

Az NN Biztosító Zrt. 455 jelű Motiva nyugdíjbiztosításának 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 455 jelű Motiva nyugdíj-biztosítási szerződésének feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) **A 455 jelű Motiva nyugdíj-biztosítási szerződés nyugdíj-előtakarékossági célokat szolgál, a hosszú távú öngondoskodás egyik eszköze. A jelen nyugdíj-biztosítási szerződés megkötése előtt mindenképpen olvassa el a „Tájékoztató az NN Biztosító Zrt. nyugdíjbiztosításaihoz kapcsolódó adózási szabályokról” (továbbiakban: Adózási tájékoztató) elnevezésű tájékoztatóban megadott adózási tudnivalókat, valamint a biztosítási szerződésre vonatkozó egyéb, ügyfél-tájékoztatást támogató dokumentumokat, így különösen a „Tájékoztató a Teljes Költség Mutatóról” elnevezésű dokumentumot és a jelen biztosítási szerződést csak ezek ismeretében és csak az itt meghatározott célból kösse meg. Vegye figyelembe azt is, hogy az adózási szabályok, különösen, de nem kizárólagosan az adójóváírásra vonatkozó rendelkezések változhatnak, azokra a Biztosítónak nincs ráhatása.**
- d) Jelen biztosítás alapbiztosításnak minősül, melynek szolgáltatásai csak a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosításokkal, az azokra vonatkozó különös feltételekkel egészíthetők ki.
- e) A jelen Különös Feltételek szerint létrejövő 455 jelű Motiva nyugdíj-biztosítási szerződés a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (SZJA-törvény) vonatkozó szabályai alapján nyugdíjbiztosításnak minősül. Az adózásra vonatkozó részletes szabályokat, különösen, de nem kizárólagosan a nyugdíj-biztosítási nyilatkozat alapján járó összeg nyugdíj-biztosítási szerződésen történő jóváírásának feltételeit (nyugdíj-biztosítási adójóváírás), valamint a jóváírt összeg visszafizetésének eseteit, mértékét és módját a biztosítási

tási szerződés szerves részét képező mindenkor aktuális Adózási tájékoztató és az SZJA-törvény tartalmazza.

- f) Az Adózási tájékoztatót a Biztosító a vonatkozó jogszabályok változása esetén, valamint a Nemzetgazdasági Minisztérium (NGM), továbbá Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) állásfoglalások, iránymutatások és tájékoztatások alapján jogosult egyoldalúan megváltoztatni. A változásokkal kapcsolatban a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) elérhető mindenkor aktuális Adózási tájékoztató az irányadó.

2. A Biztosító javaslattevési lehetősége a biztosítási szerződés és Különös Feltételek módosítására jogszabályváltozás esetén

- a) A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményekre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy a jelen Különös Feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybe vételére jogosító feltételeknek megfeleljen. A módosító javaslatban a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződést vagy jelen Különös Feltételeket érintő változásokról és a hatálybalépés idejéről.
- b) Ha a Szerződő a Biztosító módosító javaslatát az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a biztosítási szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul. Amennyiben a Szerződő a módosító javaslatot írásban annak kézhezvételét követő 30 napon belül elutasítja, akkor ennek következményeként - módosítás tartalmától függően – **fennáll a lehetősége annak, hogy a szerződés a továbbiakban nem minősül nyugdíj-biztosítási szerződésnek**, melynek a hatályos adójogszabályok szerint adójogi következményei lehetnek.
- c) **A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a biztosítási szerződés Biztosító általi felmondására, de a Szerződő az ÁÉSZ 11. § (5)-(14)-a szerinti rendes felmondással, illetve visszavásárlási**

igénybejelentéssel bármely időpontban, a módosító javaslatot követően is élhet.

