

Az NN Biztosító Zrt. 401 jelű Amulett biztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (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 401 jelű Amulett 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 401 jelű Amulett biztosítás célja a halál esetére történő vésztartalék képzése, mely által a Kedvezményezett részére anyagi segítség nyújtható.
- d) Jelen biztosítás alapbiztosításnak minősül, mely csak a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosításokkal, az azokra vonatkozó különös feltételekkel egészíthető ki.

2. A biztosítási szerződés alanyai

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

- a) **Biztosított(ak):** azon természetes személy(ek), aki(k) életére a Biztosító kockázatviselése vonatkozik. Ezen belül:
- **Főbiztosított:** az a természetes személy, akit a jelen alapbiztosítás Főbiztosítottként nevez meg vagy – ennek hiányában – az alapbiztosítás Biztosítottja.
 - **Társbiztosított:** az a természetes személy, akit a jelen alapbiztosítás Társbiztosítottként nevez meg, és aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény tekintetében a Főbiztosítottal azonos biztosítási védelemben részesül. **Társbiztosítottat csak a biztosítási szerződés megkötésekor lehet jelölni. A biztosítási szerződésben csak egy Társbiztosított nevezhető meg. A Társbiztosított személye a tartam során nem módosítható.** Jelen Különös Feltételekben a továbbiakban: a Fő-, illetve Társbiztosítottokra együttesen a Biztosított meghatározás utal.
- b) **Kedvezményezett(ek):** a Biztosító teljesítésére jogosult személy(ek), aki(k)

- a Főbiztosított esetében a jelen alapbiztosításnál Kedvezményezettként megjelölt személy(ek), ennek hiányában a Főbiztosított örököse(i),
- a Társbiztosított esetében a jelen alapbiztosításnál Kedvezményezettként megjelölt személy(ek), ennek hiányában a Társbiztosított örököse(i).

3. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított(ak)nak a 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 biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett(ek) részére.
- b) **Amennyiben a biztosítási szerződésben Társbiztosított is szerepel, és valamely Biztosított halálát követő 30 napon belül a másik Biztosított is elhalálozik, a Biztosító mindkét Biztosított után kifizeti az első haláleset időpontjában aktuális biztosítási összeget a Kedvezményezett részére.**
- c) **Ha a Biztosított(ak) él(nek) a biztosítási tartam lejáratakor, akkor jelen alapbiztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.**

5. A biztosítási összeg

- a) A jelen alapbiztosításra szóló kezdeti biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor.
- b) A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- c) A biztosítási összeg a Főbiztosított és a Társbiztosított vonatkozásában megegyezik.
- d) A kezdeti biztosítási összeget növelheti a jelen Különös Feltételek 8. és 9. pontjában meghatározott automatikus és háromévenkénti díjnövelési lehetőség, valamint a 10. pontjában meghatározott többlethozam-visszatérítés. A díjnövelési lehetőségek vagy a többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.

6. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás minimális tartama 5, maximális tartama 35 év.
- b) A biztosítás 16 és 65 éves kor közötti Biztosított(ak)ra

köthető. A biztosítás tartama legfeljebb a Biztosított(ak) 75. életévének betöltése évében esedékes biztosítási évfordulóig tarthat.

7. A biztosítás díja, a díjfizetési tartam, díjengedmény

- a) A biztosítási szerződés rendszeres díjfizetésű, amelyet a Szerződő a biztosítási szerződésben meghatározott éves, féléves, negyedéves és havi gyakorisággal fizethet.
- b) A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő a díjfizetési 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 évfordulóig kiegyenlítésre kerülnek.
- c) 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 alapbiztosítás 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.
- d) A biztosítás díja a díjfizetési tartam végéig fizetendő. Amennyiben a biztosítási szerződés a díjfizetési tartam alatt biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a díjfizetési tartam alatt a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- e) A díjfizetési tartam hosszát a Szerződő a szerződéskötéskor választja meg. A díjfizetési tartam lehet rövidebb, mint a biztosítás kockázatviselési tartama. A díjfizetési tartamot úgy kell megválasztani, hogy a kockázatviselés tartamából a díjfizetési tartamon felül hátralévő időszak 5 év vagy annak többszöröse legyen. A minimális díjfizetési tartam 3 év.
- f) Jelen alapbiztosítás díjkalkulációja és Életbiztosítási díjtartalékának (ÁESZ 2. §) megállapítása során a Biztosító 1,8%-os technikai kamatlábat alkalmaz, amely a biztosítás tartama alatt változatlan.

8. Automatikus díjnövelés

- a) A Biztosító a díjfizetési tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatelbírálás (Egészségügyi vizsgálat) nélkül lehetőséget ad a Szerződőnek arra, hogy az alapbiztosítás és a választott kiegészítő biztosítások rendszeres díját és ezen keresztül ezek biztosítási összegét biztosítási évente megnövelje, és így inflációs időszakban a biztosítási összeg reálértékének csökkenését mérsékelje.
- b) Minden egyes díjnövekmény a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított(ak) aktuális életkorát és a biztosítási szerződésből hátralévő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe. **A biztosítási díj és a biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.**
- c) **Az automatikus díjnövelési lehetőség csak együttesen érvényesíthető az alapbiztosításra és a hozzá tartozó összes olyan kiegészítő biztosításra, ahol erre lehetőség van.**
- d) **Nincs lehetőség a díjnövelésre azon naptári évet követően, amelyben a Biztosított, illetve amennyiben Fő- és Társbiztosított is szerepel a biztosítási szerződésben, az idősebb Biztosított a 70. életévét betöltötte.**
- e) Az automatikus díjnövelésre a biztosítási évfordulón van lehetőség. Az emelés mértékéről és 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 évfordulóig nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt díjat tekinti érvényesnek.**
- f) 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 inflációs ráta mértéke nem éri el az 5%-ot, a Biztosító 5%-os díjnövelési lehetőséget kínál fel.
- g) **Amennyiben a Szerződő egymás után két automatikus díjnövelést visszautasít, a továbbiakban a Biztosító nem ajánlja fel az automatikus díjnövelés lehetőségét.**

