

KIEGÉSZÍTÉS A METLIFE BIZTOSÍTÓ ZRT. RENDSZERES DÍJAS PRIVÁT NYUGDÍJPROGRAM (MET-685, MET-785), RENDSZERES DÍJAS PRIVÁT NYUGDÍJPROGRAM VIP (MET-686, MET-786), EGYSZERI DÍJAS PRIVÁT NYUGDÍJPROGRAM (MET-695, MET-795) ÉS EGYSZERI DÍJAS PRIVÁT NYUGDÍJPROGRAM VIP (MET-696, MET-796) BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEIHEZ

2015. július 31-i hatállyal a Tájékoztató a rendszeres és egyszeri díjas Privát nyugdíjprogramról, a Termékfeltételek és az Ajánlati nyilatkozat rendelkezései a jelen kiegészítésben meghatározott rendelkezésekkel módosulnak. A változások a 2015. július 31. napjától aláírt ajánlatok alapján létrejött biztosítási szerződésekre vonatkoznak.

A Tájékoztató a rendszeres és egyszeri díjas Privát nyugdíjprogramról Mikortól érvényes a biztosítás? bekezdés helyébe a következő lép:

A biztosítási védelem balesetek vonatkozásában az első díj megfizetését követő nap 0. órájától kezdődik. A biztosító a többi szolgáltatásra kockázatbírálási, illetve várakozási időt ír elő, az alábbiak szerint:

- A haláleseti és nyugdíjba vonulási szolgáltatások esetében az ajánlat beérkezésétől számított legfeljebb 15 nap – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 nap – a kockázatbírálási idő; az ezen időtartam alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre a biztosító nem nyújt szolgáltatást;
- a betegség által előidézett egészségkárosodás biztosítási eseményre vonatkozóan a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapos várakozási időt ír elő.

A Tájékoztató a rendszeres és egyszeri díjas Privát nyugdíjprogramról Az ügyfélnek milyen kötelezettségei vannak? bekezdés helyébe a következő lép:

Az ügyfelet közlési kötelezettség terheli a szerződés megkötésekor. Ez a következőket jelenti: A szerződő és a biztosított a szerződés megkötésekor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak megfelelően, hiánytalanul, írásban közölni, amelyre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A biztosítási szerződés hatálya alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni a biztosítási szerződés megkötésekor megadott adatokban, valamint az ügyfél-átváltás során megadott adatokban bekövetkező válto-

zásról. 15 napon belül kell a biztosítónak bejelenteni, ha a biztosított foglalkozása, munkaköre vagy rendszeres szabadidős tevékenysége megváltozik.

A Tájékoztató a rendszeres és egyszeri díjas Privát nyugdíjprogramról Milyen módon lehet tájékozódni a biztosítással kapcsolatban, illetve hova lehet panasszal fordulni? bekezdés helyébe a következő lép:

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt szóban vagy írásban a következő elérhetőségek bármelyikén elő lehet terjeszteni. Központi Ügyfélszolgálatunk az alábbi elérhetőségeken áll rendelkezésre: MetLife Biztosító Zrt., 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.; info@metlife.hu, telefonszám: 06-40-444-445, telefax: 06-1-391-1660.

A panasz elutasítása esetén a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszüntetésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) eljárását kezdeményezheti.

A termékfeltételek 1. § (5) bekezdés helyébe a következő lép:

(5) Kedvezményezett: az a természetes személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosultságot nyer. Kedvezményezett kizárólag a biztosított lehet, vagy – a biztosított halála esetén – a biztosított törvényes örököse akkor, ha a szerződő által írásban tett, a biztosítóhoz eljuttatott nyilatkozaton más haláleseti kedvezményezettet a biztosítási esemény bekövetkezéséig nem neveztek meg.

A termékfeltételek 2. § (1) bekezdés helyébe a következő lép:

(1) Biztosítási ajánlat: a szerződőnek a biztosítási szerződés megkötésére irányuló írásbeli nyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás elvállalásához szükséges összes adatot, körülményt. A biztosító az ajánlat elbírálása és a biztosítási kockázat elvállalása érdekében és az ahhoz

szükséges mértékben további adatszolgáltatást kérhet, amelynek a szerződő fél köteles eleget tenni, ennek elmaradása a biztosítási ajánlat elutasításához vezethet. A biztosító azokban az esetekben kérhet további adatszolgáltatást, ha a biztosított egészségi állapota, foglalkozása, sport, vagy hobbitevékenysége további pontosításra szorul, továbbá, ha a biztosítási ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok nem kerültek teljes körűen kitöltésre, illetve ha a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett azonosítása a megadott adatok alapján nem lehetséges, valamint ha a szerződés pénzügyi fenntarthatósága megkérdőjelezhető.