3. A biztosítási szerződés alanyai

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

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

- a) Elérési kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító teljesítésére a szerződés lejáratára esetén jogosult. Jelen szerződés keretei között ez a személy csak a Biztosított lehet.
 - b) Nyugdíjjogosultsági kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító teljesítésére a Biztosított saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzése esetén jogosult. Jelen szerződés keretei között ez a személy csak a Biztosított lehet.
 - c) Haláleseti kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító teljesítésére a Biztosított halála esetén jogosult, ez lehet
 - a szerződésben megnevezett személy;
 - ilyen személy hiányában, vagy ha a Kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a Biztosított örököse.
 - d) Egészségkárosodási kedvezményezett: az a személy, aki a Biztosító teljesítésére a Biztosított Egészségkárosodása esetén jogosult. Jelen szerződés keretei között ez a személy csak a Biztosított lehet.
- A továbbiakban az Elérési, Nyugdíjjogosultsági, Haláleseti és Egészségkárosodási kedvezményezett együttesen Kedvezményezettként kerül a jelen Különös Feltételekben megnevezésre. Amennyiben a jelen Különös Feltételek valamely rendelkezése csak az Elérési, Nyugdíjjogosultsági, Haláleseti és Egészségkárosodási kedvezményezettre vonatkozik, úgy kifejezetten megnevezésre kerülnek.

4. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

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

- a) Életbiztosítási díjtartalék: a befizetett díjak egy részéből a Biztosító által, a jövőben esedékes kötelezettségei fedezetére, az alkalmazott számviteli szabályoknak megfelelő módon és bontásban, biztosításmatematikai elvek alapján képzett és biztosítási szerződésenként nyilvántartott, a számviteli biztosítástechnikai tartalék

lékok körébe tartozó tartalék (matematikai tartalék).

Ez a pénzösszeg a szerződés visszavásárlási értékének, díjmentes leszállításának és a befektetések többletőzámából való részesedésnek a számítási alapját képezi.

Az adójóváírások és azok többletőzámának jóváírásából származó összegek növelik az Életbiztosítási díjtartalékot. Visszavásárláskor, díjmentes leszállításkor utóbbiak nem képzik a díjtartalék részét azonban növelik a visszavásárlási, illetve díjmentes leszállítási biztosítási összeget.

A Biztosító a Szerződőt évente írásban tájékoztatja a szerződés aktuális díjtartalékának mértékéről.

- b) **Nyugdíjkorhatár: a szerződéskötéskor érvényben levő társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabályban¹ megállapított öregségi nyugdíjkorhatár. Az átdolgozott Adózási tájékoztató tartalmazza a szerződéskötéskor aktuálisan érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt.**
- c) Egészségkárosodás: a Biztosított biztosítási tartam alatt bekövetkező, legalább 40%-os mértékű egészségkárosodása, amelynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői bizottság² szakvéleménye határozza meg.
- d) **Járadék: olyan rendszeres kifizetés, melyben a Biztosító a szolgáltatását a jelen Különös Feltételekben előre meghatározott rendszeres időközönként és előre meghatározott összegekben teljesíti. A járadékösszegek lehetnek állandóak vagy növekvőek, a járadékfizetés tartama előre meghatározott. A járadékszolgáltatás nem lehet csökkenő összegű.**
- e) Járadékszolgáltatás tartaléka: a biztosítási szolgáltatás összegéből a járadékszolgáltatás tartamára, a Biztosító jövőben esedékes kötelezettségei fedezetére, az alkalmazott számviteli szabályoknak megfelelő módon és bontásban, biztosításmatematikai elvek alapján képzett és biztosítási szerződésenként nyilvántartott, a számviteli biztosítástechnikai tartalékok körébe tartozó tartalék (matematikai tartalék). Ez a pénzösszeg a járadékszolgáltatás tartama alatt a járadékszolgáltatási tartalék befektetésének többletőzámából való részesedésnek a számítási alapját képezi.
- f) Járadékszolgáltatás tartamára alkalmazott technikai kamatláb: az a minimálisan garantált kamat, mellyel a Biztosító a járadékszolgáltatás összegének megállapításakor kalkulál.

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

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

5. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény

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

Bármely biztosítási esemény bekövetkezése jelen biztosítási szerződést megszünteti. A Szerződő és a Biztosított köteles bármely fenti biztosítási esemény bekövetkezését **15 napon belül írásban bejelenteni** a Biztosítónál, a szükséges felvilágosításokat megadva, és lehetővé téve a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

6. A biztosítási esemény időpontja

A biztosítási esemény időpontja:

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

7. A Biztosító szolgáltatása

7.1. A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatásokat nyújtja, amennyiben a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége egyébként fennáll:

- a) Ha a Biztosított a biztosítás lejáratakor életben van, a Biztosító az Elérési kedvezményezett részére a biztosítás Lejárat bi biztosítási összegét fizeti ki.
- b) A szerződés lejáratát megelőzően a Biztosított a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló mindenkor

aktuális jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzésekor a Biztosító a Nyugdíjjogosultsági kedvezményezett részére a szerződés aktuális Nyugdíjjogosultsági biztosítási összegét (Életbiztosítási díjtartalékát) fizeti ki.

