



E V E R E S T PRO PLUSZ

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás
Általános Ügyfélértájkóztató és Szerződési Feltételek
(GTC - 20170619)

Érvényes: 2017. július 1-jétől

TARTALOMJEGYZÉK

Általános Ügyfélértékelő és Szerződési Feltételek

A NOVIS Biztosító ügyfélértékelője	3
AZ EVEREST PRO PLUSZ ÉLETBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	7
1. cikk: A biztosítás tárgya	7
2. cikk: Fogalmak	7
3. cikk: Biztosítási esemény	8
4. cikk: Haláleseti szolgáltatás	8
5. cikk: Elérési szolgáltatás	8
6. cikk: A biztosítási szerződés megkötése	8
7. cikk: Kockázatbírálás	9
8. cikk: A biztosítás tartama, a kockázatviselés kezdete és vége, a biztosítási szerződés megszűnése	10
9. cikk: Biztosítási díj, a biztosítási szerződés pénzneme	10
10. cikk: A biztosítási díj bónuszjogosultsága	10
11. cikk: A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei	11
12. cikk: Az egyéni számla	11
13. cikk: Az egyéni számla aktuális értékének változása	11
14. cikk: Visszavásárlás	12
15. cikk: Részleges visszavásárlás	12
16. cikk: Kötvénykölcson	12
17. cikk: NOVIS Díjtartalék és eszközalapok	13
18. cikk: A felek jogai és kötelezettségei	15
19. cikk: A biztosítási összeg módosítása	17
20. cikk: Kedvezményezett	17
21. cikk: Kizárások	17
22. cikk: Mentésülés	18
23. cikk: Elektronikus kézbesítés	18
24. cikk: Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	18
25. cikk: Vegyes rendelkezések	21
AZ ÁLTALÁNOS ÜGYFÉLTÉRTÉKELŐ ÉS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK MELLÉKLETEI ÉS KAPCSOLÓDÓ DOKUMENTUMOK	
1. számú melléklet: Visszavásárlási és részleges visszavásárlási százalékok	22
2. számú melléklet: Kondíciós lista	23
Adózási tájékoztató	24
A TERMÉKMAPPÁBAN MEGTALÁLHATÓ TOVÁBBI MELLÉKLETEK ÉS DOKUMENTUMOK	
3. számú melléklet: Befektetési politika	
4. számú melléklet: Értékelési táblázatok	
A biztosított egészségi nyilatkozata	
Termékismertető	
Tájékoztató a teljes költségmutatóról	
Nyilatkozat az EVEREST PRO PLUSZ program megkötésekor elvégzett igényfelmérésről, a kapott tájékoztatásról és a dokumentációk átvételéről	

ÁLTALÁNOS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ ÉS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK AZ „EVEREST PRO PLUSZ” BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának megtétele előtt figyelmesen olvassa el jelen Általános Ügyfélértékoztatót és Szerződési Feltételeket (a továbbiakban: ÁÜSZF).

ÁLTALÁNOS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Biztosítónk, a NOVIS Poistovňa a.s. (Námestie L'udovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, IČO /Cégjegyzékszám/: 47 251 301, DIČ/Székhely szerinti adószám/: 202 388 5314; magyar adószám: 30375916-1-51, a Bratislava I. Járási Bíróság Cégjegyzéke, Sa rész, betét sz. 5851/B.), amely a biztosítási tevékenységet Magyarország területén a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. 41. § (1) bekezdése szerinti határon átnyúló szolgáltatásként végzi.

Az Ön további partnere a szerződéskötéssel és esetleges jövőbeni, biztosítással kapcsolatos ügyeinek intézésével kapcsolatban a QUANTIS Consulting Zrt., 1068 Budapest, Benczúr utca 44.

A biztosító felügyeleti szerve a Szlovák Nemzeti Bank (SK-813 25 Bratislava, Imricha Karvasa 1.; telefon: +421 2 5787 1111; e-mail: info@nbs.sk). A biztosító viszontbiztosítását egy öttagú viszontbiztosító konzorcium végzi, melyről részletesebb információk a biztosító weboldalán találhatóak (www.novis.eu).

Az „EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás” főbb jellemzői

Az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás a halálesetre és elérésre szóló vegyes életbiztosítások és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások jellemzőit ötvöző egyszeri díjas életbiztosítás.

Az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás a biztosított halála, vagy a tartam végén a biztosított életben léte esetére nyújt biztosítási szolgáltatást.

A szerződő az allokációs arány meghatározásával a biztosítási díjat választása szerint a NOVIS Díjtartalékba, vagy egyes eszközalapokba irányíthatja.

A NOVIS Díjtartalékban nyilvántartott biztosítási díjat a biztosító a nem befektetési egységekhez kötött életbiztosítások matematikai tartalékainak befektetésére vonatkozó törvényi előírások alapján fekteti be. A befektetési kockázatot a biztosító viseli. A Biztosító a NOVIS Díjtartalékban nyilvántartott biztosítási díjakra a teljes tartam alatt évente előre meghatározott mértékű hozam megfizetésére vállal kötelezettséget. A Biztosító mindig az adott év végén teszi közzé honlapján a következő évre meghatározott hozam mértékét. A 2017. évre meghirdetett hozam 4%.

Az eszközalapokba befizetett díjakat a biztosító befektetési egységekre váltja át, és az adott eszközalap befektetési politikájában meghatározott elvek szerint fekteti be. **A befektetési kockázatot teljes egészében a szerződő fél viseli. A biztosító az eszközalapokban elhelyezett díjakra sem tőke-, sem hozamgaranciát nem vállal.**

A szerződés megkötésekor rendelkezésre álló eszközalapok leírását, jellemzőit és befektetési politikáját az ÁÜSZF 3. számú melléklete (Befektetési Politika) tartalmazza.

A NOVIS Díjtartalék és az eszközalapok közötti átjárhatóság, valamint a kockázati díjak és a költségek egységes érvényesíthetősége érdekében **a biztosító a NOVIS Díjtartalékba befizetett biztosítási díjakat úgy tartja nyilván, mintha abból a szerződő befektetési egységeket vásárolt volna.** Az egyéni számla a NOVIS Díjtartalékban és a szerződő által választott eszközalapokban nyilvántartott befektetési egységek egységes nyilvántartására szolgál. Az egyéni számla aktuális értéke megegyezik az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek számának és a befektetési egység adott értékelési napra vonatkozó árfolyamának szorzatával. Ez az árfolyam az eszközalapokat alkotó mögöttes befektetések piaci értékének növekedésétől vagy csökkenésétől függően változik.

A szerződő a szerződés tartama alatt az allokációs arány megváltoztatásával befektetési egységeit bármikor áthelyezheti NOVIS Díjtartalékból egyes eszközalapokba, vagy az eszközalapokból más eszközalapokba vagy a NOVIS Díjtartalékba.

A biztosító – függetlenül attól, hogy a befizetett biztosítási díj a NOVIS Díjtartalékban vagy az eszközalapokba került befektetésre – a költségeit az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek levonása útján érvényesíti.

A befektetéssel összefüggő speciális fogalmakat, az ÁÜSZF 2. cikke, az eszközalapok befektetési politikájának módosíthatóságára, az eszközalapok létrehozására, lezárására, megszüntetésére, felfüggesztésére vonatkozó, továbbá a befektetés módosításához szükséges tudnivalókat az ÁÜSZF 9, 12, 13, és 17. cikke, az eszközalapok befektetési politikáját az ÁÜSZF 3. számú melléklete tartalmazza.

Az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás tartama

Az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás 10 éves határozott tartamra köthető.

A biztosítási szerződés értelmezését segítő további fogalmak (így a kockázatviselés kezdete, a szerződés megszűnésének esetei) az ÁÜSZF 8. cikkében található.

A biztosítási szerződés szereplői

A biztosító a szerződéssel áll közvetlenül kapcsolatban, és a biztosítás díját is a szerződő fizeti. Az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás szerződője kizárólag olyan személy lehet, aki a biztosítónak EVEREST PRO életbiztosítás megkötésére vonatkozóan szerződésként ajánlatot tett, vagy a 2016. december 31-éig forgalmazott és eddig az időpontig létrejött EVEREST életbiztosítás szerződője.

