

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Adószám: 10491984-4-44

A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;

Központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600

A termékösszefoglaló és ügyfél-tájékoztató célja, hogy az Ön döntésének elősegítése érdekében bemutassuk társaságunk VIENNA You Select befektetési egységekhez kötött életbiztosítási termékét. Jelen összefoglaló nem tartalmazza a biztosítási szerződésre vonatkozó valamennyi irányadó feltételt, termékünkéről teljes körűen Ön az általános és különös biztosítási feltételekben tájékozódhat.

Az VIENNA You Select befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó biztosítást azon leendő ügyfeleinknek ajánljuk, akik hajlandóak hosszú távon gondolkodni és megtakarításaikat a modern pénzpiacok által nyújtotta lehetőségek között szabadon szeretnék meghatározni, mindeközben biztosítási védelmet is szeretnének. Ez a biztosítási termék tartalmaz biztosítási védelmet. Feltételeinkben meghatározott keretek között Önnek lehetősége van a befektetési eszközeinek megválasztására, átcsoportosítására.

A biztosítási szerződés megkötésében a biztosításközvetítő (ügynök, többes ügynök, alkusz) segít Önnek. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. évi törvény előírásai alapján a biztosítási alapú befektetési termékek értékesítése csak tanácsadással történhet. A biztosításközvetítő tevékenysége a biztosítási szerződés megkötésének elősegítésére, a biztosítási termékek ismertetésére, ajánlására, az ezzel kapcsolatos felvilágosításra, a biztosítási szerződések értékesítésének szervezésére, továbbá a biztosítási szerződések lebonyolításában és teljesítésében való közreműködésre terjed ki. A biztosításközvetítő a biztosító nevében jognyilatkozat megtételére nem jogosult. A biztosításközvetítő biztosítási díj átvételére, illetve a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében való közreműködésre nem jogosult.

1. Kire terjed ki a biztosítási védelem?

A biztosítás a biztosító és a szerződő között, a biztosított életével kapcsolatos biztosítási eseményre jön létre. **Biztosított lehet az a természetes személy, akinek a biztosítási szerződés létrejöttkor az életkora 18. évet elérte, de a 75. évet nem haladta meg.** Amennyiben a szerződő és a biztosított nem azonos, úgy a biztosítás megkötéséhez a biztosított hozzájárulása szükséges.

2. Milyen kötelezettségei vannak a szerződőnek és a biztosítottnak?

A szerződő és a biztosított köteles a biztosítás megkötésekor minden a biztosítás megkötésére vonatkozó lényeges körülményt, a biztosítás megkötését követően pedig az azokban bekövetkezett változást

a biztosítóval közölni. A szerződő a díj fizetésére köteles. A szerződő, a biztosított vagy a biztosított halála esetén a kedvezményezett köteles a biztosítási eseményt a biztosítónak bejelenteni és a szükséges felvilágosításokat megadni.

3. Mit jelent a biztosítási tartam és biztosítási időszak?

A biztosítás tartama a biztosítás kezdetétől (az ajánlat aláírása hónapjának első napja) a biztosítás megszűnéséig terjedő időtartam. A biztosítási tartamon belüli egy éves időszak a biztosítási év. A biztosítás – az Ön választásától függően – megköthető határozott vagy határozatlan tartamra. A határozott tartamú szerződés minimum 5, legfeljebb 20 évre köthető. A határozott tartamra kötött biztosítás a tartam lejáratakor – a biztosító hozzájárulása esetén – meghosszabbítható. A határozatlan tartamra kötött szerződés a biztosított haláláig szól. A szerződő és a biztosító a biztosítás 20. évfordulóját követően megegyezhetnek a határozatlan tartamú szerződés határozott tartamúra történő módosításában.

4. Mit jelent a biztosító kockázatviselésének tartama?

A biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0. órájával kezdődik, és a biztosítás megszűnéséig tart.

5. A biztosítás díjfizetésével kapcsolatos tudnivalók

A biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítás folyamatos díjfizetésű.

A biztosítás első díjrészlete az ajánlat megtételekor, a folyamatos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítás díját forintban kell megfizetni. A biztosító a folyamatos díjakat a folyamatos díjas alszerződésen, befektetési egységekben tartja nyilván. A biztosítás díjfizetési időszaka egy év. A díjfizetési gyakoriság (havi, negyedéves, féléves, éves) a szerződésben kerül meghatározásra. A folyamatos díj a szerződés lejártáig, vagy a biztosított haláláig fizetendő, az alábbi módon fizethető:

- bankkártyás fizetéssel,
- átutalással,
- csoportos beszedési megbízással.