- c) A Biztosított biztosítási tartamon belüli elhalálozása esetén a Biztosító az aktuális Haláleseti szolgáltatás összegét fizeti ki a Haláleseti kedvezményezett részére.
- d) A Biztosított Egészségkárosodása esetén a Biztosító az Egészségkárosodási biztosítási szolgáltatás összegét fizeti az Egészségkárosodási kedvezményezett részére.

7.2. Amennyiben a Biztosító szolgáltatásának teljesítéséig – kivéve a haláleseti és az egészségkárosodási szolgáltatást – még nem telt el legalább 10 év a szerződés létrejöttétől számítva, akkor a Biztosító szolgáltatása nem egyösszegű kifizetés formájában esedékes, hanem azt teljes mértékben a jelen Különös Feltételek 8. fejezetében meghatározottak szerinti rendszeres, nem csökkenő összegű határozott tartamú járadékszolgáltatás formájában teljesíti, kivéve az Adózási tájékoztatóban meghatározott kivételeket.

8. Határozott tartamú járadékszolgáltatás

- a) A határozott tartamú járadékszolgáltatás kizárólag jelen Különös Feltételek 7.2 pontjában szereplő biztosítási szolgáltatás esetén, az Adózási tájékoztatóban rögzített jogszabályi keretek között választható és csak a Határozott tartamú járadék szolgáltatás tartamára vonatkozik.
- b) A járadékszolgáltatás gyakorisága a Kedvezményezett rendelkezése szerint lehet havi vagy éves fizetésű. A gyakoriságról rendelkezni a szolgáltatás megkezdése előtt lehet és a járadékszolgáltatás tartama alatt módosítására nincs lehetőség.
- c) A járadékszolgáltatás esedékessége a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges összes dokumentum Biztosító székhelyére történő beérkezésének hónapját követő második hónap. A járadékszolgáltatást a Biztosító havi/éves rendszerességgel minden időszakra előre teljesíti a Kedvezményezett részére, mindig az esedékesség hónapjának 10. napjáig.
- d) A járadékszolgáltatás tartama 10 év. A Biztosított járadékszolgáltatás tartama alatt bekövetkező halála esetén a Biztosító a szolgáltatást a Biztosított örökösei részére folyósítja tovább.
- e) A járadékszolgáltatás kezdeti összegét a Biztosító határozza meg a biztosítási szolgáltatási összeg, a járadékszolgáltatás 10 éves tartama, a járadékfizetési gyakoriság és a technikai kamatláb figyelembevételével.

A járadékszolgáltatás tartamára alkalmazott technikai kamatláb mértéke 2%, mely a járadékszolgáltatás tartama alatt változatlan.

- f) A járadékszolgáltatási tartam alatt a járadékszolgáltatás kifizetése fedezetéül a biztosítási szolgáltatási összegből képzett járadékszolgáltatás tartaléka szolgál, melyet a Biztosító a Biztosítási törvény³ számviteli biztosítás-technikai tartalékok körébe tartozó tartalékok (matematikai tartalék) befektetéseire vonatkozó előírásait, valamint a kifizetések ütemezését is figyelembe véve befektet. A járadékszolgáltatás nem lehet csökkenő összegű, továbbá kezdeti összegét a járadékszolgáltatási többlethozam-visszatérítés növelheti a jelen fejezet g) és h) pontjaiban leírtaknak megfelelően.
- g) A jelen fejezet f) pontjában ismertetett járadékszolgáltatási tartalék befektetéséből származó hozamnak a – járadék összeg meghatározása során érvényesített – a járadékszolgáltatás tartamára alkalmazott technikai kamatot meghaladó részéből (járadékszolgáltatási többlethozam) a Biztosító legalább 60%-ot visszajuttat a járadékösszeg emelése formájában (járadékszolgáltatási többlethozam-visszatérítés).
- h) A járadékszolgáltatási többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett járadékösszeg minden év július 1-től esedékes, és egy évig marad érvényben.
- i) A Biztosító minden év júliusában tájékoztatást küld a járadékszolgáltatási többlethozam-visszatérítés mértékéről és a járadékösszeg növekedéséről.