A termékfeltételek 2. § (4) bekezdés helyébe a következő lép:

(4) Biztosítási időszak: a rendszeres díjas biztosítások esetén a díjfizetés esedékességétől a következő díjfizetés esedékességéig terjedő egyéves, féléves, negyedéves vagy havi időszak.

A termékfeltételek 2. § (25) bekezdés helyébe a következő lép:

(25) Biztosításközvetítő: a biztosítási szerződés létrehozására irányuló rendszeres, üzletszerű tevékenységet végző személy, akinek tevékenysége kiterjed a biztosítási szerződés megkötésének elősegítésére, biztosítási termékek ismertetésére, ajánlására, az ezzel kapcsolatos felvilágosításra. A biztosításközvetítő lehet függő és független biztosításközvetítő. A függő biztosításközvetítő (ügynök) egy biztosító biztosítási termékeit vagy több biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti. A független biztosításközvetítő lehet:

- a) alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és
- b) többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján azok egymással versengő termékeit közvetíti.

A termékfeltételek 3. § (11) bekezdés helyébe a következő lép:

(11) A biztosító az eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggesztheti (eszközalap felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzést követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke. Az eszközalap-felfüggesztés részletes szabályait a 7. számú melléklet tartalmazza.

A termékfeltételek 3. § (17) a) és d) bekezdés helyébe a következő lép:

(17) Díj jóváírása és átváltása:

a) A biztosító az első rendszeres díjat és az egyszeri díjat a kötvény kiállításának napján (14. § (10) bekezdés) írja jóvá a szerződőnek. Amennyiben a felek az első díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, annak a biztosítóhoz azonosítható módon való beérkezése napján írja jóvá a szerződőnek.

d) A biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett előrefizetett, valamint eseti díjak tekintetében a beérkezés napja a díjak biztosító számláján történt jóváírását követő munkanap.

A termékfeltételek 3. § (21) b) bekezdés helyébe a következő lép:

b) A befektetési egységalapok között a szerződő alszámláin lévő befektetési egységek értékével arányosan szétosztott költségeket a biztosító első díj esetén a díj jóváírását követő napon érvényes vételi árfolyamon váltja át befektetési egységekké és azokat vonja le a befektetési egységalapokból. Minden további rendszeres költséget a biztosító a hónapfordulón érvényes vételi árfolyamon váltja át. Amennyiben a rendszeres költség levonásának időpontjában a szerződő alszámláin nincs elegendő befektetési egység, a biztosító a következő beérkező díj jóváírását követő napon érvényes vételi árfolyamon váltja át befektetési egységekké és azokat vonja le a befektetési eszközalapokból.

A termékfeltételek 3. § (28) bekezdés helyébe a következő lép:

(28) Tranzakciós költségek: a szerződő kérésére végrehajtott áthelyezés (28. §) 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. Az infláció követésére a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 11. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálhatja a tranzakciós költségeket.

A termékfeltételek 7. § (5) bekezdés helyébe a következő lép:

(5) Ha a biztosított baleset következtében elhalálozik a biztosítási ajánlat átvétele és a biztosítás létrejötté (14. §) közötti időszakban a biztosító a (2) bekezdés a) pontjában meghatározott szolgáltatást teljesíti, valamint kifizeti a szerződő által megfizetett, a szerződés létrejöttéig letétként kezelt díjelőleget, a biztosítónak a szerződés létrejöttékor a 3. § (21) bekezdése a) pontjai szerint járó költségekkel csökkentve.

A termékfeltételek 8. § (11) bekezdés helyébe a következő lép:

(11) A biztosítónak jogában áll a rendszeres, az egyszeri és az eseti díjak minimális értékét meghatározni, valamint azok mértékét – a módosítást követően kötendő szerződések tekintetében – naptári évenként egyszer

módosítani. A minimális díjak aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

A termékfeltételek 8. § (13) bekezdés helyébe a következő lép:

(13) A szerződő folyószámlája rendszeres díjjal történő terhelésének aktuális időpontját a 2. számú melléklet tartalmazza. A biztosítónak jogában áll – a külső feltételek változása, így különösen munka- és pihenőnapok áthelyezése, bankszünnap, vagy a banki üzletszerű működéssel összefüggő egyéb okok fennállása esetén – ezt az időpontot megváltoztatni.