Ön kérheti a folyamatos biztosítási díj módosítását, illetve a szerződés díjmentesítését.

A díjfizetési kötelezettség elmulasztása a biztosítás megszűnését eredményezheti.

A folyamatos biztosítási díj mellett Önnek bármikor lehetősége van eseti díj fizetésére is. Az eseti díjak nyilvántartására az eseti díjas alszerződésen kerül sor.

A díjfizetési kötelezettség elmulasztása miatt megszünt biztosítás esetén, a megszűnés napjától számított 120 napon belül, Ön kérheti a reaktiválását. A visszavásárolt szerződés nem reaktiválható.

6. Hogyan őrzi meg értékét a biztosítás? A biztosító – újabb egészségi kockázat-elbírálás nélkül – a biztosítás díját évente a biztosítási évfordulón megnöveli, amennyiben Ön a díjnövelést nem utasítja el. A biztosító a díjnövelés mértékét minden évben a tárgyév június 1. napjától a következő év május 31. napjáig határozza meg. A díjnövelés mértékének az alapja a bázis évre (a tárgyévet megelőző naptári évre) vonatkozó – a KSH által kiadott – átlagos inflációs ráta, amelytől a biztosító a díjnövelés mértékének megállapításakor maximum 2%-ponttal eltérhet. A díjnövekedés mértéke 4%-nál nem lehet alacsonyabb. A díj növelésével egyenes arányosan emelkedik a haláleseti szolgáltatás biztosítási összege is. Ha a biztosítási tartamból 1 év már eltelt, és a biztosítás 1 évi folyamatos díja maradéktalanul megfizetésre került, kérheti a folyamatos biztosítási díjának a biztosítási évfordulótól történő extra indexálását is. 7. Mi minősül biztosítási eseménynek? A biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett: – 65. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulójig bekövetkezett halála, – 65. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló után bekövetkezett baleseti halála, – határozott tartam esetén a biztosítottnak a tartam lejáratakor való életben léte. 8. Mi a biztosító szolgáltatása, azaz a biztosítási díj ellenértéke? A biztosítási eseményt, annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül, a biztosítónak be kell jelenteni, és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító szolgáltatására a kedvezményezett jogosult. Haláleseti szolgáltatás A biztosítottnak a biztosítás hatálya alatt történt elhalálozása esetén haláleseti biztosítási összegként az alábbiakban meghatározott összegek kerülnek kifizetésre: a) a folyamatos díjú alszerződés aktuális kötvényértéke, b) haláleseti / baleseti haláleseti biztosítási összeg, c) az eseti díjakra létrehozott alszerződések aktuális kötvényértéke, d) ha a szerződésre a szerződéskötést követő 30 napon belül eseti díjfizetés történt, és a biztosított az első biztosítási évben elszenvedett közlekedési baleset következtében a baleset időpontjától számított 1 éven belül meghal, valamint az eseti díj a biztosítási esemény időpontjáig nem került teljes vagy részleges visszavásárlásra, akkor a biztosító az eseti díj aktuális kötvény értékén felül közlekedési baleseti halál többletszolgáltatásként az eseti díj 15 százaléka, legfeljebb 25 000 000 forintot fizet ki. Haláleseti szolgáltatás esetén az aktuális kötvényértékek meghatározására a biztosítási esemény bejelentését és a biztosító rendszerében történő rögzítését követő 5 munkanapon belül kerül sor, az adott napon érvényes árfolyamon.	Lejáratí szolgáltatás A biztosítási tartam lejáratakor az alábbiakban meghatározott összegek kerülnek kifizetésre: a) a folyamatos díjú alszerződés aktuális kötvényértéke és b) az eseti díjú alszerződések aktuális kötvényértéke, c) a szerződés lejáratakor esedékes díjjóváírás, d) 13 évet el nem érő határozott tartam esetén a bónusz alszerződés aktuális kötvényértéke. Az aktuális kötvényértékek meghatározására a lejárat napján érvényes árfolyamon kerül sor. A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges összes okirat benyújtását követő 15 napon belül teljesíti. Díjvisszatérítés Amennyiben a szerződés alapbiztosítására fizetett folyamatos díja a következő időpontokig megfizetésre került, és részleges visszavásárlás nem történt a folyamatos díjas alszerződésen, a szerződő díjvisszatérítésre jogosult az alábbiak szerint: – a 10. biztosítási évfordulón vagy az azt követő hónapfordulón, amikor a 10 évre elvárt díj teljes összegben megfizetésre került, úgy az addig elvárt legalacsonyabb összegű éves biztosítási díj 100%-ára, továbbá – a 15. biztosítási évfordulón vagy az azt követő hónapfordulón, amikor a 15 évre elvárt díj teljes összegben megfizetésre került, úgy az addig elvárt legalacsonyabb összegű éves biztosítási díj 100%-ára, továbbá – a 20. biztosítási évfordulón vagy az azt követő hónapfordulón, amikor a 20 évre elvárt díj teljes összegben megfizetésre került, úgy az addig elvárt legalacsonyabb összegű éves biztosítási díj 100%-ára. A díjfizetés átmeneti felfüggesztése esetén, ha az elmaradt díjak nem kerültek utólagosan megfizetésre, úgy az azt követő hónapfordulón kerül sor a díj visszatérítésére, amikor a 10, 15, 20 biztosítási évre elvárt teljes díj megfizetésre került. Szerződés lejáratakor, teljes visszavásárlásakor esedékes díjjóváírás A szerződésnek a 10. és a 20. biztosítási évforduló között bekövetkező lejárata vagy teljes visszavásárlása esetén, ha a szerződés alapbiztosítására fizetett folyamatos díja a lejárat időpontjáig vagy a teljes visszavásárlás időpontjáig megfizetésre került, és részleges visszavásárlás nem történt a folyamatos díjas alszerződésen, akkor a lejáratakor a lejárati kedvezményezett, teljes visszavásárlás esetén a szerződő részére a biztosító díjjóváírást fizet ki. A kifizetésre kerülő díjjóváírás összege az alábbiak szerint kerül kiszámításra: – a 10. biztosítási évforduló után és a 15. évforduló előtt bekövetkező lejárat vagy teljes visszavásárlás esetén a 10. évforduló után – a 15. biztosítási évforduló után és a 20. évforduló előtt bekövetkező lejárat vagy teljes visszavásárlás esetén pedig a 15. évforduló után eltelt teljes biztosítási évek száma megszorozva a lejárat illetve teljes visszavásárlás időpontjáig befizetett
--	---

