

Az NN Biztosító Zrt. 441 jelű kockázati életbiztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban: Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban: Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatával (a továbbiakban: ÁÉSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító 441 jelű kockázati életbiztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) A 441 jelű kockázati életbiztosítás célja egyrészt a halál esetére történő véstartalék képzése, mely által a Kedvezményezett részére anyagi segítség nyújtható, másrészt a hozzá kötött kiegészítő biztosításokban meghatározott biztosítási események bekövetkeztekor történő anyagi segítségnyújtás.
- d) Jelen biztosítás alapbiztosításnak minősül, mely **önállóan nem köthető meg, és önállóan nem maradhat érvényben, csak a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosításokkal együtt**, az azokra vonatkozó különös feltételekkel.
- e) Az alapbiztosítás Különös Feltételei és az alapbiztosításhoz kötelezően kötött kiegészítő biztosítás(ok) Különös Feltételeiben leírtak eltérése esetén az alapbiztosítás Különös Feltételeinek rendelkezései az irányadóak.

2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

- a) **Biztosítási tartam:** a kockázatviselés kezdetétől a szerződés lejáratáig tartó, biztosítási években számított időszak, amely garanciartamokra oszlik.
- b) **Garanciartam:** a biztosítási tartamon belüli azon időszak, amelyre a Biztosító az alapbiztosítás díjtételének változatlanágát és ezáltal az adott garanciartamra meghatározott biztosítási összeg minimális nagyságát garantálja. A biztosítási tartam több, akár eltérő hosszúságú garanciartamból is állhat.
- c) **Az alapbiztosítás díja:** a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke az alapbiztosításra vonatkozóan.
- d) **Rendszeresen fizetendő biztosítási díj:** a Biztosító jelen alap- és ehhez tartozó kiegészítő biztosításokban

rögzített kockázatvállalásának ellenértéke, melyet a Szerződő köteles megfizetni. A továbbiakban rendszeresen fizetendő biztosítási díj alatt az alap- és kiegészítő biztosítások díjának együttes összegét kell érteni.

3. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított biztosítás tartamán belül bekövetkező halála. A biztosítási esemény időpontja a haláleset bekövetkezésének időpontja.

4. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen alapbiztosításra vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett(ek) részére.
- b) Ha a Biztosított a biztosítási tartam lejáratakor életben van, akkor jelen alapbiztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

5. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése területi korlátozás nélkül érvényes.

6. A biztosítási összeg változása és az alapbiztosítás díjtételének módosítása

A biztosítási összeg változása

- a) A jelen alapbiztosításra szóló kezdeti **biztosítási összeget a Szerződő által választott garanciartamra, a Biztosító által meghatározott alapbiztosításra vonatkozó kezdeti díj és a Biztosított aktuális életkora figyelembevételével a Biztosító határozza meg a szerződés megkötésekor.**
- b) A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- c) A kezdeti biztosítási összeg a biztosítási tartam során az alábbi okokból változik:
 - i) A jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott beépített értékkövetés következtében, amely minden biztosítási évfordulón növeli a biztosítási összeget is.
 - ii) Valamint a jelen Különös Feltételek 8. pontjában meghatározott automatikus garanciartam meghosszabbodás során, amikor a Biztosító jogosult a biztosítási összeget a következő garanciartamra

vonatkozóan megállapítani, az alapbiztosításra aktuálisan fizetett biztosítási díj és a Biztosított aktuális életkora, valamint a következő garanciartam hossza alapján. Ez a Biztosított életkorától függően akár a biztosítási összeg csökkenésével is járhat.

iii) Valamint a jelen Különös Feltételek 8. pontjában meghatározott automatikus garanciartam meghosszabbodás során a jelen fejezet e) pontjában meghatározottak szerint módosuló díjtétel figyelembevételével. Ez a Biztosított életkorától függően akár a biztosítási összeg csökkenésével is járhat.