A termékfeltételek 14. § (4), (5) és (6) bekezdései helyébe a következő lép, továbbá a termékfeltételek 2. §-a a következő pontokkal egészül ki:

14. § (4) A biztosító a szerződés elbírálására rendelkezésre álló 15 napos – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napos – határidőben nyilatkozik az ajánlat elfogadásáról vagy elutasításáról. Ha a biztosító az ajánlatot elutasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

(5) A biztosító ráutaló magatartásával létrejött fogyasztói szerződés esetén, ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az ajánlatot csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

(6) Ha a szerződő fogyasztó, a biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon – belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követően 15 napon belül jön létre. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést jelen szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

2. § (32) Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

(33) Vállalkozás: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

A termékfeltételek 14. § (10) bekezdése helyébe a következő lép:

(10) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. A biztosító a kötvényt a kockázatelbírálásra rendelkezésre álló időn belül állítja ki. Amennyiben a kockázatelbírálási időszak alatt az ajánlat elbírálásához és a biztosítási kockázat elvállalásához szükséges összes dokumentum, vagy az első díj nem érkezik be a biztosítóhoz, akkor a kötvényt az ajánlat elbírálásához és a biztosítási kockázat elvállalásához szükséges összes dokumentum, valamint az első díj azonosítható módon történt beérkezését követően legfeljebb 2 munkanappal állítja ki a biztosító.

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.

A termékfeltételek 14. § (11), (12), (13) és (14) bekezdései helyébe a következő lép:

(11) A szerződő a biztosított halálesetére szólnak több kedvezményezettet is jelölhet az egy kedvezményezettre jutó százalékos mérték egyidejű megjelölésével.

(12) Ha a biztosított halálesetére szólnak 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 szolgáltatási összeget.

(13) A szerződő a biztosított halálesetére szólnak jogosult az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor más kedvezményezettet jelölni. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Az új kedvezményezett állítás a kérelemnek a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervezeti egységéhez történő beérkezésének időpontjával hatályos.

(14) Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe a szerződő helyébe bármikor beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és kötelezettségek összessége – ideértve a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettséget – a biztosítottra száll át. Belépés esetén a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős.

A termékfeltételek 14. § (16) bekezdése helyébe a következő lép:

(16) A szerződő az ajánlatát a szerződés létrejötte előtt bármikor írásban visszavonhatja. Ha a szerződő a szerződés létrejötte előtt írásban visszavonja a szerződés megkötésére tett ajánlatát, akkor a biztosító

az összes befizetést – kamat nélkül – visszafizeti a szerződőnek.

A termékfeltételek 16. § helyébe a következő lép:

16. § Kockázatbírálási időszak és várakozási idő
(1) A kockázatbírálási időszak az ajánlat beérkezésétől számított 15 napig – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség 60 napig –, vagy a kötvény korábbi kiállításáig tart.

(2) A biztosító a biztosított betegség által előidézett egészségkárosodására vonatkozó biztosítási esemény tekintetében a kockázatot csak a várakozási idő eltelte után vállalja. Az egészségkárosodásra vonatkozó várakozási idő a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap. A kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, a kockázatviselés kezdetétől számított legalább 6 hónap eltelte után diagnosztizált betegség következtében elszenvedett legalább 40%-os egészségkárosodásokra vállalja a biztosító a kockázatot.

(3) A kockázatbírálási időszak alatt a biztosító nem áll kockázatban, kivéve a biztosító ráutaló magatartásával létrejött fogyasztói szerződés esetében, ha a biztosítási esemény a kockázatbírálási idő alatt következik be, és az ajánlatot a biztosító nem utasíthatja vissza.

(4) A kockázatbírálási időszak, valamint a várakozási idő alatt a biztosító nem áll kockázatban, kivéve balesetből eredő biztosítási események tekintetében.

A termékfeltételek 17. § (1) bekezdése kiegészül a következővel:

A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A termékfeltételek 17. § kiegészül a következővel:

Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, (ideértve különösen a (2) bekezdésben meghatározott esetet), és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta. E jogokat a biztosító a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja.