9. A biztosítási összeg

- a) A Lejáratú szolgáltatás összege az alábbiak szerint számítható.
- Kezdeti Elérési biztosítási összeg: a szerződéskötéskor a Szerződő által választott és a kötvényen feltüntetett Elérési biztosítási összeg, amely az utolsó biztosítási évfordulóra garantált minimális szolgáltatási összeg.
 - Az aktuális Elérési biztosítási összeg az esetleges adójóváírások, az esetleges díjemelés és az esetleges többlethozam-visszatérítés összegével növelt kezdeti Elérési biztosítási összeg.
 - A Lejáratú biztosítási összeg: az utolsó biztosítási évfordulón érvényes aktuális Elérési biztosítási összegnek az utolsó évforduló napja és a lejárat napja közötti időszakra számolt 2% kamattal és az ezen időszakra esetlegesen elért többlethozam 60%-ával, illetve az esetleges adójóváírás összegével, valamint az adójóváíráshoz tartozó esetlegesen elért többlethozam 80%-ával megnövelt értéke.

- Díjmentes leszállítás után az Elérési és a Lejáratú biztosítási összeg is módosulhat, ezt a jelen Különös Feltételek 21. h) pontja szabályozza.

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

10. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) Jelen **biztosítás tartama a Biztosított szerződéskötéskor érvényes Öregségi Nyugdíjkorhatárának betöltéséig tart**, vagyis a biztosítás azon a napon 0:00 órakor jár le, amelyen a Biztosított a szerződéskötéskor érvényes Öregségi Nyugdíjkorhatárát betölti. Ez a nap a szerződés lejáratáig.
- b) A biztosítás legalább 16 éves Biztosított személyekre köthető.
- c) A biztosítás minimális tartama 10 év, maximális tartama 49 év.
- d) A biztosítás Szerződője a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 65 éves lehet.

11. A biztosítás díja, díjengedmény

- a) A biztosítási szerződés rendszeres díjfizetésű, amelyet a Szerződő a biztosítási szerződésben meghatározott éves, féléves, negyedéves és havi gyakorisággal fizet.
- b) A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő a tartam alatt a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban, a Biztosítónak megküldött kérelmében a következő biztosítási évtől kezdődően megváltoztathatja, azzal a feltétellel, hogy jelen alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) esedékes díjai a biztosítási évfordulókra kiegyenlítésre kerülnek.

³ Jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény.

- c) A Biztosítás **díjfizetési tartama a szerződés lejáratát megelőző biztosítási évfordulóig tart.** A biztosítás díja a biztosítás lejáratát megelőző biztosítási évfordulóig fizetendő. A biztosítási szerződés biztosítási esemény miatti megszűnése esetén a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- d) A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési módok esetén, valamint a díj nagyságától függően a Biztosító **saját elhatározása alapján üzleti/pénzügyi eredményeit, stratégiai célkitűzéseit figyelembe véve díjengedményt adhat, ami az alaptbiztosítás díjában 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.
- e) Jelen nyugdíjbiztosítás díjkalkulációja és Életbiztosítási díjtartalékának (ÁÉSZ 2. §) megállapítása során a Biztosító 2%-os technikai kamatlábat alkalmaz, amely a biztosítás tartama alatt változatlan.

12. A biztosítás díjára igénybe vehető adójóváírás

- a) Az alaptbiztosítás díjára a mindenkor aktuális jogszabályok alapján a Szerződő jogosult lehet adójóváírást igényelni.
- b) A Biztosító a szerződéssel kapcsolatos aktuális adózási tudnivalókról és eljárásokról a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) közzétett (www.nn.hu/ado), illetve a szerződéskötéskor a jelen szerződéshez mellékelt Adózási tájékoztatót nyújt tájékoztatást.
- c) Az adójóváírás összegét a Biztosító a szerződés Életbiztosítási díjtartalékán 0%-os technikai kamattal kamatoztatásával írja jóvá, amely a biztosítás tartama alatt változatlan.
- d) **A szerződés nem biztosítási esemény miatt történő megszűnése esetén (így különösen, de nem kizárólagosan a Szerződő részéről történő felmondás, visszavásárlás vagy a díjnemfizetés miatti megszűnés esetében) a Biztosító a hatályos jogszabályok alapján**

számol el a korábban igénybe vett adójóváírások összegével.