A biztosított az, akire vonatkozóan a biztosító a kockázatot vállalja. **A biztosítási ajánlat elbírálásához egyes esetekben részletes egészségi nyilatkozat kitöltésére van szükség, de a biztosító az ajánlat elbírálását orvosi vizsgálat elvégzésétől is függővé teheti.** A szerződő mind a haláleseti, mind az elérési szolgáltatásra kedvezményezett jelölhet.

Az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás szolgáltatása

A haláleseti biztosítási összeg kezdetben az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás egy-szeri biztosítási díjának 20%-ával megegyező összeg. Az aktuális haláleseti biztosítási összeg az esetleges részleges visszavásárlások következtében a 15. cikk 3. pontjában leírt módon változik. A haláleseti biztosítási összeg után a biztosító kockázati díjat érvényesít, amelynek mértékét a 2. sz. mellékletet képező Kondíciós Lista tartalmazza. A biztosított halála esetén a biztosító a halál időpontjában érvényes haláleseti biztosítási összeget, továbbá a szerződésen nyilvántartott befektetési egységek (a halál időpontjában érvényes árfolyamon) számított aktuális értékének összegét, valamint az EVEREST PRO PLUSZ Bónusz visszavásárlási értékét fizeti ki a haláleseti kedvezményezett(ek)nek.

Amennyiben a biztosított a szerződés tartamának lejáratakor életben van, a biztosító az egyéni számla lejárat napján fennálló aktuális értékét és az EVEREST PRO PLUSZ Bónusz teljes összegét fizeti ki az elérési kedvezményezett – ennek hiányában a biztosított - részére. Az elérési szolgáltatás kifizetésével a biztosítás megszűnik.

Az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kiegészítő biztosítások nem köthetők.

A felek a halál biztosítási esemény vonatkozásában **várakozási időt nem kötöttek ki.** A biztosítási eseményt a bekövetkezéstől számított 15 napon belül írásban be kell jelenteni a biztosítónak. A biztosító a bejelentés, felvilágosítások tartalmát ellenőrizheti, így különböző iratokat is bekérhet a szolgáltatás és egyéb kifizetések teljesítése előtt. A biztosító a szolgáltatást az összes szükséges irat beérkezését és a jogosultság, illetve a kifizetendő összeg végleges megállapítását követő 15 napon belül teljesíti. A biztosítási eseményekről és a szolgáltatásokról az ÁÜSZF 3-5. cikkeiből tájékozódhat. A szolgáltatás teljesítésének további feltételeit és módját az ÁÜSZF 18. cikke foglalja össze.

A szolgáltatás esetleges korlátozása

A biztosító egyes kiemelt kockázatokat (például alkohol- vagy drogfogyasztással összefüggésben bekövetkezett eseményeket) kizár a biztosítási események köréből. Ha a szerződő vagy a biztosított nem teljesíti a szerződésben vállalt közlési kötelezettségeit (és még néhány egyéb, az ÁÜSZF-ben meghatározott speciális esetben) a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A kizárásokról és mentesülésekről, illetve a mentesülés esetén kifizethető összegekről részletesen az ÁÜSZF II. fejezet 21. és 22. cikke szól.

A biztosítási díj

A szerződő köteles a biztosítási szerződésben rögzített egyszeri biztosítási díjat a biztosítónak megfizetni. Az egyszeri biztosítási díj minimális összege 1.500.000 Ft. A szerződő a befizetett díj után EVEREST PRO PLUSZ Bónuszra jogosult. Az EVEREST PRO PLUSZ konstrukcióban eseti díjfizetésre nincs lehetőség.

A biztosító képviselőjében eljáró biztosításközvetítő az ügyféltől biztosítási díjat nem vehet át, és nem jogosult az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

A díjfizetésről, a bónuszokról, továbbá a díjfizetés elmulasztásának következményeiről az ÁÜSZF 9-11. cikkeiből tájékozódhat.

A szerződést terhelő levonások

A biztosító a szerződéssel összefüggő ráfordításai fedezésére a szerződést különböző levonásokkal terheli, amelyek a befektetési egységek darabszámából von el. A biztosító az egyszeri díjból befektetési egységeket képez. A befektetési egységekről bővebben az ÁÜSZF I. fejezet 2. cikke szól, a szerződést terhelő levonások részletezését az ÁÜSZF 13. cikke, továbbá a 2. sz. mellékletet képező Kondíciós Lista tartalmazza.

Visszavásárlás, részleges visszavásárlás

- A szerződő bármikor kérheti a szerződés részleges vagy teljes visszavásárlását, utóbbi esetben a szerződés megszűnik. Részleges visszavásárlás esetén a befektetések egy része, teljes visszavásárlás esetén pedig a teljes befektetés kerül visszaváltásra. **A befektetési egységek visszavásárlási értéke az eltelt éveknek és a befektetési egységek aktuális árfolyamának függvénye.** Az előjegyzett EVEREST PRO PLUSZ Bónusz visszavásárlási értéke a bónusz aktuális értékének az ÁÜSZF 1. sz. mellékletét képező visszavásárlási táblázatban meghatározott százaléka.
- A szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül indoklás nélkül felmondhatja a szerződést. **Ebben az esetben a biztosító az esetleges orvosi vizsgálat költségeit és az időarányos költségeket a szerződő által befizetett biztosítási díjjal szemben jogosult beszámítással érvényesíteni.**

A visszavásárlásról az ÁÜSZF 14., a részleges visszavásárlásról a 15. cikke, a 30 napon belüli felmondásról pedig a 8. cikke tájékoztat részletesebben.

Egyéb tudnivalók

1. Az ÁÜSZF-ben és a szerződésben nem érintett kérdésekben a hatályos magyar polgári jog szabályai irányadók.
2. A szerződéssel kapcsolatos esetleges adókötelezettségekről, kedvezményekről elsősorban a személyi jövedelemadóról szóló (Szja) törvény rendelkezik.
3. A biztosító jogosult a tudomására jutott, a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggő személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles az adatokat biztosítási titokként kezelni. A biztosítási titokkal, a biztosító adatkezelésével és az adatok továbbíthatóságával kapcsolatos tudnivalókat az ÁÜSZF 7. és 24. cikke tartalmazza.
4. Az ügyfelek adatait a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a biztosítási tevékenységről szóló, 2014. évi LXXXVIII. törvényben leírt esetekben – az ÁÜSZF 24. cikkében meghatározott szervezeteknek továbbíthatja. A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezetnek is továbbíthassa.
5. A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát személyesen, telefonon vagy írásban közölheti. Írásos bejelentését átadhatja személyesen ügyfélszolgálatunkon, megküldheti postai úton, illetve elektronikus levélben.

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján: <http://www.novis.eu/hu/panaszkezelési-szabalyzat>
Online panaszbejelentés: <http://www.novis.eu/hu/panaszbejelentés>
E-mail: panaszok@novis.eu
Ügyfélszolgálat: 1068 Budapest, Benczúr utca 44.
Telefonszám: 06 20 378 6709

Jogorvoslati lehetőségek:

a) Pénzügyi Békéltető Testület:

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén pénzügyi békéltető testületi eljárást kezdeményezhet.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, BKKP Pf. 172.

Telefonszám: 06 80 203776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Bővebben a www.mnb.hu/bekeltetes honlapon kaphat tájékoztatást.

b) Fogyasztóvédelmi eljárás:

A 2013. évi CXXXIX törvény szerinti pénzügyi fogyasztói vitában fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf. 777.

Telefonszám: 06 80 203776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

c) Szlovák Nemzeti Bank:

Panaszával a Szlovák Nemzeti Bankhoz (SK-813 25 Bratislava, Imricha Karvasa 1.; telefon: +421 2 5787 1111; e-mail: info@nbs.sk) is fordulhat, mely a biztosító felügyeletét ellátó szerv.