Az alapbiztosítás díjtételének módosítása

d) A Biztosítottra az alapbiztosítás vonatkozásában megállapított díjtétel a választott garanciartam időszakára érvényes, ebben az időszakban változatlanágát a Biztosító garantálja.

e) A Biztosító a választott garanciartam lejáratokor a következő garanciartam időszakára vonatkozóan jogosult az alapbiztosítás díjtételét egyoldalúan módosítani, és új díjtételt alkalmazni a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet azon változása esetén, amelyek adó-, közteher- és/vagy tőkeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/költségeit. A módosítás alkalmanként az alapbiztosításnál alkalmazott díjtételhez képest maximum 5%-os mértékű lehet, és a következő garanciartamra érvényes.

f) A jelen biztosítás vonatkozásában az alapbiztosítás díjtételének módosítása a biztosítási összeg mértékének változását eredményezi, azonban az ÁÉSZ 2. §-ában meghatározottakkal ellentétben az alapbiztosításra fizetendő biztosítási díjra nincs hatással. A biztosítási összeg alapbiztosítás díjtételének módosítása miatti változásáról a Biztosító a jelen Különös Feltételek 8. g) pontjában meghatározottak szerint értesíti a Szerződőt.

7. A biztosítás tartama, korhatárok

a) A biztosítás 16 és 65 éves kor közötti Biztosítottra köthető.

b) A biztosítás tartama a Biztosított 75. életének betöltése évében esedékes biztosítási évfordulóig tart.

8. Garanciartam és automatikus meghosszabbodásának szabályai

a) A jelen biztosításra vonatkozó első garanciartamot a szerződéskötéskor a Szerződő választja meg, amely 10–35 év között bármely egész biztosítási év lehet (a továbbiakban választott garanciartam) azzal, hogy

a választott garanciartam legfeljebb a 7. b) pontban meghatározott biztosítási tartam végéig tarthat.

b) A választott garanciartam jelen biztosítás kockázatviselés kezdetének napján kezdődik, és a választott garanciartam lejáratának megfelelő biztosítási évfordulót megelőző nap 24:00 órájáig tart (választott garanciartam lejárat).

c) Amennyiben a választott garanciartam rövidebb, mint a jelen alapbiztosítás tartama, akkor a választott garanciartam lejáratához tartozó biztosítási évfordulón 0:00 órakor az aktuálisan lejáratott garanciartam hosszának megfelelő újabb garanciartam indul. A Szerződő azonban a jelen fejezet e) pontjában meghatározottak szerint, a d) pontban meghatározott korlát figyelembevételével ettől eltérő garanciartamot is választhat.

Mindkét esetben a garanciartam legfeljebb a 7.

b) pontban meghatározott biztosítási tartam végéig tarthat, és mindkettő feltétele, hogy a Szerződő a jelen

fejezet h) pontjában meghatározottak szerint nem utasítja el az újrakalkulált biztosítási összeget (a továbbiakban automatikus garanciartam meghosszabbodás).

d) Amennyiben a biztosítás tartamából már kevesebb mint 10 biztosítási év van hátra, abban az esetben az utolsó garanciartam az így hátralévő időtartamra hosszabbodik meg, azaz az utolsó garanciartam 1–9 év között bármely egész biztosítási év lehet.

e) A Szerződő az aktuálisan lejáratott garanciartam lejáratához tartozó biztosítási évfordulót megelőzően legalább 60 nappal a Biztosító székhelyére küldött írásbeli nyilatkozattal igényelhet az aktuálisan lejáratott garanciartamtól eltérő hosszúságú garanciartamot (figyelembe véve az a) és d) pontban meghatározott korlátokat).

A Biztosító a Szerződő igényét megvizsgálja, és legalább a biztosítási évfordulót megelőző 30 nappal értesíti a Szerződőt az igény elfogadásáról, vagy elutasításáról.

f) A Biztosító jogosult a következő garanciartamra vonatkozóan a jelen alapbiztosításra vonatkozó biztosítási összeget újrakalkulálni az alapbiztosításra aktuálisan fizetett biztosítási díj, a Biztosított aktuális életkora, a következő garanciartam hossza, valamint az aktuális 6. e) pontban meghatározottak szerint megállapított díjtétel figyelembevételével. Ennek során a Biztosított életkorától függően a biztosítási összeg akár csökkenhet is.

g) A következő garanciartamhoz tartozó újrakalkulált biztosítási összegről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a választott garanciartam lejárat előtt írásban értesíti a Szerződőt.

h) A Szerződőnek jogában áll az újrakalkulált biztosítási összeget elutasítani, mely jogát írásban, a választott

garanciatartam lejáratáig a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja. Amennyiben a Szerződő az újrakalkulált biztosítási összeget írásban elutasítja, akkor ez a jelen biztosítás Szerződő általi felmondásának minősül, és ez esetben az alapt biztosítás és a hozzá tartozó valamennyi kiegészítő biztosítás vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a választott garanciatartam lejáratáig megszűnik. Ha azonban a Szerződő a választott garanciatartam lejáratáig nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott biztosítási összeget tekinti érvényesnek.