zetett legalacsonyabb összegű éves biztosítási díj 20%-ával.

A díjfizetés átmeneti felfüggesztése esetén, ha az elmaradt díjak nem kerültek utólagosan megfizetésre, úgy a teljes biztosítási tartamot a díjfizetés átmeneti felfüggesztésének időtartamával csökkenteni kell, és az így meghatározott teljes biztosítási évekre kerül a lejáratí díj jóváírás meghatározásra.

Választható bónusz

A biztosítás megkötésekor a szerződő a folyamatos díjú alaptól visszatérítésre vonatkozóan az ajánlaton feltüntetettek szerint bónusz-mértéket jelöl meg. A választható bónusz mértéke 0% vagy 10% lehet. Az ajánlaton megadott bónusz mértékét a 3. biztosítási évfordulóig a szerződő írásbeli nyilatkozatával módosíthatja, melynek a 3. biztosítási évforduló előtt legkésőbb 2 hónappal a biztosítóhoz be kell érkeznie. A 3. biztosítási évfordulót követően a bónusz mértéke nem módosítható. A szerződő a kimutatott bónusz feletti rendelkezési jogot a szerződés lejártakor, de legkésőbb a 13. biztosítási évforduló napján szerzi meg. A rendelkezési jog megszerzése előtt a bónusz alszerződés nem vásárolható vissza. Abban az esetben, ha az adott naptári évben olyan szerződés kerül rész- vagy teljes visszavásárlásra, amelyen 0%-tól eltérő mértékű bónuszt jelölt meg a szerződő, a visszavásárlási értékéből a megjelölt bónusz mértékének megfelelő részt levonja a biztosító, és ezt eredménytől függetlenül díjvisszatérítési tartalékba helyezi el. Az így képzett tartalékot a biztosító naptári évenként egy alkalommal felosztja a felosztás napján hatályban lévő, díjjal fedezett szerződésekre a következő módon: azon szerződések esetében, amelyek nem lépték túl a 13. évfordulójukat, a folyamatos díjas alszerződés visszavásárlási értékét szorozza a választott bónusz százalékkal. A szétosztás ezen értékek arányában történik a jogosultak között. Az eredménytől függetlenül díjvisszatérítési tartalék csak abban az esetben kerül szétosztásra, ha annak összege eléri a 10 000 forintot. Amennyiben nem éri el ezt az összeget, a biztosító tovább gyűjti a tartalékot a következő szétosztási időszakig.

