelmaradás, illetve az esedékes díj kiegyenlítését a Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás 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 díjelmaradás, illetőleg az esedékes díj összegét.

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, 2012. szeptember 3.



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, kezelések, 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, kezelések 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 epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentés
- Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a Kedvezményezett 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, 2012. szeptember 3.





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 több mint 50 országban 90 millió ügyfél ismeri el tevékenységét és bízik 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:	több mint 50
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.

A MetLife stratégiai fontosságúnak ítéli meg jelenlétét Magyarországon, és folyamatosan keresi az üzleti növekedés lehetőségeit. Társaságunk 2012-ben lépett be a MetLife márkanévvel viselő vállalatok sorába, amikor a korábbi, Aviva Életbiztosító Zrt-ként elért üzleti eredményeinknek és növekedési lehetőségeinknek köszönhetően, a MetLife Inc. megvásárolt bennünket.

Általános információk

Cégnév: MetLife Biztosító Zrt.
Cím: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.
Ügyfélszolgálat: 06 40 444 445
Internet: www.metlifehungary.hu
E-mail: info@metlife.hu
Jegyzett tőke: 2,142 milliárd forint
Tulajdonos: MetLife Inc.
Adószám: 12175239-2-44
Cégjegyzékszám: 01-10-043183
Felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF), 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

*2011



TISZTELT ÜGYFELÜNK!

A BROKERNET Csoport alapításával egy időben megfogalmazódtak azok az elvárások, amelyeknek teljesítését azért tűztük magunk elé, hogy Ügyfeink szolgáltatásainkkal, szervizünkkel hosszú távon elégedettek legyenek.

Nem könnyű feladatot vállaltunk magunkra, mert tevékenységünket a gazdaság és pénzpiac állandóan változó környezetében fejtjük ki. Kevés gazdasági fejlődésre volt jellemző a mai dinamika, az összefüggések sokasága. Azokat a folyamatokat, amelyeket korábban generációk kísérhettek figyelemmel, azt ma már az informatikai társadalomban, az elektronika és internet világában generációkon belül élhetjük meg. A távolságok és határok ebben a felgyorsult világban megszűntek, nem telik el év, hónap szenzáció nélkül, amelyről a médiából szinte azonnal értesülünk.

Ez a dinamikus folyamat növekedést, gyarapodást eredményez, a különböző földrészekben lévő vagy azokat átfogó gazdaságok, piacok, szakmai ágazatok, szektorok robbanásszerűen fejlődnek. Új lehetőségeket hoznak létre, amelyekre a piac új igényekkel és új kielégítési módokkal reagál.

Sokan és egyre többen kívánnak részesedni ebből a növekedésből, gyarapodásból, de könnyen belátható, hogy ebben a szerteágazó, komplex világban az optimális döntés meghozatalához a megfelelő időpont kiválasztása, az aktuális információ birtoklása, a felkészültség és szakértelem, objektivitás, valamint a megbízhatóság jelentősége megnőtt.

Célunk, hogy a fentiek figyelembevételével Ügyfeinknek a lehetőségek maximális kihasználását tegyük lehetővé.

Ez csak úgy valósítható meg, ha terveik, vágyaik, lehetőségeik ismertek előttünk. Az igények pontos felmérése és ismerete alapján személyre szabott megoldásokat javasolhatunk, amelyek figyelembe veszik az Ügyfeink céljait, körülményeit és rugalmasan alkalmazkodnak feltételeikhez.

Döntéshozatalukat segíti, hogy egyszerre több pénzügyi szolgáltató korszerű kínálata közül választhatják ki a számukra leghatékosabb megoldást; ezzel független közvetítői státusszal bizonyítja a BROKERNET üzleti objektivitását, amely további előnyt és hasznot biztosít Ügyfelei számára.

Büszkék vagyunk arra, hogy a tevékenységünk ellátásához nélkülözhetetlen sokirányú szakértelmet Magyarországon a legmagasabb színvonalra emeltük, amely a szakmai szervezetek elismerését is elnyerte. A pénzügyi szakértelem terén elért színvonal folytonosságát és minőségének emelését közvetítőinknek a BROKERNET Akadémia akkreditált oktatási és képzési intézményében biztosítjuk.

Felkészültségünket, korszerű megoldásainkat, szakértelmünket Ügyfeink bizalmukkal honorálták; ez tette lehetővé, hogy a BROKERNET Zrt. a független közvetítők között a piac vezető szereplőjévé vált.