9. Az alapt biztosítás díja, a díjfizetési tartam

- a) A jelen alapt biztosítás kezdeti biztosítási díját a Biztosító szerződéskötéskor határozza meg.
- b) A szerződéskötéskor a Biztosító által az alapt biztosításra meghatározott kezdeti biztosítási díj az első biztosítási évre érvényes. Az alapt biztosítás kezdeti biztosítási díját minden biztosítási évfordulón automatikusan növeli a jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott beépített értékkövetés.
- c) A biztosítási szerződés rendszeres díjfizetésű. Az alapt biztosítás díja a biztosítási tartam végéig fizetendő, amelyet a Szerződő a biztosítási szerződésben meghatározott éves, féléves, negyedéves és havi gyakorisággal fizethet. Az alapt biztosítás díjfizetési tartama megegyezik az alapt biztosítás biztosítási tartamával.
- d) Az alapt biztosítás díjfizetés gyakoriságát a Szerződő a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban, a Biztosítónak megküldött kérelmében a következő biztosítási évtől kezdődően megváltoztathatja, azzal a feltétellel, hogy jelen alapt biztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) esedékes díjai a biztosítási évfordulóig kiegyenlítésre kerülnek.
- e) Amennyiben a biztosítási szerződés a tartam alatt biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító az alapt biztosítás vonatkozásában az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben az alapt biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.

10. Rendszeresen fizetendő biztosítási díj, díjengedmény

- a) A rendszeresen fizetendő biztosítási díj alatt az alapt és a hozzá tartozó valamennyi kiegészítő biztosítás díjának együttes összegét kell érteni.
- b) A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési módok esetén, valamint a díj nagyságától függően a Biztosító saját elhatározása alapján üzleti/pénzügyi eredményeit, stratégiai célkitűzéseit figyelembe véve díjenged-

ményt adhat, ami a rendszeresen fizetendő biztosítási díjban érvényesítésre kerül. A díjengedmény egy biztosítási évre érvényes. Az első biztosítási évre vonatkozó díjengedményt a biztosítási kötvény tartalmazza. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy üzleti/pénzügyi eredményeit, stratégiai célkitűzéseit figyelembe véve a díjengedményt a következő biztosítási évre vonatkozóan egyoldalúan határozza meg. A következő biztosítási évre érvényes díjengedményről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt. A díjengedmény mértéke adott biztosítási évre vonatkozóan akár 0 is lehet.

- c) Jelen alapt biztosítás esetében a Biztosító a b) pontban felsorolt díjengedmény(ek)en felül saját elhatározása alapján üzleti/pénzügyi eredményeit, stratégiai célkitűzéseit figyelembe véve további üzletpolitikai kedvezményt adhat az alapt biztosítás díjából is, amennyiben a szerződés az ajánlatfelvétel, illetve a biztosítási tartam során megfelel az alapt biztosítás kedvezményes díjára jogosító feltételeknek. Az alapt biztosítás mindenkor kedvezményes díjának mértékét és a kedvezményes díjra jogosító feltételeket a Szerződő a biztosítási ajánlatból ismerheti meg. Az alapt biztosítás díjára vonatkozó üzletpolitikai kedvezmény mértéke és feltételei egy biztosítási évre érvényesek. Az első biztosítási évre vonatkozó üzletpolitikai kedvezmény mértékét a biztosítási kötvény tartalmazza. A következő biztosítási évre érvényes üzletpolitikai kedvezmény fennállásáról és mértékéről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt. Az üzletpolitikai kedvezmény mértéke adott biztosítási évre vonatkozóan akár 0 is lehet. Az üzletpolitikai kedvezmény az alapt biztosítás díjában kerül érvényesítésre.

11. Minimumdíj

- a) A Biztosító a rendszeresen fizetendő biztosítási díj (az alapt biztosítás és a hozzá tartozó valamennyi kiegészítő biztosítás együttesen fizetendő díja) nagyságának tekintetében minimum díjnagyságot (továbbiakban: minimumdíj) határoz meg, mely nagyságáról a Szerződőt legkésőbb az ajánlat megtételének időpontjában tájékoztatja.
- b) A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a minimumdíjra vonatkozó mértéket naptári évenként egyszer, tetszőleges időpontban, egyoldalúan, kizárólag a fogyasztói árinдекс változása esetén megváltoztathatja. A minimumdíj változásának mértéke legfeljebb a Központi Statisztikai Hivatal által hiva-

talosan közzétett, a változást megelőző év inflációs rátájával egyező mértékű lehet.