9. Maradékjogok

Folyamatos díjakra vonatkozó maradékjogok

Ha a biztosítási tartamból 1 év már eltelt, és a biztosítás az első éves díja maradéktalanul megfizetésre került, a szerződő írásban kérheti a biztosítás teljes visszavásárlását. Ha a biztosítási tartamból 3 év már eltelt, és a biztosítás 3 évi díja maradéktalanul megfizetésre került, írásban kérheti a szerződő a biztosítás részleges visszavásárlását. Ha a biztosítás kezdetétől számított 2 év már eltelt és a biztosítás 2 évi díja maradéktalanul megfizetésre került, díjmentesíthető a folyamatos díjas alszerződés.

Eseti díjakra vonatkozó maradékjogok

Az eseti díjas alszerződés bármikor visszavásárolható részlegesen vagy teljesen.

10. A biztosító kockázatviselésére vonatkozó kizárások
A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála

- a) közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel,
- b) atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,
- c) bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be,
- d) a biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által pandémiának (világjárványnak) minősített járványos fertőzés során kialakult megbetegedésével áll összefüggésben,
- e) közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
 - a biztosított elme- vagy idegbetegségével, pszichiátriai betegségével,
 - a nem magyarországi fegyveres testület kötelékében teljesített szolgálat teljesítésével,
 - a biztosított bányászati tevékenységével,
 - a robbanószerkezzel, robbanószerkezetekkel kapcsolatos tevékenységével,
 - légi jármű használatával, kivéve, ha az légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen következett be,
 - a biztosított halála különösen veszélyes sport űzése közben következik be.

11. Mely esetekben mentesül a biztosító a szolgáltatás kifizetése alól?

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, és csak a visszavásárlási összeget téríti meg – amennyiben a szerződés visszavásárlási összeggel rendelkezik – abban az esetben, ha a biztosított

- a) a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- b) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben,
- c) a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.
- d) baleseti eredetű halála esetén, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a biztosító kockázatviselésének kezdetétől számított öt éven belül a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően is fennállott egészségi állapotával, megbetegedésével okozati összefüggésben következett be.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy bejelentési kötelezettségének határidőben nem tett eleget, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a

felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.

12. Mit jelent a befektetési eszközalap?

A biztosító a szerződő számláján jóváírt díjat a szerződő választása alapján meghatározott eszközalapokban, befektetési egységekben tartja nyilván. Az eszközalap a vagyonkezelő által kezelt, meghatározott típusú befektetési eszközök (kötvény, részvény stb) biztosításra elkülönített része. Az eszközalap befektetési egységekből – melyek az eszközalapban való arányos részesedést fejezik ki – áll. Ön szabadon választhat társaságunk által kínált eszközalapok széles kínálatából. Az eszközalap elnevezését, az eszközalapban lévő értékpapírok fajtáját, az eszközalap célját, kockázatát, befektetési stratégiáját, az árfolyamának alakulását befolyásoló tényezőket a Befektetés politika tartalmazza. Ön elektronikus kapcsolattartás útján kérheti a biztosítót, hogy valamely alszerződésen nyilvántartott befektetési egységeit vagy azok egy részét más eszközalapba helyezze át (átváltás), vagy kérheti a biztosítási díj megosztásának módosítását (átírányítás).

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy

- a befektetési eszközalapok megválasztása személyes döntés, az azokban elhelyezett tőkére, sem annak hozamára a biztosítótársaság nem vállal garanciát.
- az életbiztosítási szerződést költségek terhelik, amelyek a befektetési egységek darabszámának csökkentésével kerülnek érvényesítésre.
- a befektetésre, ill. az alapok megválasztására vonatkozó döntés kockázatát a szerződő viseli.
- az eddig elért hozamokból nem lehet az értékek jövőbeni alakulására következtetni.

13. Eszközalap-felfüggesztés

13.1. A biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódó 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.

13.2. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átírányítása 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 szerződő fél az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad.

A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződő felek számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.

13.3. Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződés vagy az szerződő fél eltérő rendelkezése hiányában – a díjat elkülönítetten tartja nyilván.

Ha az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő fél részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.

13.4. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott lejáratú időpont elérése, mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A biztosító ebben az esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül 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.

13.5. A biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatást oly módon teljesíti, 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 teljesíti a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig.

Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti.

13.6. 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.

A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

- az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
- az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
- amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.