További információk a www.nbs.sk honlapon érhetők el.

d) Bíróság:

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (<http://www.birosag.hu>).

AZ EVEREST PRO PLUSZ ÉLETBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen EVEREST PRO PLUSZ GTC-20170619 kódjelű Általános Ügyfélértékelő és Szerződési Feltételek (a továbbiakban: ÁÜSZF) a NOVIS Poistovňa a.s. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött „EVEREST PRO PLUSZ” Befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződésre alkalmazandók, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték meg. A biztosító és a szerződő között az ÁÜSZF alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései irányadók.

1. cikk: A biztosítás tárgya

1. Az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás a halálesetre és elérésre szóló vegyes életbiztosítások és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások jellemzőit ötvöző egyszeri díjas életbiztosítás.
2. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén az itt meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti.

2. cikk: Fogalmak

1. Az **allokációs arány** a szerződő rendelkezésében megadott arány, mely meghatározza, hogy a biztosító a biztosítási díjat milyen arányban fektesse be a NOVIS Díjtartalékba, vagy az eszközalap(ok)ba. A biztosító minden hónap első napján az eszközalapokban lévő befektetési egységek értékét a szerződő által meghatározott allokációs arálynak megfelelően helyreállítja.
2. A **befektetési egység** egy adott eszközalap által megtestesített befektetési eszközökben, vagy a NOVIS Díjtartalékban történő egységnyi, arányos részesedést kifejező elméleti elszámolási egység.
3. **Befizetés napja** az a nap, amikor a biztosítási díj, a megfizetés módjára való tekintet nélkül, a biztosító – a biztosítási szerződés díjainak fogadása céljából rendszeresített – számlájára a biztosítási szerződéshez való rendelkezéséhez szükséges azonosító adatokkal beérkezett.
4. A **biztosított belépési kora** a biztosítási szerződés hatálybalépése évének és a biztosított születési évének a különbözete. A biztosított belépési korának megállapítása a kockázati díjak meghatározását szolgálja.
5. **Biztosítási díj** minden olyan befizetés, melyet a szerződő a biztosítónak a biztosítási szerződés alapján teljesít.
6. **Biztosítási esemény** a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett azon esemény, amely kiváltja a biztosító szolgáltatási kötelezettségét.
7. A **biztosítási évforduló** a biztosítás technikai kezdetének napja.
8. A **biztosítási időszak** egy év, amely a biztosítási évfordulótól a következő biztosítási évfordulóig tart.
9. A **biztosítási szolgáltatás** az a pénzösszeg, melyet a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén fizet.
10. A **biztosított** az a természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási események tekintetében vonatkozik.
11. **Biztosító** a NOVIS Poistovňa a.s. (Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 04 Bratislava, IČO /Cégjegyzékszám/: 47 251 301, DIČ /Székhely szerinti adószám/: 202 388 5314, magyar adószám: 30375916 - 1 - 51, a Bratislava I. Járási Bíróság Cégjegyzéke, Sa rész, betét sz. 5851/B.), amely a biztosítási tevékenységet Magyarország területén a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. 41. § (1) bekezdése szerinti határon átnyúló szolgáltatásként végzi. A biztosító felügyeletét a Szlovák Nemzeti Bank látja el.
12. Az **egyéni számla** az egyes biztosítási szerződésekhez rendelt nyilvántartás, mely a NOVIS Díjtartalékban nyilvántartott, és a szerződő által a választott eszközalapokban vásárolt befektetési egységek nyilvántartására szolgál.
13. Az **egyszeri biztosítási díj** az a biztosítási díj, melyet a szerződő fél a biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó ajánlat megtételekor a biztosítónak köteles megfizetni.
14. Az **eszközalap** a biztosító által a biztosítási szerződés alapján képzett biztosítástechnikai tartalékok befektetése céljából létrehozott, önálló befektetési politikával rendelkező, a biztosító vagy az általa megbízott alapkezelő által elkülönítetten kezelt befektetési eszközállomány.
15. **Értékelési nap** az eszközalapok tekintetében minden olyan magyarországi munkanap, amelyen az eszközalap mögöttes befektetési megvásárolhatók és vissza is válthatók. A NOVIS Díjtartalék vonatkozásában az értékelési nap minden magyarországi munkanap.
16. **Fogyasztó** az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.
17. **Haláleseti biztosítási összeg:** kezdetben az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás egyszeri biztosítási díjának 20%-ával megegyező összeg.

18. **Illikvid eszköz** az eszközalap olyan eszköze, amelynek értéke nem állapítható meg, ideértve különösen, ha az értékelésre alkalmas piaci árfolyam-információk az eszköz forgalmazásának, kereskedésének vagy nyilvános árjegyzésének felfüggesztése miatt nem állnak maradéktalanul rendelkezésre.
19. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
20. **Kockázati díj:** az a díj, amelyet a biztosító a befektetési egységek elvonása útján a biztosítás haláleseti biztosítási összegére tekintettel a kockázatviselés ellenértékéeként von le a szerződő egyéni számlájáról.
21. **A költségek mértékét** a Kondíciós Lista tartalmazza. A biztosító a befektetési egységek szerződő egyéni számlájáról történő elvonása útján az alábbi költségeket érvényesítheti:
 - a) **Adminisztrációs díj:** a biztosítónak a biztosítási szerződések nyilvántartásával kapcsolatban felszámított költsége.
 - b) **Forgalmazási díj:** A biztosítási szerződés fenntartásával kapcsolatban felmerülő, a biztosító ráfordításainak fedezetéül szolgáló költség, amelyet a biztosító a szerződés teljes tartama alatt érvényesít.
 - c) **Kezelési díj:** a biztosítónak a biztosítási díj befektetésével kapcsolatban felmerült költsége, mely az egyéni számla aktuális értékének meghatározott százaléka.
22. **Az egyéni számla aktuális értéke** egy adott értékelési napon megegyezik az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek számának és a befektetési egység adott értékelési napra vonatkozó árfolyamának szorzatával.
23. **NOVIS Díjtartalék** a szerződő egyéni számláján jóváírt azon összeg, amelyet a biztosító a nem befektetési egységekhez kötött életbiztosítások matematikai tartalékainak befektetésére vonatkozó törvényi előírások alapján fektet be. A NOVIS Díjtartalék és az eszközalapok közötti átjárhatóság, valamint a költségek egységes érvényesíthetősége érdekében a biztosító a NOVIS Díjtartalékban jóváírt összegeket technikailag befektetési egységként tartja nyilván.
24. **Polgári Törvénykönyv** a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv.
25. **A szerződő** az, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö, és aki a biztosítási díjat fizeti. Az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás szerződője kizárólag olyan személy lehet, aki a biztosítónak EVEREST PRO életbiztosítás megkötésére vonatkozóan szerződőként ajánlatot tett, vagy a 2016. december 31-éig forgalmazott és eddig az időpontig létrejött EVEREST életbiztosítás szerződője.
26. **A biztosítás technikai kezdete** a szerződő – az ÁÜSZF 8. cikkének 2. és 3. pontjában foglaltak alapján történő - választása szerint vagy annak a hónapnak az első napja, amelyben a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, vagy az ajánlattétel hónapját követő hónap első napja.

3. cikk: Biztosítási esemény

- a) a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bármely okból bekövetkező halála;
- b) ha a biztosított a szerződés tartamának lejáratakor életben van.

4. cikk: Haláleseti szolgáltatás

1. A haláleseti biztosítási összeg kezdetben az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás egyszeri biztosítási díjának 20%-ával megegyező összeg. A haláleseti biztosítási összeg után a biztosító kockázati díjat érvényesít, melynek mértékét a 2. sz. mellékletet képező Kondíciós Lista tartalmazza. Az aktuális haláleseti biztosítási összeg az esetleges részleges visszavásárlások következtében a 15. cikk 3. pontjában leírt módon változik.
2. A biztosított halála esetén a biztosító a halál időpontjában érvényes **haláleseti biztosítási összeget, továbbá a szerződésen nyilvántartott befektetési egységek (a halál időpontjában érvényes árfolyamon számított) aktuális értékének összegét, valamint az EVEREST PRO PLUSZ Bónusz visszavásárlási értékét fizeti ki a haláleseti kedvezményezett(ek)nek.** A haláleseti szolgáltatás kifizetésével a biztosítás megszűnik.