A termékfeltételek 18. § helyébe a következő lép:

18. § Bejelentési kötelezettség

(1) A szerződő fél, illetőleg a biztosított köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni; lényeges körülménynek minősülnek a jelen § (2) és (3) bekezdésében meghatározott körülmények. A

változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítónak bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.

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

(3) A szerződő, illetőleg a biztosított 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.

(4) A (3) bekezdés szerint bejelentett változás, vagy a szerződést érintő egyéb lényeges körülmény változása esetén a biztosító a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül jogosult a jelentősen megváltozott kockázat fennállásának időtartamára a kockázati díjnak a kockázat változásával arányos növelését, illetve csökkentését kezdeményezni, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

(5) Amennyiben a szerződő, illetőleg a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat alkalmazza azzal, hogy a biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

A termékfeltételek 21. § (1) d) bekezdés helyébe a következő lép:

d) bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, különlegesen veszélyes sportcselekménnyel, így a küzdősportok köréből a pankrációval, ketteharc-csal; az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek köréből a hegyi kerékpározással (Mountain bike), a canyoninggal, a szikla- vagy gleccserszással, a vízisízéssel, a vízirobogózással (jet-ski), a vadvízi evezéssel, a hegymászással, a magashegyi expedícióval, a barlangászattal, a bázisugrással, a mélybe ugrással (bungee jumping), a falmászással, a roncsautó sporttal (auto-crash), a rallyvel, a hólégballonozással, a félkezes és nyílttengeri vitorlázással, a sárkányrepüléssel, az ejtőernyőzéssel, a paplanernyőzéssel vagy a műrepüléssel összefüggésben következett be,

A termékfeltételek 23. § (3) bekezdés helyébe a következő lép:

(3) A díjmentesítés feltétele, hogy a szerződés visszavásárlási értéke elérje a biztosító által a 2. számú mellékletben meghatározott minimális összeget,

melynek mértékét az inflációra tekintettel a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 11. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálhatja.

A termékfeltételek 28. § (5) bekezdés helyébe a következő lép:

(5) A biztosító évente egyszer jogosult a feldolgozás időpontjának meghatározását módosítani, amennyiben biztosító üzletszerű működése azt indokolja, feltéve, hogy a módosítás a feldolgozás hatékonyságát mind a biztosító, mind a szerződő számára növeli. A módosításról a biztosító a szerződőt hirdetményben tájékoztatja.

A termékfeltételek 31. § (3) bekezdésének g) és q) pontja, valamint az (5) bekezdés helyébe a következő lép, továbbá törlésre kerül a 31. § (3) bekezdésének l), n) és p) pontja:

(3) a 2003. évi LX. törvény 157. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

(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) a 2013. június 30-ig hatályban volt a Büntető törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, b) a Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A termékfeltételek 34. § a következővel egészül ki:

Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

A termékfeltételek 35. § (2) bekezdés helyébe a következő lép:

(2) A biztosítási szerződésből eredő és azzal összefüggő bármilyen igény érvényesítésére indított valamennyi, járásbíróság hatáskörébe tartozó perre a Budapesti II. és

III. Kerületi Bíróság a kizárólagosan illetékes bíróság. Az illetékes felügyeleti szerv a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

A termékfeltételek 35. § (9) bekezdés helyébe a következő lép:

(9) Amennyiben a biztosító a panaszkérelmet elutasítja, a panaszos a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a biztosítás létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az illetékes bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (amelynek levelezési címe: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172., elektronikus ügyfélkapun keresztül – www.magyarorszag.hu címen) eljárást kezdeményezhet.

A termékfeltételek 6. számú mellékletében az alábbi helyébe a következő lép:

A szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó továbbá mindazon okirat, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükséges.

helyett

A felsorolt dokumentumokon kívül az igény jogosultnak minden esetben joga van olyan további okiratok vagy bizonyítékok benyújtására vagy bemutatására, amelyek az adott eset körülményei alapján – és a bizonyítás általános szabályai szerint – a biztosítási szolgáltatásra irányuló igény szakszerű elbírálásához, és ezen keresztül a követelés érvényesítéséhez szükséges. E körben a biztosító az érintett okiratról vagy bizonyítékról, illetve az azokhoz fűződő joghatásról való pontos tájékoztatással segíti az igény jogosultat.