Ebben az esetben a Biztosító a szerződés szolgáltatási összegéből az Adóhatóságnak megfizetendő követelést levonja, és a maradékot fizeti ki a Biztosítottnak. Amennyiben a szolgáltatás összege nem fedezi az Adóhatóságnak fizetendő teljes összeget, akkor az Adóhatóság a hiányzó összeget a Szerződőtől közvetlenül követeli.

- e) **A Szerződő jelen szerződésével kapcsolatban adott rendelkezéseinek adóvonzataival kapcsolatosan minden felelősség a Szerződőt terheli (így különösen, de nem kizárólagosan, ha visszavásárlási rendelkezés vagy díjnemfizetés miatt szerződése megszűnik és a felhalmozott adójóváírást vissza kell fizetni).** A Szerződő mindenkor az aktuálisan hatályos adózási jogszabályok és rendeletek ismeretében mérlegelje és hozza meg tájékozott döntését. Az adójogszabályok és adókedvezményre vonatkozó rendelkezések jövőbeli változásának következményei is a Szerződő kockázati körébe tartoznak.

13. A díjfizetés elmulasztása

- a) Díjfizetési késedelem esetén az ÁÉSZ rendelkezései (9. §) érvényesek, azzal a kiegészítéssel, hogy a szerződésre automatikus díjkölcson nem vehető igénybe.
- b) **A rendszeres díj teljes vagy részleges elmaradása esetén ha a Szerződő a rendszeres díj esedékességétől számított 90 napon belül az elmulasztott díjat nem fizeti meg, és ha a szerződés a jelen Különös Feltételek 21. i)-k) pontjának rendelkezései alapján díjmentesen leszállítható, akkor azt a Biztosító az ÁÉSZ 13.§-ának és a jelen Különös Feltételek 21. i)-k) pontjának rendelkezései szerint díjmentesen leszállítja. Amennyiben a díjmentesen leszállítás nem lehetséges, úgy a biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése a rendszeres díj esedékességétől számított 91. napon megszűnik, és a Biztosító a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a visszavásárlási összeget fizeti ki a Biztosítottnak. A visszavásárlási értékéből a Biztosító az elmaradt biztosítási díjakat levonja.**
- c) A szerződés megszűnésének az adójóváírással kapcsolatos következményeivel kapcsolatban jelen Különös Feltételek 12. pontja és a hatályos jogszabályok az irányadók.

14. Automatikus díjnövelés

- a) A Biztosító a biztosítási tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és kockázatelbírálás (Egészségügyi vizsgálat) nélkül lehetőséget ad a Szerződőnek arra, hogy a jelen biztosítás rendszeres díját és ezen keresztül

az Elérési biztosítási összeget biztosítási évente az itt meghatározott automatikus díjnövelés útján megnövelje, és így inflációs időszakban az Elérési biztosítási összeg reálértékének csökkenését mérsékelje.

- b) Minden egyes díjnövekmény az Elérési biztosítási összeg emelkedését eredményezi. Az Elérési biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához és a biztosítási szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe. **A biztosítási díj és az Elérési biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.**
- c) **Az automatikus díjnövelési lehetőség csak együttesen érvényesíthető az alaptbiztosításra és a hozzá tartozó összes olyan kiegészítő biztosításra, ahol erre lehetőség van.**
- d) Az automatikus díjnövelésre a biztosítási évfordulón van lehetőség. Az emelés mértékéről és az alap-, illetve a kiegészítő biztosítás(ok) összegének növekedéséről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt. **A Szerződőnek jogában áll a díjnövelést visszautasítani, ha azonban ezt a biztosítási évfordulóiig nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt díjat tekinti érvényesnek.**
- e) A díjnövelés mértékét a Biztosító minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett inflációs ráta 100%-ában állapítja meg. Amennyiben a biztosítás évfordulója július 2. és december 31. napja közé esik, az értesítés a megelőző év inflációs rátájához, amennyiben a biztosítás évfordulója január 1. és július 1. napja közé esik, az értesítés a megelőző év előtti év inflációs rátájához igazodó díjnövelési lehetőséget tartalmazza. Ha az infláció mértéke nem éri el az 5%-ot, a Biztosító 5%-os díjnövelési lehetőséget kínál fel.
- f) **Amennyiben a Szerződő egymás után két automatikus díjnövelést visszautasít, a továbbiakban a Biztosító nem ajánlja fel az automatikus díjnövelés lehetőségét.**
- g) **A biztosítás díjfizetési tartamának utolsó öt évében a díj nem növelhető tovább.**