5. cikk: Elérési szolgáltatás

Amennyiben a biztosított a szerződés tartamának lejáratkor életben van, a biztosító az egyéni számla lejárat napján fennálló aktuális értékét és az EVEREST PRO PLUSZ Bónusz teljes összegét fizeti ki az elérési kedvezményezett – ennek hiányában a biztosított - részére. Az elérési szolgáltatás kifizetésével a biztosítás megszűnik.

6. cikk: A biztosítási szerződés megkötése

1. A szerződésben **biztosított az lehet, aki a szerződés létrejöttkor 18. életévét betöltötte.**
2. A biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó ajánlatot a szerződő teszi írásban, a biztosító által rendsze-

resített ajánlati lapon. A szerződő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van (ajánlati kötöttség). **Amennyiben az ajánlat elbírálásához a biztosított által az ajánlati nyomtatványon tett egyszerűsített egészségi nyilatkozat alapján egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, az ajánlati kötöttség időtartama 60 nap.** A biztosítási szerződés akkor jön létre, ha a biztosító elfogadó nyilatkozata az ajánlati kötöttség időtartamán belül a szerződőhöz megérkezik, mégpedig az ajánlat szerződő általi aláírásának napjára visszamenő hatállyal.

3. Az egészségügyi kockázatfelmérés a részletes egészségi nyilatkozat kitöltésével, továbbá szükség szerint az annak alapján bekért orvosi dokumentumok vizsgálatával, vagy a biztosított orvosi vizsgálatával valósul meg. Az orvosi vizsgálat költségei a biztosítót terhelik. **Ha a biztosítási szerződés nem jön létre, vagy a szerződő az ÁÜSZF 8. cikk 7. pontja szerinti rendkívüli felmondása következtében megszűnik, a szerződő köteles az orvosi vizsgálat költségeit a biztosítónak megtéríteni, vagy azt a biztosító jogosult a szerződő részére visszafizetendő összegbe beszámítani.**
4. Ha a szerződő fogyasztó, a biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezését követő 15 napon – vagy ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, 60 napon – belül (kockázatelbírálási idő) nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a biztosítási szerződés az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történő átadására visszamenő hatállyal – a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
5. A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttének igazolásáról kötvényt állít ki, amely biztosítási fedezetet igazoló dokumentumnak minősül.
6. **Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.**
7. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér az ÁÜSZF rendelkezéseitől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az ÁÜSZF-nek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél 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.
8. A biztosító az ajánlatot a kockázatelbírálási idő alatt jogosult indokolás nélkül visszautasítani. Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító 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.
9. A biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.

7. cikk: Kockázatelbírálás

1. A biztosított a biztosítási ajánlaton vagy a szerződésmódosítási nyilatkozaton tett külön nyilatkozattal hozzájárulását adja az egészségi állapotával kapcsolatos kockázatfelméréshez, melynek keretében felhatalmazza a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 138. § (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 141. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
2. **Ha a biztosító a szerződő fél ajánlatát a kockázatelbírálás eredményeként csak lényegesen módosult tartalommal fogadja el, a biztosító a kötvényt (fedezetet igazoló dokumentumot) a módosult tartalommal állítja ki, ebben az esetben a 6. cikk 7. pontjában foglaltak irányadók.**

8. cikk: A biztosítás tartama, a kockázatviselés kezdete és vége, a biztosítási szerződés megszűnése

1. A biztosítás 10 éves határozott tartamra köthető.
2. Ha a szerződő választása szerint a szerződés technikai kezdete annak a hónapnak az első napja, amelyben a szerződő a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés létrejöttét követő nap nulla órákor kezdődik.
3. Ha a szerződés technikai kezdete a szerződő választása szerint az ajánlattétel hónapját követő hónap első napja, a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés technikai kezdetének napján nulla órákor kezdődik.
4. A biztosítási szerződés megszűnésével a biztosító kockázatviselése valamennyi biztosítási kockázat esetén megszűnik.
5. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) a haláleset biztosítási esemény alapján járó szolgáltatás teljesítésével;
 - b) a szerződés tartamának lejártával,
 - c) a szerződő rendes vagy rendkívüli felmondásával,
 - d) a biztosító rendkívüli felmondásával,
 - e) a költségfedezet hiánya esetén az ÁÜSZF 13. cikk 3. pontjában foglaltak szerint.
6. **A szerződő rendes felmondása:** A szerződő fél a biztosítási szerződés létrejöttét követő 30 napon túl a biztosítási szerződést írásban, bármikor felmondhatja. A felmondás jogkövetkezményeire az ÁÜSZF 14. cikkében foglaltak alkalmazandók.
7. **A szerződő rendkívüli felmondása:** A szerződést fogyasztóként megkötő természetes személy szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló 6. cikk 9. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal - indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. **A biztosító a kockázatviselés tartamára vonatkozó időarányos költségeket jogosult az elszámolás során érvényesíteni.**
8. **A biztosító rendes felmondása:** A biztosítási szerződést a biztosító nem jogosult rendes felmondással megszüntetni.
9. **A biztosító rendkívüli felmondása:** Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, 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 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. A biztosító a kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződést a 6. cikk 8. pontja szerinti esetben is felmondhatja.

9. cikk: Biztosítási díj, a biztosítási szerződés pénzneme

1. A szerződő köteles a biztosítási szerződésben rögzített egyszeri biztosítási díjat a biztosítónak megfizetni.
2. Az egyszeri biztosítási díj minimális összege 1.500.000 Ft.
3. Az egyszeri biztosítási díj a biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó ajánlat megtételekor esedékes, amelyet mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget – a 6. cikk 4. pontja szerinti esetleges orvosi vizsgálat költségeinek levonása után – visszautalja a szerződő részére.
4. A biztosítási szerződés pénzneme forint, a biztosító a befizetett díjakat forintban tartja nyilván. A szerződő a biztosítás díját forintban, az ajánlati nyomtatványon feltüntetett, a díjak fogadására rendszeresített, forintban vezetett bankszámlára történő befizetéssel teljesítheti.
5. A biztosítási szerződés alapján járó bármely összeg (így különösen a visszavásárlási összeg, részleges visszavásárlás alapján járó összeg, a biztosítási szolgáltatás) kifizetése forintban történik.

10. cikk: A biztosítási díj bónuszjogosultsága

1. A biztosító a szerződő által az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosításra befizetett egyszeri díj után az alábbi EVEREST PRO PLUSZ bónuszt írja jóvá:
 - Az EVEREST PRO PLUSZ Befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződésre befizetni vállalt egyszeri biztosítási díjának 15%-át.
2. Az EVEREST PRO PLUSZ Bónusz az egyszeri díj megfizetését követő 30 napon belül kerül jóváírásra.

3. Az EVEREST PRO PLUSZ Bónusz aktuális értéke a NOVIS Díjtartalék eszközeinek hozamával megegyező mértékben emelkedik.
4. A szerződés teljes visszavásárlása esetén a biztosító az EVEREST PRO PLUSZ Bónuszt az ÁÜSZF 1. sz. mellékletét képező visszavásárlási táblázat alapján fizeti meg a szerződő részére.