- c) A Biztosító minden biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal megvizsgálja, hogy a Szerződő által a következő biztosítási évre vonatkozó rendszeresen fizetendő biztosítási díj összege eléri-e a minimumdíj mindenkor aktuális mértékét. Amennyiben a biztosítási évfordulótól rendszeresen fizetendő biztosítási díj a minimumdíj mindenkor aktuális mértékét nem éri el, akkor a biztosítási szerződés (az alap- és a hozzátartozó kiegészítő biztosítások együttesen) a biztosítási évfordulót követő 91. napon megszűnik, kivéve, ha a Szerződő a jelen fejezet e) pontjában meghatározott lehetőséggel él.
- d) A szerződés létrejöttét követően, a biztosítás tartama alatt az adott biztosítási szerződés vonatkozásában a Biztosító a minimumdíj mindenkor aktuális mértékéről a Szerződőt minden biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban tájékoztatja. Adott szerződés vonatkozásában a megváltozott minimumdíj minden esetben a szerződés biztosítási évfordulójától érvényes.
- e) A jelen fejezet c) pontjában meghatározott szerződés-megszűnés elkerülése érdekében a Szerződő az alapbiztosításhoz a Biztosító kínálatában szereplő kiegészítő biztosítást köthet a jelen fejezet d) pontjában meghatározott értesítést követő biztosítási évfordulón. Ebben az esetben, amennyiben a rendszeresen fizetendő biztosítási díj a kiegészítő biztosítás(ok) megkötésével eléri vagy meghaladja a mindenkor aktuális minimumdíjat, a biztosítási szerződés a jelen fejezet c) pontjában meghatározottaktól eltérően nem szűnik meg.

12. Beépített értékkövetés

- a) A Biztosító a díjfizetési tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatbírálás (Egészségügyi vizsgálat) nélkül az alapbiztosítás díját és biztosítási összegét, valamint a választott kiegészítő biztosítások díját a biztosítási védelem értékének megőrzése érdekében azonos mértékben, biztosítási évente egyoldalúan megnöveli azzal, hogy a **kiegészítő biztosítás esetén ez csak akkor valósul meg, ha az adott kiegészítő biztosítás Különös Feltételei az automatikus díjnövelést egyébként lehetővé teszik.**
- b) **A biztosítási díj és a biztosítási összeg az alapbiztosítás esetében azonos mértékben, a kiegészítő biztosítás(ok) esetében az azokra vonatkozó Különös Feltételekben foglaltak szerint, adott esetben eltérő mértékben emelkedik.** Amennyiben az adott kiegészítő biztosítás Különös Feltétele nem rendelkezik részletesen az automatikus díjnövelés miatt bekövet-

kező biztosítási összeg emelkedéséről, akkor a Biztosító a kiegészítő biztosítás jellegétől függően az alábbiakban leírtaknak megfelelően jár el a kiegészítő biztosításhoz tartozó biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során:

- a Biztosított(ak) aktuális életkorához valamint az adott kiegészítő biztosítás hátralevő tartamához tartozó rendszeres díjas díjtételt vagy
 - a Biztosított lejáratí korához tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe.
- c) **A Szerződő a beépített értékkövetést nem utasíthatja el, ugyanakkor jogában áll a szerződést az ÁÉSZ-ben meghatározottak szerint felmondani.**
- d) **Nincs beépített értékkövetés** azon naptári évet követően, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte.
- e) A beépített értékkövetés alapján számított alapbiztosítási díj és biztosítási összeg a biztosítási évfordulótól az azt követő biztosítási évre érvényes. A díjmelés mértékéről és a biztosítási összegek növekedéséről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt.
- f) A beépített értékkövetés mértékét a Biztosító minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett inflációs ráta 100%-ában állapítja meg. Amennyiben a biztosítás évfordulója július 2. és december 31. napja közé esik, az értesítés a megelőző év inflációs rátájához, amennyiben a biztosítás évfordulója január 1. és július 1. napja közé esik, az értesítés a megelőző év előtti év inflációs rátájához igazodó növelést tartalmazza. Ha az inflációs ráta mértéke nem éri el a 3%-ot, a Biztosító 3%-os növelést érvényesít.