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

13.8. 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 illikviddé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utód eszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább.

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.

13.9. A szétválasztás esetében az illikviddé 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 szétválasztás 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 tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

13.10. Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét, a jelen feltételeket figyelembe véve, nem szünteti meg.

A biztosító a szerződők tájékoztatását 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.

14. Milyen költségeket érvényesíthet a biztosító a szerződés tartama során?

A biztosítási szerződést költségek terhelik, amelyek jogcíméről, mértékéről, azok elvonásának időpontjáról Különös Biztosítási feltételben és annak 1. sz. mellékletét képező Kondíciós listában rendelkezik a biztosító. A biztosítással kapcsolatban felmerült valamennyi költséget a teljes költségmutató („TKM”) egy értékben összegzi. A teljes költségmutató fogalmát, használatának célját, az annak számítására vonatkozó típuspélda bemutatását, illetve az azzal kapcsolatos egyéb szabályokat Különös Biztosítási feltétel 2. sz. melléklete tartalmazza.

15. Tőke- és hozam garanciával/védelemmel kapcsolatos kérdések

Társaságunk hozam- és tőkegaranciát, valamint hozam- és tőkevédelmet nem vállal, Ön, mint szerződő viseli a befektetéseinek következményeit. A biztosító kizárólag az eligazodásban segítséget nyújt azzal, hogy honlapján elemzéseket tesz közzé. Az Önnek kínált Árfolyammonitor szolgáltatással árfolyamfigyelmet biztosít, valamint az ügyfélportálon keresztül naponta tájékozódhat befektetésének eredményéről.

16. Hogyan szűnhet meg a biztosítási szerződés?

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával,
- b) a biztosító felmondásával,
- c) a díjfizetés elmulasztása esetén,
- d) a szerződő halálával, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be,
- e) a szerződő jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be,
- f) határozott tartamú szerződés esetén a tartam elteltével,
- g) ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe szerződőként nem lépett be, a biztosítási időszak végével,
- h) biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatásának teljesítésével,
- i) a szerződés visszavásárlásával.

A szerződő felmondási joga:

a) Rendes felmondás

A szerződő fél – ha az első évi biztosítási díjat befizették – a szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja.

b) Rendkívüli felmondás

Ha a szerződő fogyasztó, úgy az életbiztosítási szerződést a szerződés létrejöttéről való tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhatja le az őt megillető felmondási jogról.

A biztosító felmondási joga

A biztosító a szerződést – kizárólag a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén – a szerződőhöz intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indokolás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra mondhatja fel.

17. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató az union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.

18. Hol és hogyan terjeszthető elő a biztosító szolgáltatásával kapcsolatos panasz?

A panasz bejelentésének módjai

1) Szóbeli panasz bejelentése:

a) személyesen:

A panaszok szóbeli, személyesen történő bejelentésére:

– Társaságunk Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében biztosítunk lehetőséget. A Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1134 Budapest Váci út 33.

(Dózsa György út – Váci út sarok), nyitvatartási ideje megtalálható a www.union.hu/kapcsolat oldalon,

vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodáink irodavezetőinél. A területi értékesítési irodáink elérhetősége megtalálható honlapunkon, a www.union.hu oldalon.

b) telefonon:

Panaszát bejelentheti Társaságunk telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a (+36-1) 486-4343-as telefonszámon. A telefonos ügyfélszolgálat hívásfogadási ideje megtalálható honlapunkon, a www.union.hu/kapcsolat oldalon.

2) Írásbeli panasz:

a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;

b) postai úton (1380 Budapest, Pf. 1076);

c) telefaxon ((+36-1) 486-4390);

d) elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen.

A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető társaságunk honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken:

<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>

Amennyiben a fogyasztó Biztosítóhoz benyújtott panasz

– elutasításra került, vagy

– nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy

– kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez, vagy

– kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, úgy

a) a Pénzügyi Békéltető Testülethez (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési címe: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: (+36-80) 203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);

b) a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központához (fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén, levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf.: 777, telefon: (+36-80) 203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),

vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

19. Az alkalmazandó jog

Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar.

20. Adózásra vonatkozó jogszabályok

Az adózásról szóló részletes tájékoztatást a Különös Biztosítási Feltételek melléklete tartalmazza.

21. Az ajánlat elfogadásával az ajánlattételkor befizetett összeget a biztosító díjfizetesként tudja be, az ajánlat biztosító részéről történt elutasítása esetén azt a szerződőnek kamatmentesen visszautalja.