11. cikk: A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei

Ha a szerződő az esedékes egyszeri biztosítási díjat az ajánlat aláírásával egyidejűleg nem, vagy csak részben fizeti meg, a biztosító az ajánlatot jogosult visszautasítani. Amennyiben a szerződés létrejön, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított **harminc napos póthatáridő kifizetésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a biztosítási szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.**

12. cikk: Az egyéni számla

1. A biztosító minden biztosítási szerződéshez kapcsolódóan egyéni számlát vezet. A NOVIS Díjtartalék és az egyes eszközalapok befektetési egységeinek nyilvántartása az egyéni számlán történik.
2. A szerződő ajánlattételkor meghatározza, hogy az egyszeri biztosítási díjat milyen arányban kívánja megosztani a NOVIS Díjtartalék és az egyes eszközalapok között (allokációs arány). A szerződő az allokációs arányt a biztosító szakemberei által egyes kiválasztott eszközalapokból előre meghatározott arányoknak megfelelően összeállított, a szerződő kockázatvállalási hajlandóságának megfelelő portfólió választásával is meghatározhatja. A választható portfóliók összetételét az ÁÜSZF 3. sz. mellékletét képező Befektetési Politika tartalmazza.
3. A biztosító a szerződő által a NOVIS Díjtartalékba befizetett biztosítási díjakat úgy tartja nyilván, mintha abból a szerződő a befizetés napját követő napon érvényes árfolyamon befektetési egységeket vásárolt volna.
4. A biztosító a szerződő által az eszközalapokba befizetett biztosítási díjat a befizetés napját követő napon érvényes árfolyamon a szerződő által meghatározott allokációs aránynak megfelelően befektetési egységekre váltja át.
5. Az egyszeri biztosítási díjból a biztosító befektetési egységeket képez.
6. A szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor meghatározott allokációs arányt jogosult költségmentesen megváltoztatni.
7. A szerződő jogosult a NOVIS Díjtartalékban nyilvántartott befektetési egységeket eszközalap(ok)ba, illetve az eszközalap(ok)ban nyilvántartott befektetési egységeket más eszközalap(ok)ba, vagy a NOVIS Díjtartalékba áthelyezni. Az áthelyezés a befektetési egységeknek az erre irányuló kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes árfolyamának figyelembevételével történik.
8. Az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek száma havonta változik az ÁÜSZF 13. cikkében foglaltak szerint.

13. cikk: Az egyéni számla aktuális értékének változása

1. Az egyéni számla aktuális értéke az alábbi tényezők következtében változik:
 - a) A NOVIS Díjtartalékban és az eszközalapokban nyilvántartott befektetési egységek árfolyamának változása következtében.
 - i. A NOVIS Díjtartalékban elhelyezett biztosítási díjat a biztosító saját kockázatára fekteti be, és kötelezettséget vállal arra, hogy a díjtartalékban elhelyezett biztosítási díjon a szerződés teljes tartama alatt havonta, az adott évre meghirdetett éves hozam egy tizenkettedének megfelelő mértékű hozamot ír jóvá. A hozam jóváírása a befektetési egységek árfolyamának növelésével történik. A biztosító az adott naptári évre vonatkozó hozam mértékét, legkésőbb az azt megelőző év decemberében határozza meg és teszi közzé honlapján. A hozam szerződéskötéskor érvényes mértékét a kötvény tartalmazza.
 - ii. Az eszközalapokba fektetett befektetési egységek árfolyama lehet növekvő, de akár csökkenő is, azon eszközök értékének alakulásától függően, melyekbe az alap befektet. Ha az adott eszközalap nyereséges volt, a befektetési egységek árfolyama növekszik, ha veszteséges, akkor csökken. **Az eszközalapokba fektetett befektetési egységek árfolyamának változásából eredő kockázatot a szerződő viseli.**

- b) Az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek számát csökkenti az ÁÜSZF 15. cikk rendelkezései alapján a szerződő rendelkezése alapján végrehajtott részleges visszavásárlás.
 - c) **Az egyéni számla aktuális értékét a 2. cikk 22. pontja szerinti kockázati díjak és költségek terhelik.** A biztosító a meglévő befektetési egységek darabszámának arányos csökkentésével érvényesíti a költségeket az alábbiak szerint:
 - i. **A biztosítási szerződést érintő költségek és díjak érvényesítése:** a biztosító minden hónap utolsó napján az ekkor rendelkezésre álló befektetési egységek számát csökkenti a Kondíciós Listában meghatározott százalékos mértékkel.
2. A Kondíciós Lista tartalmazza a biztosítási szerződés alapján érvényesített elvonások mértékét. A Kondíciós Lista a biztosítási szerződés 2. sz. mellékletét képezi. A biztosító a Kondíciós Listában foglalt elvonások körét és mértékét a biztosítási szerződés tartama alatt csak a szerződő félre kedvezőbben jogosult egyoldalúan módosítani.
 3. Ha a biztosítási szerződésen nyilvántartott valamennyi befektetési egység elvonásra kerül, a biztosítási szerződés megszűnik, és a biztosító az EVEREST PRO PLUSZ Bónusz visszavásárlási értékét fizeti ki a szerződő részére.

14. cikk: Visszavásárlás

1. Ha a biztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, így különösen, ha a szerződő kéri a biztosítási szerződés visszavásárlását (felmondja a szerződést), vagy ha a biztosító a 22. cikk alapján mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, a biztosító a visszavásárlási értéket fizeti ki szerződő részére. **Jogi személy szerződő esetén a visszavásárlás teljesítéséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.**
2. Az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értéke a befektetési egységek visszavásárlás napján érvényes aktuális értékének (a befektetési egységek darabszáma szorozva az aktuális árfolyammal) az ÁÜSZF 1. sz. mellékletét képező visszavásárlási táblázatban meghatározott százaléka, valamint az EVEREST PRO PLUSZ Bónusz aktuális értékének az ÁÜSZF 1. sz. mellékletét képező visszavásárlási táblázatban meghatározott százaléka.
3. A biztosító a visszavásárlási értéket a kifizetéshez – a 18. cikk 1.f. pontjában felsorolt dokumentumok közül – szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül fizeti ki a szerződő részére.

15. cikk: Részleges visszavásárlás

1. A szerződő írásban kérheti az egyéni számláján nyilvántartott, egyszeri díjból képzett befektetési egységek egy részének visszavásárlását, **feltéve, hogy az egyéni számla aktuális értéke a részleges visszavásárlást követően is eléri a 150.000 Ft-ot. Jogi személy szerződő esetén a részleges visszavásárlás teljesítéséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.**
2. A szerződő a részleges visszavásárlási igénybejelentésben meghatározza, hogy a részleges visszavásárlást milyen összegben kéri. A biztosító a kifizetésre kerülő összeget egyenlő arányban vonja el az egyes eszközalapokból, illetve a NOVIS Díjtartalékban nyilvántartott befektetési egységekből. A részleges visszavásárlás nem érinti a biztosítási szerződés tartamát. Az aktuális haláleseti biztosítási összeg olyan arányban csökken, amilyen arányban a részleges visszavásárlás miatt az egyéni számla aktuális értéke lecsökken.
3. A részleges visszavásárlási összeg a visszavásárolt befektetési egységek visszavásárlási táblázat alapján számított százalékanak aktuális értéke. A biztosító a részleges visszavásárlási összeget a részleges visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes árfolyamon határozza meg.
4. A részleges visszavásárlási összeget a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül fizeti ki a szerződő részére.
5. A biztosító a részleges visszavásárlás iránti kérelmet az alábbi feltételek együttes fennállása esetén teljesíti:
 - i. A részleges visszavásárlás folytán kifizetésre kerülő összeg nem kevesebb, mint 150.000 Ft;
 - ii. A részleges visszavásárlás után az egyéni számla aktuális értéke eléri a jelen cikk 1. pontjában meghatározott minimális szintet.

16. cikk: Kötvénykölcsön

A biztosító a szerződőnek egyedi mérlegelés alapján – külön szerződésben foglalt feltételek mellett – pénzügyi szolgáltatásnak nem minősülő kölcsönt nyújthat. A biztosító jogosult a jövőre nézve a kötvénykölcsön nyújtásának feltételeit meghatározni, és azt honlapján közzétenni. A biztosító a közzétételt követően benyújtott kötvénykölcsön igényléseket e feltételek alapján köteles elbírálni.