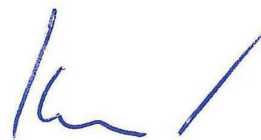
Köszönjük Ügyfeinknek azt a sikert, amelyhez eljuttattak bennünket!

Engedjék meg, hogy a következőkben a BROKERNET Zrt. és konzorciális partnereink szolgáltatásaival kapcsolatos leggyakoribb kérdésekre válaszoljunk.

Megköszönve bizalmukat, üdvözlettel:



BROKERNET Zrt.
Vezérigazgató



BROKERNET Zrt.
Szakmai igazgató

A BROKERNET CSOPORT

A BROKERNET Csoport Ügyfelei egyéni igényeit széles körben, személyre szabott, az erre a célra szakosodott társaságok színvonalas szolgáltatásaival elégíti ki.

A BROKERNET Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások, valamint befektetési alapokba történő befektetések közvetítésre szakosodott, amely igény szerinti biztosítási védelemmel egészíthető ki. Székhelye: 1068 Budapest, Benczúr u. 44. A Társaságot a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, 01-10-045719 cégjegyzékszám (Cg.) alatt jegyezte be.

Az Ügyfelek teljes körű kiszolgálása, egyéb biztosítási és kényelmi igényeinek kielégítése érdekében jött létre a lakossági PALLADIUM-BRÓKERHÁZ Kft. (Cg: 01-09-693005), székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79., valamint a céges igényekre specializálódott biztosítási alkusz PALLADIUM-Consulting Kft. (Cg: 01-09-660456), székhelye: 1028 Budapest, Kertváros u. 62.

A BROKERNET Zrt. konzorciális partnere a hitel- és jelzálog-finanszírozások, valamint a minőségi ingatlanközvetítés specialistája, a Bankbroker Alkusz Kft. (Cg: 01-09-888189), amely az elmúlt években elégedett Ügyfeleinek lebonyolított finanszírozásokkal piacvezetővé nőtte ki magát. Székhelye: 1068 Budapest, Benczúr u. 44.

A Csoport befektetési alap-, portfóliókezelő, valamint tanácsadó társasága a QUANTIS Investment Management Zrt. (Cg: 01-10-046082). Székhelye: 1051 Budapest, József nádor tér 5.

A BROKERNET Csoport holding szerkezetbe történő szerveződésével egy időben kezdte meg működését - a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok betartásával - a közvetített szerződések adatkezelésére, feldolgozására, nyilvántartására, valamint az Ügyfelek szerződéseikkel kapcsolatos igényeinek magas színvonalon ellátására a B-LOGIC Kft. (Cg: 03-09-118746) szolgáltató társaság. Székhelye: 6238 Imrehegy, Kosuth tér 13.

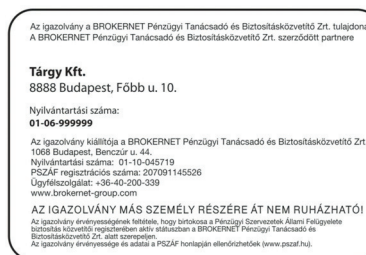
Jogi környezet

Az Európai Unió a pénzügyi közvetítői tevékenység és szolgáltatás színvonalának egységesítésére irányelveket dolgozott ki, amelyek a tagországokra is vonatkoznak. A BROKERNET Zrt. a fenti 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. A Társaság bejegyzése, valamint a pénzügyi közvetítői tevékenységet gyakorló megbízottainak adatai a www.pszaf.hu honlapon megtekinthető.

A BROKERNET Zrt. Ügyfelei objektív és minőségi kiszolgálása érdekében független biztosításközvetítőként jár el. Tevékenységét a biztosítótársaságokkal hatályos megbízási szerződés alapján, termékekre vonatkozó megállapodás keretében végzi. Az ügyfél-igények minél szélesebb körű kiszolgálása érdekében a biztosítási piac innovatív szolgáltatásban kiemelkedő, vezető szereplőinek nevében jár el, mint az Allianz Hungária Biztosító Zrt., Cg: 01-10-041356, a MetLife Biztosító Zrt., Cg: 01-10-043183, 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 Signal Biztosító Zrt., Cg: 01-10-042159 és az Uniqa Biztosító Zrt., Cg: 01-10-041515.