A termékfeltételek a következő 7. számú melléklettel egészül ki:

Az eszközalap felfüggesztésének részletes szabályai

(1) Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

(2) Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetők. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüg-

gesztett eszközzel érintett valamennyi szerződő részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket a rendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételt rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan rendelkezést adó szerződők számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad a rendelkezéssel kapcsolatban.

(3) Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződés vagy a szerződő eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.

(4) Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat), mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a biztosító a szerződő számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a (8) bekezdésben írt feltétel nem áll fenn – köteles a szerződő számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.

(5) A biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a (8) bekezdésben írt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a külön-

bözet kifizetését a (8) bekezdésben írt elszámolás keretében teljesíti.

(6) Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem terjeszthető vagy értékesíthető olyan biztosítási termék vagy szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.

(7) Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére. A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

a) az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;

b) az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy

c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.

(8) Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés (7) bekezdés szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési időpontjának aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.

(9) Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító – a szerződők közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközzel kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikviddé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközzelként működik tovább. Garantált eszközzel esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközzel felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a biztosító az eredeti szerződési feltételek szerint számol el az ügyfelekkel.

(10) A szétválasztás esetében a biztosító az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközzelként tartja nyilván, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés az (1)-(8) bekezdésben írottak szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközzel megszűnik, amelynek során az eredeti eszközzel befektetési egységeit a biztosító ügyfelenként olyan arányban rendeli az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokhoz, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközzel utolsó ismert net-

tó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a (2) és (3) bekezdésben szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

(11) Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét – e melléklet rendelkezését figyelembe véve – nem szünteti meg.

(12) A biztosító a (13) bekezdésben írt módon tájékoztatja a szerződőt

a) az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok

változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és

b) az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.

(13) A biztosító a (12) bekezdés szerinti tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. A biztosító a tájékoztatást egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.

A termékfeltétel a következő 8. számú melléklettel egészül ki:

Tájékoztató a Privát nyugdíjprogramhoz kapcsolódó járadék szolgáltatásokról

Kérdés	Válasz
Mit jelent a járadék?	A járadék fogalma az általános meghatározás szerint egy rendszeresen (általában havonta) esedékessé váló szolgáltatás, melyet a járadékra jogosító körülmények fennállásáig, vagy élethossziglan folyósítanak. A járadéknak jelen termékünk, a Privát nyugdíjprogram biztosítási szolgáltatásai esetében az alábbiakban meghatározott típusai állnak ügyfeleink rendelkezésére, lehetőséget biztosítva az ügyfeleink igényei szerinti választásra. A járadék-szolgáltatások választásánál fontos mérlegelnünk az alábbi tájékoztatóban meghatározott szempontok alapján.
Mi a különbség a havi járadék-szolgáltatás és az egyösszegű kifizetés között?	A biztosítás bizonyos biztosítási események esetére járó szolgáltatási összege a termékfeltételekben foglalt szabályok alapján egy összegben vagy havi járadék formában vehetők igénybe. Amennyiben a biztosított az ajánlat aláírásának dátumához képest 10 éven belül megszerzi a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságot, vagy eléri a szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt, akkor a biztosító kizárólag nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás formájában teljesítheti és a járadékszolgáltatást a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig vagy a biztosított haláláig nyújthatja. Amennyiben a járadékszolgáltatás egy hónapra jutó összege a 10 000 Ft-ot nem éri el, a járadékszolgáltatás egy összegben is teljesíthető. A havi járadék választása, vagy 10 éven belüli biztosítási esemény bekövetkezése esetén a járadék szolgáltatás igénybevétele által ügyfelünk akár egész életre szólóan, akár egy előre meghatározott időre (a szerződés létrejöttétől számított 10. év végéig) folyamatos bevételt garantálhat a maga részére. A szolgáltatás egyösszegű kifizetése esetén, a megtakarítás teljes összege egyszerre kerül kifizetésre.

Mely szolgáltatás típus felel meg a legjobban a nyugdíjbiztosítás célkitűzésének?