17. cikk: NOVIS Díjtartalék és eszközalapok

1. A szerződő az allokációs arány meghatározásával a biztosítási díjat választása szerint a NOVIS Díjtartalékba, vagy egyes eszközalapokba irányíthatja.
2. **A NOVIS Díjtartalékban** nyilvántartott biztosítási díjat a biztosító a nem befektetési egységekhez kötött életbiztosítások matematikai tartalékainak befektetésére vonatkozó törvényi előírások alapján fekteti be. **A befektetési kockázatot a biztosító viseli.**
3. Az **eszközalapokba** befizetett díjakat a biztosító befektetési egységekre váltja át, és az adott eszközalap befektetési politikájában meghatározott elvek szerint fekteti be. **A befektetési kockázatot teljes egészében a szerződő fél viseli. A biztosító az eszközalapokban elhelyezett díjakra sem tőke-, sem hozamgaranciát nem vállal.** A szerződés megkötésekor rendelkezésre álló eszközalapok leírását, jellemzőit és befektetési politikáját az ÁÜSZF 3. számú melléklete (Befektetési Politika) tartalmazza.
4. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt jogosult a piaci körülmények változása esetén a Befektetési Politikát egyoldalúan, a jövőre nézve módosítani, így különösen további eszközalapokat létrehozni, illetve eszközalapokat megszüntetni. A biztosító a szerződőt a megváltozott Befektetési Politikáról a módosítás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal írásban, és a megváltozott Befektetési Politikának a biztosító webhelyén (www.novis.eu) történő közzétételén keresztül tájékoztatja. A biztosító köteles a szerződőt az új eszközalapokról a fenti módon tájékoztatni, és ha a szerződő az új eszközalapba kíván befektetni, az allokációs arány módosítására vonatkozó nyilatkozatának beérkezését követő díjbefizetések esetén a biztosító ennek megfelelően jár el. Amennyiben a biztosító valamely eszközalapot megszünteti, és a szerződő egyéni számláján ezen eszközalapba tartozó befektetési egységek vannak nyilvántartva, a biztosító köteles az eszközalap megszüntetéséről a szerződőt a megszűnést megelőzően legalább egy hónappal írásban tájékoztatni, és felhívni az allokációs arányra vonatkozó nyilatkozatának módosítására. A biztosító egyúttal tájékoztatja a szerződőt, hogy a megszűnő eszközalapban lévő befektetési egységek az allokációs arányra vonatkozó nyilatkozat módosításának hiányában mely eszközalap(ok)ba kerülnek áthelyezésre. A biztosító a szerződő allokációs arányra vonatkozó módosított nyilatkozata alapján a megszűnő eszközalapban lévő befektetési egységeket az eszközalap megszüntetése időpontjában érvényes árfolyamon a szerződő által megjelölt eszközalap(ok) befektetési egységeire váltja át. Ha a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül az allokációs arányt nem módosítja, a biztosító a megszűnő eszközalapban lévő befektetési egységeket az eszközalap megszüntetése időpontjában érvényes árfolyamon az írásbeli tájékoztatásban meghatározott eszközalap(ok) befektetési egységeire váltja át. Ha a szerződő csak olyan eszközalapot választott, amely megszűnik, és az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül nem határoz meg új allokációs arányt, az egyéni számla aktuális értékét a biztosító az eszközalap(ok) megszüntetése időpontjában érvényes árfolyamon az írásbeli tájékoztatásban meghatározott eszközalap(ok) befektetési egységeire váltja át. Az allokációs arány módosítása és a biztosító által végrehajtott áthelyezés költségmentes. A szerződő az allokációs arány módosítása helyett az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül jogosult a biztosítási szerződést 15 napra felmondani. A felmondás jogkövetkezményeire a 14. cikk rendelkezései irányadók.
5. A biztosító minden munkanapon tájékoztatást nyújt a NOVIS Díjtartalékban nyilvántartott technikai befektetési egységek árfolyamáról, valamint az eszközalapokban nyilvántartott befektetési egységek árfolyamáról és befektetési formák szerinti összetételéről
 - a) internetes honlapján (www.novis.eu), valamint
 - b) telefonos ügyfélszolgálatán keresztül 06-70-644-2960
6. A biztosító az ügyfelek érdekében az eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az 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 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.
7. 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 teljesíthetőek. 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 felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződő számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.

8. Amennyiben a befizetett díjat a biztosítási szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződő eltérő rendelkezése hiányában – a díjat a felfüggesztésről szóló írásbeli tájékoztatásában meghatározott eszközalap(ok) befektetési egységeibe fekteti.
9. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a biztosítási szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárata) mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a biztosítási 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 az eszközalap nettó eszközértéke megállapítható – köteles a szerződő fél 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.
10. A biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő fél 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) szolgáltatásrészét újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke továbbra sem állapítható meg, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével számolja el.
11. Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem köthető olyan biztosítási szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.
12. 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 közzéteszi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi az MNB 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 az MNB határozatban elrendeli.
13. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetések 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, melyről írásban értesíti a szerződőt, és az ügyfelekkel - a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével - elszámol. Az elszámolásra akként kerül sor, hogy a biztosító a megszűnő eszközalapban nyilvántartott befektetési egységeket a megszüntetési aktuális árfolyamon a szerződő által a jelen cikk 8. pontja alapján átírányításra megjelölt eszközalapba, a szerződő rendelkezése hiányában pedig az eszközalap megszüntetéséről szóló írásbeli tájékoztatásában meghatározott eszközalap(ok)ba váltja át. Az elszámolás eredményéről a biztosító utólag írásban értesíti a szerződőt.
14. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító - a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében - az illikvidé 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 illikvidé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Tőkevédett vagy garantált eszközalap esetén - függetlenül az illikvid eszközök hányadától - a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.
15. A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés érvényben marad azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szét-

választás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a biztosító tájékoztatási kötelezettsége kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

16. Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét egyebekben nem szünteti meg.
17. A biztosító tájékoztatja a szerződőt
 - a) az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási 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 biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.
18. A biztosító e tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. A biztosító a tájékoztatást egyidejűleg megküldi az MNB részére.

18. cikk: A felek jogai és kötelezettségei

1. A szerződő és a biztosított kötelezettségei:

- a) A szerződő és a biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő közlési kötelezettségének eleget tesz.
- b) A szerződő és a biztosított köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban a változásról való tudomásszerzéstől számított 15 napon belül bejelenteni. A biztosítási ajánlaton feltüntetett körülmények lényeges körülménynek minősülnek. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.** A biztosító ebből eredő jogait a biztosítási szerződés fennállásának első öt évében gyakorolhatja. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- c) A szerződő köteles az egyszeri biztosítási díjat annak esedékességekor megfizetni.
- d) A biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését 8 napon belül a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, csatolni a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratokat, és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését lehetővé tenni. Ellenőrzési jogának gyakorlása körében a biztosító jogosult a szolgáltatási igény elbírálása során megbízott orvosa útján a biztosított személyes vizsgálatára.
- e) A szerződő és a biztosított köteles az ÁÜSZF-ben és a Polgári Törvénykönyvben foglalt egyéb kötelezettségeit teljesíteni.
- f) A biztosított vagy a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkeztét követően a szolgáltatási igény elbírálásához – az alábbiakban felsoroltak közül – a szükséges dokumentumokat köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani:

i. Személyazonosító iratok

1. a közlekedési baleseti halál esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás,
2. a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok (természetes személy esetén pl. személyazonosító igazolvány, útlevél, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, adóazonosító jel, jogi személy esetén pl. cégjegyzékszám, nyilvántartási szám, azonosító szám, adószám),
3. a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok

ii. Hatósági, hivatali okiratok

1. a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,
2. a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett az eljárást lezáró jogerős határozat,
3. ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg jogerős öröklési bizonyítvány másolata,
4. ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
5. ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőjében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
6. ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez.

iii. Orvosi dokumentumok

1. a házi orvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumaibanak másolata,
2. Országos Egészségbiztosítási Pénztár által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok,
3. a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
4. halottvizsgálati jelentés,
5. a boncolási jegyzőkönyv másolata,
6. a műtét(ek) részletes leírását tartalmazó műtéti leírás(ok) másolata,
7. az ittassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
8. kábító, illetve egyéb bódulatót keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
9. orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MR, CT),
10. az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata.

iv. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

1. a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
2. a biztosítási kötvény, ennek hiányában a teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt kötvény elvesztési nyilatkozat,
3. meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
4. adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok.

v. Egyéb dokumentumok:

minden egyéb, a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges, a fentiekben fel nem sorolt dokumentum.