A Társaság valamennyi közvetítője teljesítette a jogszabályokban előírt, tevékenység végzéséhez előírt feltételeket. Ennek alapján rendelkeznek a PSZÁF által kiadott és honlapján megtekinthető működési engedéllyel és regisztrációval, amelyet Ügyfeleiknél fényképes azonosító kártyájukkal tudnak igazolni. **Felhívjuk T. Ügyfeleink figyelmét arra, hogy Közvetítőink készpénzt nem vehetnek át és nem kezelhetnek!** Kérjük Ügyfeleinket, hogy biztonságérzetük megerősítéséhez kérjék megbízottainktól azonosítókártyájuk alapján személyük és szakmai kompetenciájuk megerősítését. A fényképes igazolvány mintája itt megtekinthető.



A BROKERNET Zrt. nem rendelkezik részesedéssel egyik biztosítótársaságban sem, és partnerei, illetve azok anyavállalatai sem rendelkeznek részesedéssel a



Társaságunkban. Amennyiben szakmai tevékenysége során esetlegesen kár következne be, úgy az okozott kárért közvetlenül kell helytállnia. A fenti okból, valamint az Ügyfeleink anyagi biztonsága érdekében az ilyen esetekre a BROKERNET Zrt. törvényben előírtak szerinti felelősségbiztosítással rendelkezik. A Csoport többi tagja hasonlóképpen teljesíti a vonatkozó jogszabályok valamennyi előírását.

Ügyfélszolgálat

A BROKERNET Csoport nagy hangsúlyt fektet Ügyfelei tájékoztatására, a velük való személyes kapcsolattartásra és elégedettségükre. Az általuk adott visszajelzések kiemelt fontossággal bírnak, ezért javaslataik, észrevételeik átvételére vagy esetleges panaszaik intézésére Ügyfélkapcsolati Igazgatóságot működtet. A munkatársak hétköznapiokon 9.00 és 17.00 óra között, a csütörtöki napokon meghosszabbított munkaidőben, 8.00 és 20.00 óra között személyesen, vagy a 06-40/200-339 helyi tarifával hívható telefonszámon vagy a 06-1/453-5323 faxszámon, illetve az ugyfelszolgalat@brokernet.hu e-mail címen érhetők el. A fenti időn túl üzenetrögzítőnk fogadja Ügyfeleink hívásait, amelyeket a következő munkanapon, ha szükséges, visszahívásával intéznek.

A BROKERNET az általa nyújtott vagy közvetített szolgáltatásai minőségének megőrzésére és színvonalának növelésére ellenőrző rendszereket működtet. A nyitott kérdéseket, problémákat személyesen és bizalmasan kezeljük, illetve orvosoljuk. Amenny-

nyben minden próbálkozás ellenére sem sikerülne a fenti lehetőségek által megnyugtató megoldást találni, úgy az Ügyfeleknek módjuk van az illetékes Békéltető Testülethez, NFH Regionális Felügyelősége Fogyasztóvédelmi Irodájához, illetve a PSZÁF-hoz fordulni a panasz kivizsgálására.

Eredmények

A BROKERNET Zrt. a változó piaci környezet ellenére a piaci átlagot messze meghaladó mértékkel növelte azon Ügyfelei számát, akik bizalommal voltak, és pénzügyi terveik kivitelezését a BROKERNET Zrt. segítségével valósították meg. Ez megmutatkozik a Társaság forgalmában is. A folyamatos növekedés bizonyítja, hogy a BROKERNET képes olyan pénzügyi stratégiát felvázolni, amely alapján az Ügyfelek a pénzvillág adta lehetőségeket és változásokat a maguk javára fordíthatják. Kiterjedt irodahálózata az ország szinte valamennyi nagyobb városában áll a BROKERNET Csoport nyújtotta szolgáltatásokkal a lakosság széles rétegeinek rendelkezésre.

Tisztelt Ügyfelünk!

Célul tűztük ki, hogy tájékoztatással, információkkal az Ön hasznára és segítségére legyünk. Ezt szolgálja jelen BROKERNET Ügyféltájékoztató is. Amennyiben további kérdése merülne fel, kérjük, hívjon, vagy keressen fel bennünket a fent megadott elérhetőségeinken. Megtisztelő bizalmát ismételten megköszönve őszinte örömmel köszöntjük nagyra becsült Ügyfeleink körébe





PEANUTS © 2012 Peanuts Worldwide