13. Kiegészítő biztosításokkal kapcsolatos szabályok

- a) Az alapbiztosításhoz a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosítás(ok) megkötésére az alapbiztosítás megkötésekor, az alapbiztosítás bármely biztosítási évfordulóján, valamint bármely díjfizetési gyakoriság szerinti hónapfordulóján van lehetőség. A Biztosító a hozzákötési szabályok tekintetében megkülönbözteti a biztosítási évfordulón történő hozzákötést és a biztosítási évfordulótól eltérő díjfizetési gyakorisághoz igazodó hozzákötést.

A hozzákötés általános szabályai

- b) Az alapbiztosításhoz kiegészítő biztosítást hozzákötni a biztosítási tartam alatt akkor lehet, ha az alapbiztosítás biztosítási tartamából még legalább 5 biztosítási év hátravan és a választott tartamra a hozzákötést az adott kiegészítő biztosítás Különös Feltételeiben foglaltak még lehetővé teszik.

- c) A kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kérhet.
- d) Az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítás csak az alapbiztosítás biztosítási évfordulóján szüntethető meg, az adott kiegészítő biztosítás Különös Feltételeiben meghatározott módon.

A biztosítási évfordulón történő hozzákötés szabályai

- e) Az évfordulón történő hozzákötés szabályait az adott kiegészítő biztosítás Különös Feltételei szabályozzák.
- f) Amennyiben a kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg kerül sor, a biztosítási fedezet létrejöttére és a Biztosító kockázatviselésére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadóak.

A biztosítási évfordulótól eltérő díjfizetési gyakorisághoz igazodó hozzákötés szabályai

- g) Az alapbiztosításhoz a biztosítási évfordulótól eltérő díjfizetési gyakoriság szerinti hónapfordulón történő hozzákötésre akkor van lehetőség, amennyiben ez az időpont nem esik a biztosítási évfordulót megelőző 60 napos periódusba. Amennyiben az időpont az évforduló előtti 60 napos időszakra esik, akkor a módosítást csak az évfordulón hajtja végre a Biztosító, az évfordulón történő hozzákötés szabályai szerint.
- h) Leghamarabb az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetét követő 180 nap elteltével esedékes díjfizetési gyakoriság szerinti hónapfordulóra történő hozzákötésre van lehetőség.
- i) A Szerződő a jelen alapbiztosítás kiegészítő biztosításokkal történő kiegészítését a vonatkozó biztosítási ajánlatnak a Biztosítóhoz történő eljuttatásával kezdeményezheti, feltéve, hogy a biztosítási ajánlat legkésőbb 30 nappal a díjfizetési gyakoriság szerinti hónapfordulót megelőzően beérkezik a Biztosító székhelyére. A kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat kockázatbírálási időtartama abban az esetben, ha a Biztosító egészségügyi vizsgálatot kér, az ajánlat Biztosító székhelyére történő beérkezésétől számított 30 nap, egyéb esetben 15 nap.
- j) Amennyiben a Szerződő a 30 napos határidőt elmulasztja, a kiegészítő biztosítás nem jöhet létre. A biztosítási fedezet létrejöttére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadóak azzal, hogy a kockázatbírálási határidő abban az esetben, ha a Biztosító egészségügyi vizsgálatot kér, 30 nap, továbbá hogy a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító új kötvényt állít ki. A Biztosító kockázatviselése az alapbiztosítás adott díjfizetési gyakoriság szerinti hónapfordulójának napján 0:00 órakor kezdődik,

feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezik és a biztosítási fedezet egyébként létrejön.

- k) A biztosítási évfordulótól eltérő díjfizetési gyakorisághoz igazodó hozzákötés esetében a kiegészítő biztosítás Szerződő által választott, illetve a vonatkozó Különös Feltételben meghatározott tartama meghosszabbodik a kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdetének napjától az alapbiztosítás adott biztosítási évfordulójáig tartó időszakkal (törtidőszak). Ezáltal a kiegészítő biztosítás első biztosítási időszaka az ÁÉSZ 2. §-ában meghatározottaktól eltérően a kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdetének napján kezdődik, és az alapbiztosítás adott biztosítási évfordulójának a napjáig tart. A kiegészítő biztosítás biztosítási évfordulója az ÁÉSZ 2. §-ában meghatározottaktól eltérően minden naptári évben megegyezik az alapbiztosítás évfordulójának a napjával.

14. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási esemény bejelentésének módját és határidejét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az ÁÉSZ 16.§-a és a 2. számú melléklete tartalmazza.

15. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól A teljesítési kötelezettség alóli mentesülés szabályait az ÁÉSZ 16–17.§-a tartalmazza.

16. Kizárások

A kockázatviselésből kizárt kockázatokat az ÁÉSZ 19–22.§-ai tartalmazzák.

17. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Jelen alapbiztosítás megszűnik:

- a Biztosított halála esetén, a Biztosított halálának időpontjában,
- a biztosítási tartam lejáratakor (a biztosítási szerződésben és a biztosítási kötvényen dátumszerűen meghatározott lejárat nap 24:00 órája),
- az utolsó kiegészítő biztosítás megszűnésének napján 24:00 órakor, ha nincs újabb hozzá kötött kiegészítő biztosítás,
- az automatikus garanciatartram meghosszabbodás 8. pontban meghatározottak szerinti elutasítása esetén az adott garanciatartram lejáratakor (biztosítási évfordulót megelőző nap 24:00 órájaker),
- a rendszeresen fizetendő biztosítási díj minimumdíj alá csökkenése esetén a 11. c) pontban meghatározottak szerint,
- a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.

18. Egyéb szabályok

- a) Jelen alapbiztosítás nem szállítható le díjmentesen, nem visszavásárolható és kötvénykölcson sem igényelhető a terhére, így a biztosításra nem vonatkoznak az ÁÉSZ-nek a díjmentes leszállításra, a visszavásárlásra és a kötvénykölcson igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- b) Jelen életbiztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.
- c) Jelen alapbiztosítás nem rendelkezik többlethozamvisszatérítési opcióval.

A Biztosító korábbi szerződéses gyakorlatától, illetve a piaci gyakorlattól való eltérések

- a) Az **alpbiztosítás önállóan nem köthető meg, és önállóan nem maradhat érvényben**, csak a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosításokkal együtt. Amennyiben az alpbiztosításhoz kötött utolsó kiegészítő biztosítás is megszűnik, akkor az alpbiztosítás is megszűnik.
- b) **Az alpbiztosítás tartama** a kockázatviselés kezdetétől a szerződés lejáratáig tartó, biztosítási években számított időszak, amely garanciatartamokra oszlik, amely azt jelenti, hogy a biztosítás tartama több garanciatartamból is összetevődhet a Biztosított 75 éves koráig.
- c) **A Biztosító határozza meg az induló biztosítási összeget, melynek kezdeti nagyságát nem a biztosítási tartam egészére, hanem az adott garanciatartamra garantálja.**
- d) **A következő garanciatartamra vonatkozóan a Biztosító a biztosítási összeg nagyságát újraszámolja. A biztosítási összeg az újraszámítás hatására a Biztosított életkorától függően a következő garanciatartamokra csökkenhet is.**
- e) A jelen biztosítás vonatkozásában az alpbiztosításra vonatkozó díjtétel módosítása a biztosítási összeg mértékének változását eredményezi, azonban az alpbiztosításra fizetendő biztosítási díjra nincs hatással.
- f) Az alpbiztosítás **beépített értékkövetést tartalmaz. A Szerződő a beépített értékkövetést nem utasíthatja el, ugyanakkor jogában áll a szerződést az ÁÉSZ-ben meghatározottak szerint felmondani.** A beépített értékkövetés során jelen alpbiztosítás vonatkozásában **a biztosítási díj és a biztosítási összeg azonos mértékben emelkedik, biztosítási évente legalább 3%-kal.**
- g) A jelen alpbiztosításhoz új kiegészítő biztosítás hozzákötésre a biztosítási évfordulón és a **díjfizetési gyakoriság szerinti hónapfordulón** van lehetőség.
- h) A Biztosító a rendszeresen fizetendő biztosítási díj nagyságának tekintetében minimum díjnagyságot határoz meg, és minden biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal megvizsgálja, hogy a Szerződő által a következő biztosítási évre vonatkozó rendszeresen fizetendő biztosítási díj összege eléri-e a minimumdíj mindenkor aktuális mértékét. **Amennyiben a biztosítási évfordulótól rendszeresen fizetendő biztosítási díj a minimumdíj mindenkor aktuális mértékét nem éri el, akkor a biztosítás a biztosítási évfordulót követő 91. napon megszűnhet.**

Budapest, 2016. március 31.