A nyugdíjbiztosítási termékek legfőbb célkitűzése, hogy megfelelő eszközzel szolgáljon annak a megtakarításnak, amelyet a biztosított aktív korában képez annak érdekében, hogy inaktív korában, azt a várható keresetkiesést tudja pótolni vagy helyettesíteni, amely a nyugdíjba vonulás után következik be. Ily módon a járadékszolgáltatás felel meg leginkább annak a célnak, hogy egy rendszeres kifizetés formájában pótolni tudja a jövedelem kiesést. A járadékszolgáltatás választása esetén fontos mérlegelnünk az ügyfél adott élethelyzetét is. Ugyan az alapvető célkitűzés az inaktív korszak anyagi biztonságára, de lehetnek olyan speciális helyzetek is, amelyek indokoltá teszik az egyösszegű kifizetést (például egy idős otthonban történő elhelyezés). Továbbá, járadékszolgáltatás igénylése akkor ésszerű, ha a megtakarítás összegéből egy megfelelő mértékű havi járadék kifizetésére van lehetőség. Ezt a mértéket a pénzügyi ésszerűség szerint érdemes meghatározni az elérési kedvezményezett helyzete és a rendelkezésre álló megtakarítás alapján. A szolgáltatás kedvezményezettje számára a járadékfizetés és az egyösszegű térítés közötti döntés lehetősége fennáll az elérés, a 40%-nál magasabb mértékű egészségkárosodás, és a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíj jogosultság megszerzésének esetére is. A szerződéskötéstől számított 10 éven belüli nyugdíjba vonulás esetén a biztosító csak járadék formában nyújthat szolgáltatást.

Milyen típusai lehetnek a járadék szolgáltatásnak?

A járadékoknak sokféle típusa lehetséges függően a járadékfolyósító intézménytől, továbbá a járadékra jogosító körülménytől, ezért a legalapvetőbb módon a járadékot annak tartama szerint és a havi járadékösszeg mértékének változása alapján különböztethetjük meg. Léteznek határozott tartamra és egész életre szóló (élet) járadékok, továbbá lehetnek rögzített összegű vagy növekvő összegű járadékok is. A járadék tartamán túl további olyan tulajdonságok lehetnek, amelyek jelentős eltéréseket jelentenek a szolgáltatások között.

A MetLife Privát nyugdíjprogram milyen járadék lehetőségeket nyújt?

A MetLife Privát nyugdíjprogram termékén belül ügyfeleink a termék lejáratakor dönthetik el – az érvényben lévő kifizetési opciók szerint –, hogy milyen típusú járadék formájában szeretnék a szolgáltatás kifizetését. Ugyanezt a döntést kell meghoznia a biztosítottnak (aki egyben a szolgáltatás kedvezményezettje) a további biztosítási események bekövetkezése esetén is, úgymint a biztosított saját jogú nyugdíj jogosultságának megszerzése a társadalombiztosítási jogszabályok szerint és a biztosított 40%-ot meghaladó egészségkárosodása.



**Példa
Fix tartamú, a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig szóló járadék**

Ha például ügyfelünk 2015. január 17-én, 58 éves korában (1956. október 7-én született) egyszeri díjas Privát nyugdíjprogramot köt, a szerződése az öregségi nyugdíjkorhatár elérésével (az 1956-ban születettek a 64. életév betöltését követő 183. napon mehetnek nyugdíjba), 2021. április 8-án megszűnik. Ekkor eldöntheti, hogy egész életre szóló járadék formájában szeretné-e felvenni a nyugdíjbiztosítása szolgáltatását, vagy a járadékszolgáltatás legalább 2025. januárjáig tartson-e. Utóbbi esetben a havi járadék-szolgáltatás garantáltan, 3 év és 9 hónapon keresztül, havi gyakorisággal kerül kifizetésre. A meghatározott havi járadékösszeg a járadékfolyósítás tartama alatt nem csökken.

Fontos!

Amennyiben a biztosított elérési szolgáltatásként meghatározott időre szóló járadékot választott, a járadékos halála esetén a havi járadék tovább örökíthető haláleseti kedvezményezett részére. A járadékfizetés teljesítése az eredeti járadékos halála esetén továbbörökítés után is az eredetileg meghatározott időpontig (a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig) kerül kifizetésre.



Kérdés

A MetLife Privát nyugdíjprogram milyen járadék lehetőségeket nyújt?

Válasz

Az egész életre szóló havi járadékszolgáltatás választása esetén a biztosító nem csökkenő havi járadék kifizetést teljesít, a szolgáltatási jogosultság megszerzésétől a járadékos haláláig. Az egész életre szóló járadék a járadékos halála esetén megszűnik.

Fontos!

A MetLife Biztosító egész életre szóló életjáradék választása esetében a járadékkifizetés megszűnik a járadékos halála esetén.
A járadékösszeg kifizetésének feltétele a járadékos életbenléte.