15. Háromévenkénti díjnövelési lehetőség

- a) A Biztosító a biztosítási tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és kockázatelbírálás (Egészségügyi vizsgálat) nélkül **minden harmadik biztosítási évfordulón lehetővé teszi**, hogy a Szerződő a jelen Különös Feltételek 14. pontjában meghatározott automatikus díjnövelés által nyújtott lehetséges éves díjnöveléseken felül további 20%-kal növelje alaptbiztosításának díját és ezen keresztül az alaptbiztosítás Elérési biztosítási összegét.

- b) Minden egyes díjnövekmény az Elérési biztosítási összeg emelkedését eredményezi. Az Elérési biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a biztosított aktuális életkorához és a szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe. **A biztosítási díj és az Elérési biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.**
- c) **A Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt a díjnövelési lehetőségről és annak elfogadása esetén érvényes megnövelt díjról, illetve Elérési biztosítási összegéről. Amennyiben a Szerződő élni kíván a díjnövelési lehetőséggel, ezen szándékát a biztosítási évfordulóiig kell a Biztosítónak írásban bejelentenie. Ennek elmaradása esetén a Biztosító úgy tekinti, hogy a díjnövelésre a Szerződő nem tart igényt.**
- d) **Nincs lehetőség a díjnövelésre azon naptári évet követően, amelyben a Biztosított az 55. életévét betöltötte, illetve a tartam utolsó 5 biztosítási évében, amikor az automatikus díjnövelés sem vehető igénybe a jelen Különös Feltételek 14. g) pontja alapján.**
- e) **Ha a Szerződő a jelen Különös Feltételek 14. f) pont rendelkezései szerint elveszítette a jogát az automatikus díjnövelésre, akkor a továbbiakban a háromévenkénti díjnövelés lehetőségét sem veheti igénybe.**

16. A többlethozam visszatérítése

- a) A befizetett díjak egy részéből a Biztosító Életbiztosítási díjtartalékot (ÁÉSZ 2. §) képez, melyet a Biztosítási törvény⁴ számviteli biztosítástechnikai tartalékok körébe tartozó tartalékok (matematikai tartalék) befektetésre vonatkozó előírásait figyelembe véve befektet. Az Életbiztosítási díjtartalék befektetéséből származó tényleges hozam 11. e) pontban meghatározott technikai kamatot meghaladó részét a Biztosító többlethozamként tartja nyilván. A Biztosító a többlethozamból legalább 60%-ot visszajuttat a biztosítási összeg emelése formájában, a továbbiakban ez a többlethozam-visszatérítés.
- b) Az adójóváírásból képzett Életbiztosítási díjtartalék vonatkozásában – 0%-os technikai kamattal – a többlethozam-visszatérítés mértéke legalább 80%.
- c) A többlethozam-visszatérítés az Elérési biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához és a biztosítási szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó egyszeri díjas díjtételt veszi figyelembe.