- g) Külföldön bekövetkezett káresemény esetén a biztosító a dokumentumok magyar nyelvű – a szolgáltatás jogosultjának költségén elkészített – hiteles fordításának bemutatását kérheti.
- h) Ha a kritikus betegség diagnosztizálására vagy a műtetre Magyarország vagy Szlovákia területén kívül került sor, a biztosító a biztosított költségére kérheti, hogy a biztosított szolgáltatási igényének elbírálásához szükséges dokumentumokat olyan orvos vagy egészségügyi intézmény állítsa ki, melynek székhelye Magyarországon található.

2. A biztosító jogosult

- a) arra, hogy ha a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomás-szerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tegyen a szerződés módosítására, 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.
- b) a szerződő és a biztosított azonosítására, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges. A biztosítási ajánlat aláírásakor, illetve a biztosítási szerződés szerződő személyét érintő módosításakor a biztosító továbbá jogosult és köteles elvégezni a szerződő, a szolgáltatás teljesítésekor pedig a kedvezményezett illetőségvizsgálatát, a magyar adóhatóság felé pedig köteles az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvényben foglalt esetekben adatot szolgáltatni.

3. A biztosító köteles a biztosítási esemény bekövetkezte esetén az ÁÜSZF-ben foglalt feltételek szerint a biztosítási szolgáltatást teljesíteni. A teljesítésre a 18. cikk 1. f) pontjában felsorolt, az adott igény elbírálásához szükséges valamennyi okirat beérkezését követő 15 napon belül kerül sor.

19. cikk: A biztosítási összeg módosítása

A haláleseti biztosítási összeg nem módosítható. Az aktuális haláleseti biztosítási összeg az esetleges részleges visszavásárlások következtében a 15. cikk 3. pontjában leírt módon változik.

20. cikk: Kedvezményezett

1. A szerződő jogosult a biztosítóhoz címzett és hozzá eljuttatott írásbeli nyilatkozattal kedvezményezettet jelölni, és a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor ugyanilyen formában jelölését visszavonhatja, vagy új kedvezményezettet jelölhet ki. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A kedvezményezett-jelölő nyilatkozatnak tartalmaznia kell a kedvezményezett nevét és születési dátumát. A kedvezményezett-jelölés, annak módosítása vagy visszavonása a biztosítóval szemben akkor válik hatályossá, ha a nyilatkozatot vele közölték. Ha a szerződés a biztosított hozzájárulása nélkül jött létre, a szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy – ha a biztosítási esemény a biztosított halála – örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.
2. Kedvezményezett-jelölés hiányában, vagy ha a kedvezményezett-jelölés nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a kedvezményezett a biztosított, vagy ha a biztosítási esemény a biztosított halála, a biztosított örököse.

21. cikk: Kizárások

1. A biztosítási fedezet nem terjed ki az olyan eseményekre, melyek az alábbi okokból vagy azokkal összefüggésben keletkeztek:
 - a) katonai beavatkozásban való részvétel
 - b) lázadásban, felkelésben, vagy zavargásokon való részvétel
 - c) nukleáris katasztrófa vagy katonai konfliktusok,
 - d) olyan balesetekre, melyek szívinfarktus, agyvérzés vagy epilepsziás roham miatt következtek be;
 - e) bármilyen okból elkövetett terrorakcióban való részvétel
 - f) több országot és a lakosság nagy részét érintő járványok (világjárványok)
 - g) nem biztosítási eseménnyel összefüggésben végzett gyógykezelés, vagy orvosi beavatkozás folytán keletkezett sérülések;
 - h) ionizáló sugarak, vagy atomenergia hatására keletkezett sérülések, betegségek
 - i) alkohol-, drog- és gyógyszerfogyasztás, kivéve az orvos felügyelete alatt használt gyógyszereket
 - j) szándékosan előidézett betegségek, rokkantság, fogyatékoság, szándékos önkárosítás vagy öngyilkossági kísérlet

- k) legalább 100 elektronvolt energiájú energiasugár hatása, bármilyen energiájú neutronok hatása, lézersugarak, vagy mesterségesen előállított ultrabolya sugarak hatása, kivéve, ha a besugárzásra gyógyítási céllal, orvosi felügyelet alatt kerül sor.
- l) AIDS vagy HIV-fertőzés betegségek (közvetlenül vagy közvetetten)

22. cikk: Mentesülés

1. A biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, és csak a 14. cikk 2. pontja szerinti visszavásárlási értéket köteles kifizetni:
 - a) ha a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következik be,
 - b) ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét, a visszavásárlási érték ebben az esetben az örökösöket illeti meg, abból a kedvezményezett nem részesülhet.
 - c) ha a biztosított a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg, a biztosító csak a visszavásárlási értéket köteles kifizetni a biztosított örökösének.
 - d) A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a biztosítási szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetlenné válik.

23. cikk: Elektronikus kézbesítés

1. Ha a szerződő az ajánlaton hozzájárult az iratok elektronikus úton történő kézbesítéséhez, úgy ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével és szolgáltatási igénnyel kapcsolatos dokumentumokat, tájékoztatásokat vagy nyilatkozatokat, ideértve a számlát is elektronikus úton (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva a szerződő által megadott e-mail címre küldje meg. Az ilyen módon történő közlés írásbeli, bizonyítható és azonosítható módon történő közlésnek minősül. Az e-mailt kézbesítettnek kell tekinteni az e-mail elküldésének napján, kivéve, ha a levelezőrendszer jelzése alapján az e-mailt nem sikerült kézbesíteni. A szerződő haladéktalanul köteles bejelenteni az általa megadott e-mail cím változását. A szerződő által megadott elektronikus adatok valótlanágából, hiányosságából, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendszeres működésért, illetve a szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért, és abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a biztosító nem vállal felelősséget.

24. cikk: Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.
2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.
3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az 5. pontban meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.
5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.
6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására

jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének megíusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

7. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét. A biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek: a QUANTIS Holding Zrt., 1068 Budapest, Benczúr utca 44., továbbá a biztosító által felkért orvosszakértő.
9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 135 - 141. §-ában, és a 379. §-ban foglalt szabályok az irányadók.
10. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
11. A Bit. 214.§ (7) bekezdése alapján amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyeknek, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.
12. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.
13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a feladatkörében eljáró MNB-vel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal.
14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik - az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.
 15. A biztosító illetve a szerződő a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat 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 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
 16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
 17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
 18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
 - a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól,
 - b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
 19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
 - a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - c) a Biztosítási Törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adat átadás,
 - d) a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezet-hoz (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
 - i. ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ii. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
 20. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
 21. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:
 - a) tájékoztatás kérése,
 - b) helyesbítés,
 - c) törlés,
 - d) zárolás,
 - e) nyilvánosságra hozatal.

22. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.
23. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.
24. A biztosító a Bit. 161/A. §-a alapján – a veszélyközösség megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz, a megkeresett biztosító által kezelt, Bit.-ben meghatározott adatok vonatkozásában.