Hogyan kérhető a MetLife nyugdíjbiztosítás szolgáltatásaként a járadékszolgáltatás?

Amennyiben a szolgáltatás kiváltását előidéző biztosítási esemény a szerződés létrejöttétől számított 10 éven túl következik be, a nyugdíjbiztosítás elérési kedvezményezettje (aki egyben maga a biztosított) a megtakarított összeg kifizetését kérheti járadék formájában a teljes összegből, illetve egy részét kérheti egy összegben és a maradékból kérhet járadék kifizetést. Amennyiben a szolgáltatásra a szerződés létrejöttétől számított 10 éven belül kerül sor, az egész megtakarított összegből járadékszolgáltatást kell indítani (kivéve, ha a járadék havi összege nem éri el a 10 000 Ft-ot). Ebben az esetben a járadékká konvertálandó összeget az adott, épp aktuálisan elérhető járadéktermék díjrátájával elosztva (ez függhet a életkortól, vagy a választott folyósítási tartamtól) kapjuk meg az induló havi járadék összegét.

Mitől függ a havi járadék összegének mértéke?

A havi járadék összegét leginkább a megtakarított összeg nagysága befolyásolja, amelyből a havi járadék kifizetést a biztosítótársaság teljesíti a kedvezményezett által választott időszakra (élethosszig vagy fix, a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig). Ennek megfelelően, amennyiben a kedvezményezett a megtakarítás egy részét egy összegben kívánja felvenni, a megtakarítás megmaradt részéből alacsonyabb összegű havi járadék kerül kifizetésre, mintha a teljes összeg járadékfizetésre lett volna fordítva.

Nem várt eseményekre szóló járadék:

40%-nál magasabb fokú egészségkárosodás esetére 10 évre szóló havi járadékot térít a biztosító a szerződés kedvezményezettje számára, ha a kedvezményezett nem egy összegben kéri a kifizetést. A járadékot az aktuális értékből avagy a biztosítás biztosítási összegéből – attól függően, hogy melyik a magasabb –, téríti a biztosító. Amennyiben a nem várt esemény akkor történik, amikor még az aktuális értéke a megtakarításnak alacsony és az ügyfél nem jelölt meg magasabb biztosítási összeget, a várható havi járadék összege is ennek megfelelően alacsony lesz. Annak érdekében, hogy növeljük a nem várt események bekövetkezése esetén kifizetésre kerülő havi járadék összegét is, érdemes ezen eseményekre egy magasabb biztosítási összeget megjelölni vagy kiegészítő járadékbiztosításokat választani.



Példa életjáradék lejáratú szolgáltatás esetén:

Péter 35 évesen indít egy Privát nyugdíjprogram szerződést, 20 000 Ft-os havi díjjal. A szerződés előreláthatóan nyugdíjkorhatárának betöltésekor, 65 éves korában (jelenlegi szabályok szerint) jár le, és összességében 40 645 758 Ft aktuális értéket mutat a szerződésben meghatározott előzetes kalkulációk szerint. Feltételezve évi 6% súlyozott hozamot, 3,5% átlagos infláció miatti indexálást, a teljes futamidőre kalkulált szja visszatérítéssel, továbbá feltételezve, hogy egy nagyobb bevételből, eseti befizetésként, elhelyezett 3 000 000 Ft-ot a szerződés 10. évében. Amennyiben ügyfelünk a teljes összegből kér életjáradékot, úgy élethossziglan 209 931 Ft havi járadékban részesülne. Amennyiben a lejáratkori szolgáltatás összegéből felvesz 10 000 000 Ft egyösszegű térítést, akkor a maradék összegből egész életre szóló járadékként havi 154 947 Ft szolgáltatást fizet a biztosító.

Kérdés

Változik-e a havi járadék összege a folyósítás tartama alatt?

Válasz

A havi járadék összege az adott termékre vonatkozó módszer alapján évente növekedhet az elért hozam, illetve egyes esetekben ezen felül az elért halandósági eredmény hatására. Az erre vonatkozó pontos szabályokat az aktuálisan elérhető konkrét járadék konstrukciók tartalmazzák.

Az Ajánlati nyilatkozat a következővel egészül ki:

Alulírott tudomásul veszem, hogy ha a szerződő fél fogyasztó és a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító visszautasíthatja, ha az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy

a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

Budapest, 2015. július 31.

MetLife®