Amennyiben a szerződő a biztosítási kötvény kézhezvételét követő 30 napon belül eláll a szerződéstől, a biztosítónak jogában áll a befizetett díjat költségeivel csökkenteni. Ezen, a kötvényesítéssel kapcsolatos adminisztrációs költségek mértékét a Biztosító 2000 Ft összegben határozza meg.

22. Kiegészítő biztosítások

Jelen biztosítás mellé a szerződéskötéskor vagy a biztosítási évfordulón kiegészítő biztosítások köthetők:

– Kiegészítő kockázati életbiztosítás az alapt biztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra kiterjeszthető

– Kiegészítő Baleset-biztosítási fedezetek az alapt biztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő

- biztosítottra illetve gyermek(ek)re is kiterjeszthető
- Kiegészítő Egészségbiztosítási fedezetek az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra is kiterjeszthető
 - Daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra is kiterjeszthető
 - Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra szóló kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra is kiterjeszthető
 - Rettegett betegségekre szóló kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra is kiterjeszthető
 - Haláleset esetén nyújtott díjtvállalásra szóló kiegészítő biztosítás biztosítottja az alapbiztosítás főbiztosítottja lehet
 - Rokkantság esetén nyújtott díjtvállalásra szóló kiegészítő biztosítás biztosítottja az alapbiztosítás szerződője lehet, amennyiben az alapbiztosítás szerződője és biztosítottja ugyanazon természetes személy
 - Gyermek egészségbiztosítási csomag kiegészítő biztosítás biztosítottja az alapbiztosítás szerződőjének vagy főbiztosítottjának gyermeke lehet
 - Gépjárműben utazók közlekedési baleset-biztosítás kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás szerződője mint fedezetbe vont gépjármű üzemben tartója kötheti meg, biztosítottjai azok a természetes személyek, akik a biztosított gépjárműben vezetőként vagy utasként utaznak.

Ha egy biztosítottra kerül megkötésre a kiegészítő biztosítás, akkor a kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet az alapbiztosítás főbiztosítottja vagy a második biztosított. Ha két biztosítottra kerül megkötésre, a kiegészítő egyik biztosítottja azonos kell, hogy legyen az alapbiztosítás főbiztosítottjával. A második biztosított az alapbiztosításhoz kötött minden kiegészítő biztosítás esetében ugyanaz a személy kell, hogy legyen (kivéve gyermek(ek)re szóló kiegészítő biztosítás(ok) esetében).

A Szerződő által megadott, regisztrált e-mail cím a biztosítási szerződés kapcsán kizárólagos értesítési címnek minősül. A regisztrált e-mail cím megváltozását 3 napon belül, a Szerződő aláírásával ellátva a biztosítónak be kell jelenteni az alábbi módok valamelyikén: a biztosító ügyfélszolgálatán személyesen, vagy postai küldeményben vagy az utolsó regisztrált email címről küldött levélhez csatolt, a Szerződő digitális aláírásával ellátott dokumentumban.

A biztosítási szerződés létrejöttével egy időben automatikusan Ügyfélportál fiókot nyit a Biztosító a Szerződő számára, ahol a szerződéssel kapcsolatosan minden megküldött dokumentumról és tájékoztatásról másolati példányt helyez el, melyek a szerződés teljes tartama alatt és még azt követően az igényérvényesítési idő végéig bármikor elérhetők, kinyomtathatók vagy letölthetők.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

23. Eltérés a Ptk. rendelkezéseitől illetve a szokásos szerződési gyakorlattól

A szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 2 év elteltével elévül.

A biztosítási szerződésre vonatkozó kommunikáció kizárólag digitálisan, e-mailen keresztül történik.

24. A biztosítási szerződésre vonatkozó kommunikáció kizárólag digitálisan, e-mailen keresztül történik.

A biztosító a Szerződő részére elektronikus úton küldi meg a biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat és tájékoztatásokat, titkosított mellékletként a Szerződő által megadott, a Biztosító rendszereiben regisztrált e-mail címre (a továbbiakban: regisztrált e-mail cím). Nem magánszemély Szerződő esetén a szerződő képviselőjében eljáró személy által megadott regisztrált e-mail címre kerül a tájékoztatás ily módon megküldésre.

A biztosító a 2/2019. (III.28.) PM rendelet 2.§ (1), (4) és (5) bekezdései szerinti tájékoztatást (egyenlegközlő) is elektronikus úton, a Szerződő által megadott, a Biztosító rendszereiben regisztrált e-mail címre küldi meg.