25. cikk: Vegyes rendelkezések

1. A felek jogosultak biztosítási szerződésükben az ÁÜSZF rendelkezéseitől eltérni, amennyiben az eltérést jogszabály nem tiltja.
2. Jelen biztosítási szerződésre a magyar polgári jog szabályai irányadók.
3. Jelen ÁÜSZF rendelkezéseit a 2017. július 1. napján vagy azt követően kötött biztosítási szerződésekre kell alkalmazni.
4. **Elévülés: Jelen biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 3 év elteltével évülnek el.** A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja, amennyiben az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó különös szabályok másképp nem rendelkeznek. Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.
5. **Panaszkezelés:** A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a panaszos szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban közölheti. Írásos bejelentését átadhatja személyesen vagy más által, megküldheti postai úton, illetve elektronikus levélben. A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján:
www.novis.eu/hu/panaszkezelesi-szabalyzat
 Központi Panasziroda: 1068 Budapest, Benczúr utca 44.
 E-mail: ugyfelszolgalat@novis.eu
 Online panaszbejelentés: panaszok@novis.eu
6. **Eltérés a Polgári Törvénykönyv szabályaitól és a szokásos szerződési gyakorlattól:**
 Az ÁÜSZF a Polgári Törvénykönyv biztosítási szerződésre vonatkozó szabályaitól és a szokásos szerződési gyakorlattól az alábbi rendelkezések vonatkozásában tér el lényegesen:
 - a) Az elévülési idő a Polgári Törvénykönyv általános 5 éves elévülési időre vonatkozó szabályától eltérően 3 év.
 - b) Ha a biztosítási szerződés nem jön létre, vagy a szerződő rendkívüli felmondása következtében megszűnik, a szerződő köteles az orvosi vizsgálat költségeit a biztosítónak megtéríteni, vagy azt a biztosító jogosult a szerződő részére visszafizetendő összegbe beszámítani. A szerződő rendkívüli felmondása esetén a biztosító a kockázatviselés tartamára vonatkozó időarányos költségeket és kockázati díjakat jogosult az elszámolás során érvényesíteni.
 - c) A haláleseti biztosítási összeg nem módosítható. Az aktuális haláleseti biztosítási összeg az esetleges részleges visszavásárlások következtében a 15. cikk 3. pontjában leírt módon változik.

1. SZÁMÚ MELLÉKLET

VISSZAVÁSÁRLÁSI ÉS RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁSI SZÁZALÉKOK

A visszavásárlási érték, illetve a részleges visszavásárlási összeg a befektetési egységek visszavásárlás napján érvényes aktuális értékének (a befektetési egységek darabszáma szorozva az aktuális árfolyammal) az alábbi táblázatban meghatározott százaléka:

A) A befektetési egységek visszavásárlási százaléka a szerződés tartamából eltelt évek száma szerint:

A biztosítás kezdetétől eltelt évek száma											
Biztosítási tartam	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10 év	89%	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%	97%	98%	100%

B) Az EVEREST PRO PLUSZ Bónusz aktuális értékének visszavásárlási százaléka a szerződés kezdetétől eltelt évek száma szerint:

Eltelt év	0-2	3	4	5	6	7	8	9	10
%	0 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %

Amennyiben a szerződés tartamából kevesebb, mint három év telt el, az EVEREST PRO PLUSZ Bónusz összegére a szerződő a fenti táblázat szerint nem tarthat igényt.

2. SZÁMÚ MELLÉKLET

KONDÍCIÓS LISTA

1. A szerződés nyilvántartásának pénzneme: forint.

Az EVEREST PRO PLUSZ egyszeri díjas életbiztosítás minimális díja: **1.500.000,-** forint.

2. Forgalmazási díj: A szerződés tartamának végéig a befizetett egyszeri díj évi 1%- a, ami a befektetési egységekből havonta kerül elvonásra. Havi mértéke az éves mérték 1/12-ed része.

3. Kezelési díj: Az egyéni számla aktuális értékének évi 1,44 %-a, ami a befektetési egységekből havonta kerül elvonásra. Havi mértéke az éves mérték 1/12-ed része.

4. Adminisztrációs díj: 600,- Ft/hó

5. Áthelyezési költség: Díjmentes

6. Haláleseti szolgáltatás költsége: a garantált haláleseti biztosítási összeg kockázati díja a biztosított belépési korától függ. A kockázati díj havi mértéke az egész biztosítási tartam alatt állandó.

Belépési kor	Kockázati díj	Belépési kor	Kockázati díj	Belépési kor	Kockázati díj
30 és kevesebb	9	45	41	60	170
31	11	46	45	61	184
32	12	47	50	62	198
33	12	48	56	63	212
34	14	49	63	64	227
35	15	50	70	65	241
36	16	51	77	66	268
37	17	52	85	67	298
38	19	53	92	68	331
39	21	54	100	69	367
40	23	55	109	70	408
41	27	56	119	71	453
42	30	57	129	72	504
43	34	58	141	73	560
44	37	59	155	74	622
				75	691

Havi kockázati díj 100.000 Ft garantált haláleseti biztosítási összegre.

ADÓZÁSI TÁJÉKOZTATÓ

természetes személyek részére

Jelen tájékoztató a 2017. január 1. napján hatályos jogszabályok alapján készült, így az ezt követően bekövetkező változásokat nem tartalmazza, továbbá nem teljes körű, azaz nem öleli fel a személybiztosítási szerződést érintő valamennyi adójogszabályt.

Az adójogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.

Alkalmazandó jogszabály: 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról

I. Adómentes biztosítói teljesítés

Személybiztosítási szerződés haláleseti kifizetése, valamint balesetbiztosítási, betegségbiztosítási (egészségbiztosítási) és nyugdíjbiztosítási szolgáltatása minden esetben a magánszemély adómentes bevétele.

II. Kamatjövedelem adózása

Adóköteles az olyan biztosítói teljesítés, amely nem minősül haláleseti kifizetésnek, rokkantsági, baleset-, egészség-, vagy nyugdíjbiztosítási szolgáltatásnak. A biztosító teljesítéséből a befizetett biztosítási díjak – kockázati biztosítási díjrészel csökkentett – összegét meghaladó rész kamatjövedelemnek minősül, amely a magánszemélynél kamatadó fizetési kötelezettséget keletkeztet.

A kamatadó mértéke a kamatjövedelem 15%-a.

A kamatjövedelem után a kamatadót a biztosító, mint kifizető a kifizetés időpontjára vonatkozóan állapítja meg, a magánszemély részére az azzal csökkentett összeg kerül kifizetésre. Ezzel egyidejűleg a kamatadót a biztosító, mint kifizető befizeti és bevallja az adóhatóságnak. A levont kamatadóról a biztosító igazolást ad a magánszemélynél. Amennyiben a kamatadó levonása megtörtént, vagy kamatadó nem terheli a jövedelmet, akkor a magánszemélynél az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet.

Biztosításból származó kamatjövedelem kedvezményrendszere:

- **Egyszeri díjas biztosítások** esetén a szerződéskötést követő 3. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződéskötést követő 5. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.
- **Rendszeres díjas biztosítások** esetén a szerződéskötést követő 6. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződéskötést követő 10. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.

A kamatjövedelem kedvezményes adózására vonatkozó rendelkezések nem alkalmazhatóak abban az esetben:

- ha a biztosítás időtartama alatt a szerződés szerinti elvárt díjon felüli díjfizetés történik, és a biztosító azt a díjtartálékkal együtt nem elkülönítetten (vagy nem a tartalék befizetett díjhoz való egyértelmű hozzárendelésével) tartja nyilván. Elkülönített nyilvántartás esetén az elvárt díjon felüli díjfizetés önálló biztosítási szerződés szerinti díjnak, egyszeri díjas biztosításnak tekintendő, ahol az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját kell a szerződés létrejöttének időpontjaként figyelembe venni.
- ha a rendszeres díjak növelésének mértéke meghaladja a díjnövekedés évét megelőző második évre vonatkozó fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét.

Amennyiben az életbiztosítási szerződés a biztosítói teljesítéssel nem szűnik meg, a befizetett díjak és az azt csökkenteni rendelt tételek olyan arányban vehetők figyelembe, mint ahogyan a biztosítói teljesítés összege aránylik a biztosítási szerződés – a biztosítói teljesítés időpontjában történő – megszűnése esetén járó biztosítói teljesítés összegéhez. A biztosítói teljesítést megelőzően bevételcsökkentő tételként már figyelembe vett díjrészeket, valamint a befizetett díjat csökkentő tételként már figyelembe vett kockázati biztosítási díjat figyelmen kívül kell hagyni a kamatjövedelem biztosítói teljesítés időpontjában történő további megállapítása során.