9. Háromévenkénti díjnövelési lehetőség

- a) A Biztosító a díjfizetési tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatelbírálás (Egészségügyi vizsgálat) nélkül minden harmadik biztosítási évfor-

dulón lehetővé teszi, hogy a Szerződő a jelen Különös Feltételek 8. pontjában meghatározott automatikus díjnövelés által nyújtott lehetséges éves díjnöveléseken felül további 20%-kal növelje alapbiztosításának rendszeres díját és ezen keresztül az alapbiztosítás biztosítási összegét.

- b) Minden egyes díjnövekmény a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított(ak) aktuális életkorát és a biztosítási szerződésből hátralévő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe. **A biztosítási díj és a biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.**
- c) A Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt a díjnövelési lehetőségéről és annak elfogadása esetén érvényes megnövelt díjról, illetve biztosítási összegéről. **Amennyiben a Szerződő élni kíván a díjnövelési lehetőséggel, ezen szándékát a biztosítási évfordulóig 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 azt a naptári évet követően, amelyben a Biztosított, illetve amennyiben Fő- és Társbiztosított is szerepel a biztosítási szerződésben, az idősebb Biztosított az 55. életévét betöltötte.
- e) Ha a Szerződő a jelen Különös Feltételek 8. g) pontjának rendelkezései szerint elveszítette a jogát az automatikus díjnövelésre, akkor a továbbiakban a háromévenkénti díjnövelés lehetőségét sem veheti igénybe.

10. A többlethozam visszatérítése

- a) A befizetett díjak egy részéből a Biztosító Életbiztosítási díjtartalékot (ÁÉSZ 2. §) képez, melyet a Biztosítási törvény¹ számviteli biztosítástechnikai tartalékok körébe tartozó tartalékok (matematikai tartalék) befektetéseire vonatkozó előírásait figyelembe véve befektet. Az Életbiztosítási díjtartalék befektetéséből származó tényleges hozam 7. f) pontban meghatározott technikai kamatot meghaladó részét a Biztosító többlethozamként tartja nyilván. A Biztosító a tényleges hozam 2,5%-ot meghaladó részéből legalább 90%-ot visszajuttat a biztosítási összeg emelése formájában, a továbbiakban ez a többlethozam-visszatérítés.
- b) A többlethozam-visszatérítés a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított(ak) aktuális életkorához és a biztosítási szerződésből hátralévő tartamhoz tartozó egyszeri díjas díjtételt veszi figyelembe.

- c) A többlethozam visszatérítésére minden év júliusában kerül sor, oly módon, hogy a Biztosító a megelőző naptári évre számított többlethozamot juttatja vissza. A Biztosító tájékoztatást küld a Szerződőnek a többlethozam-visszatérítés mértékéről és a biztosítási összeg növekedéséről.
- d) A biztosítási esemény bekövetkeztekor még el nem számolt többlethozam összegét a Biztosító az adott időszakra vonatkozó befektetési teljesítménye alapján meghatározza, és ezzel a biztosítási összeget megnöveli.

11. 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.

12. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

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

13. Kizárások

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

14. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

- a) Jelen alapbiztosítás megszűnése a Biztosítottak halála esetén:
- jelen alapbiztosítás megszűnik bármely Biztosított halálának időpontjában, illetve
 - ha Társbiztosított is szerepel a biztosítási szerződésben és valamely Biztosított halálát követő 30 napon belül a másik Biztosított is elhalálozik, jelen alapbiztosítás a második haláleset bekövetkezésének időpontjában szűnik meg.
- b) Jelen alapbiztosítás a biztosítási összeg kifizetése nélkül mind a Fő-, mind a Társbiztosított vonatkozásában egyidejűleg megszűnik az alábbi esetekben:
- ha a Biztosított(ak) él(nek) a biztosítási tartam lejáratakor (a biztosítási szerződésben és a biztosítási kötvényen dátumszerűen meghatározott lejárat nap 0:00 órája),
 - a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
 - az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.

¹ Jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény

15. Egyéb szabályok

- a) Jelen alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások díjfizetési tartama legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig terjedhet.
- b) Jelen alapbiztosítás nem visszavásárolható, és kötvénykölcsön sem igényelhető a terhére, így a biztosításra nem vonatkoznak az ÁÉSZ-nek a visszavásárlásra és a kötvénykölcsön igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- c) A biztosítás a Szerződő kérelmére az ÁÉSZ 13. §-a alapján díjmentesen leszállítható. A biztosítási szerződés megkötésekor érvényes – a biztosítás tartama alatt változatlan –, jelen alapbiztosításra vonatkozóan vállalható díjmentesen leszállított minimum biztosítási összeg 500 000 Ft.
- d) 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.
- e) Jelen életbiztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.
- f) 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, 2021. január 1.