⁴ Jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény

- d) A többlethozam-visszatérítésre a szerződés tartama során minden év júliusában kerül sor oly módon, hogy a Biztosító a megelőző naptári évre számított többlethozamot juttatja vissza.
- e) A Biztosító tájékoztatást küld a Szerződőnek az aktuális Életbiztosítási díjtartalékról, a többlethozam-visszatérítés mértékéről és az Elérési biztosítási összeg növekedéséről.
- f) A biztosítási esemény bekövetkeztekor, illetve a szerződés lejáratakor a még el nem számolt többlethozam összegét a Biztosító az adott időszakra vonatkozó befizetési teljesítménye alapján meghatározza, és ezzel az aktuális Elérési biztosítási összeget megnöveli.
- g) **A visszavásárlás időpontjában még el nem számolt többlethozam összegét a Biztosító nem veszi figyelembe a visszavásárlási összeg kiszámításánál (ÁÉSZ 11. § (11). bekezdés).**

17. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

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

18. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

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

19. Kizárások

- a) **A Biztosító kockázatviseléséből kizárja a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményeket, amennyiben azokról a Biztosított tudomással bírt vagy azt ismernie kellett.**
- b) **A Biztosító kockázatviseléséből kizárja a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül azt az Egészségkárosodást, amelyben a Biztosított egészségkárosodását megállapító szakértői bizottság határozata alapján az Egészségkárosodást előidéző kóros állapot vagy betegség már a kockázatviselés kezdete előtt is fennállt, és arról a Biztosított tudomással bírt vagy azt ismernie kellett.**
- c) **A jelen Különös Feltételek 5. fejezetében meghatározott biztosítási események tekintetében a kockázati-**

selésből kizárt további kockázatokat az ÁÉSZ 18–22. §-ai tartalmazzák.

- d) **Amennyiben a Biztosító kockázatviselése a jelen fejezet a) vagy b) pontja alapján nem áll fent, akkor a Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződés aktuális Életbiztosítási díjtartalékát fizeti ki.**
- e) **Ha a Biztosító kockázatviselése egyéb okból nem áll fent, a Biztosító a szerződés aktuális visszavásárlási értékét fizeti ki.**

20. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Jelen alapbiztosítás és a hozzá kötött valamennyi kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) bármely biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (jelen Különös Feltételek 6. fejezete),
- b) a díjfizetés elmulasztása esetén a jelen Különös Feltételek 13. fejezetének rendelkezései alapján,
- c) a jelen alapbiztosítás felmondása vagy visszavásárlása esetén (ÁÉSZ 11. §),
- d) illetve az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.

A Szerződés megszűnésének az adójóváírásra vonatkozó következményeivel kapcsolatban jelen Különös Feltételek 12. fejezete és a hatályos jogszabályok az irányadók.

21. Egyéb szabályok

- a) A biztosítás a Szerződő kérelmére díjmentesen leszállítható vagy visszavásárolható. **A biztosítás terhére kötvénykölcson nem vehető fel, illetve a szerződés reaktiválására nincs lehetőség.**
- b) A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény értelmében, az ÁÉSZ rendelkezéseivel ellentétben a visszavásárlás, a Szerződő általi felmondás, valamint a szerződés egyéb, nem biztosítási esemény miatt történő megszűnése esetén – amennyiben a szerződés visszavásárlási értékkel rendelkezik – a Biztosító **a szerződés aktuális visszavásárlási értékét nem a Szerződőnek, hanem a Biztosítottnak fizeti ki.**
- c) **A biztosítás tartamának első évében a szerződés visszavásárlási értéke nulla.**
- d) A jelen Különös Feltételek 1. számú mellékletében található táblázatban a biztosítási tartam és a biztosítás megkötésétől eltelt évek függvényében láthatók a visszavásárlási értékek 1000 Ft kezdeti biztosítási összegre megadva. A táblázatban azon minimális összegek kerültek feltüntetésre, amelyek a lehetséges belépési életkorokhoz tartozó visszavásárlási értékek közül a legkisebbek. A biztosítási összeg növekményére jutó visszavásárlási érték számításánál
 - minden automatikus és a háromévenkénti díjnövelelsből származó növekményt rendszeres díjas,

- minden többlethozam-visszatérítésből származó növekményt egyszeri díjas biztosítás biztosítási összegeként kell tekinteni.

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

- Az adójóváírás(ok) vonatkozásában a visszavásárlási érték megegyezik az adójóváírás(ok)ból képzett aktuális Életbiztosítási díjtartalék értékével.
- Az adott biztosítási szerződés vonatkozásában tájékoztató jelleggel a Termékismertető tartalmazza azt, hogy minden biztosítási év első napján – változatlan biztosítási díjat és biztosítási összeget feltételezve – mekkora a szerződés visszavásárlási értéke.
- A biztosítás adott időpontban érvényes visszavásárlási értékéről a Biztosító a Szerződő kérésére további tájékoztatást is ad.
- Először a szerződés megkötése után egy évvel kezdeményezheti a Szerződő a szerződés díjmentes leszállítását, amennyiben a jelen fejezet i) pontjában foglaltak alapján a Biztosító a díjmentes leszállítást végre tudja hajtani.
- A díjmentes leszállítás az Elérési biztosítási összeg leszállítását jelenti olyan összegre, amely megfelel a díjmentesítés időpontjában a biztosítás Életbiztosítási díjtartalékának mint egyszeri díjnak alapul vételeivel nyújtható, a Biztosító által az adott biztosítási szerződésre vonatkozó biztosításmatematikai alapelvek alapján vállalható minimum biztosítási összegnek.
A biztosítási szerződés megkötésekor érvényes – a biztosítás tartama alatt változatlan –, jelen alapbiztosításra vonatkozóan vállalható díjmentesen leszállított minimum biztosítási összeg 500 000 Ft.
- Az adott biztosítási szerződés vonatkozásában tájékoztató jelleggel a Termékismertető tartalmazza azt, hogy az egyes biztosítási évek első napján – változatlan biztosítási díjat és biztosítási összeget feltételezve – mekkora a biztosítási szerződés díjmentes leszállítást követően érvényes biztosítási összege.
- Díjmentes leszállítás után a Haláleseti, illetve az Egészségkárosodási biztosítási szolgáltatás a biztosítás aktuális Életbiztosítási díjtartalékának felel meg.
- Jelen életbiztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.
- Jelen terméket a Biztosító nem regisztrálta az Amerikai Egyesült Államok vonatkozó jogszabályában (Securities Act of 1933) meghatározott módon az erre

jogosult hatóságnál és ennek megfelelően nem értékesíthető U.S. személyek számára. U.S. személyek alatt a fenti jogszabály 902(k) paragrafus (1) bekezdésében meghatározott személyeket kell érteni.

Budapest, 2016. július 1.

1. számú melléklet

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

	Eltelt évek						Tartam (évek)	
	10	15	20	25	30	35	40	45
0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	42	27	19	14	11	9	7	6
2	119	75	54	40	32	26	21	18
3	195	123	88	66	52	42	35	29
4	282	178	127	96	76	61	51	42
5	380	240	171	129	102	83	68	57
6	489	310	220	167	132	107	88	74
7	611	386	275	208	164	133	110	93
8	728	461	328	249	196	159	132	111
9	846	535	381	289	228	185	153	128
10	-	607	432	328	259	210	174	146
11	-	682	485	368	290	236	195	164
12	-	752	535	406	320	260	215	180
13	-	823	586	444	351	284	235	198
14	-	895	637	483	381	309	256	215
15	-	-	690	523	413	335	277	233
16	-	-	744	564	445	361	299	251
17	-	-	798	606	478	388	321	270
18	-	-	854	648	511	415	343	288
19	-	-	911	691	546	443	366	308
20	-	-	-	735	580	471	390	327
21	-	-	-	780	616	500	414	347
22	-	-	-	826	652	529	438	368
23	-	-	-	873	689	559	463	389
24	-	-	-	921	727	590	488	410
25	-	-	-	-	765	621	514	432
26	-	-	-	-	805	653	540	454
27	-	-	-	-	845	685	567	476
28	-	-	-	-	885	718	595	499
29	-	-	-	-	927	752	622	523
30	-	-	-	-	-	787	651	547
31	-	-	-	-	-	822	680	571
32	-	-	-	-	-	858	710	596
33	-	-	-	-	-	894	740	622
34	-	-	-	-	-	931	771	648
35	-	-	-	-	-	-	802	674
36	-	-	-	-	-	-	834	701
37	-	-	-	-	-	-	867	729
38	-	-	-	-	-	-	901	757
39	-	-	-	-	-	-	935	785
40	-	-	-	-	-	-	-	814
41	-	-	-	-	-	-	-	844
42	-	-	-	-	-	-	-	875
43	-	-	-	-	-	-	-	906
44	-	-	-	-	-	-	-	937
45	-	-	-	-	-	-	-	-