



# Q6222 életbiztosítási feltételcsomag

## Ügyféltájékoztató

Örömkre szolgál, hogy a Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt-t (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135-139., jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság) tisztelte meg bizalmával, és velünk köt életbiztosítási szerződést. Elsődleges célunk ügyfeleink egyértelmű és részletes tájékoztatása, ezért néhány alapvetően fontos információra szeretnénk felhívni figyelmét biztosítási szerződésével kapcsolatban. Jelen ügyféltájékoztató a Q6222 egyszeri díjfizetésű, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag.

Az ügyféltájékoztató (1) a biztosítási feltételekkel együtt az ügyfél-tájékoztató célját szolgálja (2) nem tartalmazza az életbiztosítási szerződésre alkalmazandó feltételek összességét és (3) nem képezi a biztosításra vonatkozó biztosítási feltételek részét.

A jelen ügyféltájékoztató és a biztosítási feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén a biztosítási feltételek rendelkezései irányadóak. A biztosítási szerződésre alkalmazandó összes feltétel megismerése céljából kérjük, mindenképpen olvassa el figyelmesen az általános és különös életbiztosítási feltételeket is.

### A Biztosítási szerződésben résztvevő személyek

A Biztosítóval a **Szerződő** áll szerződéses kapcsolatban, ő vállalja a biztosítási díj megfizetését és ő rendelkezhet a szerződés felett (például tranzakciót kezdeményezhet, megszüntetheti a szerződést stb.). Szerződő lehet természetes személy vagy társaság (cég) is.

A **Biztosított**, akit a Szerződő nevez meg, a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás biztosítottja. A szerződésben egy Biztosított nevezhető meg, akinek a személye eltérhet a Szerződőtől. Ha Biztosított meghal, a szerződés megszűnik. Ha a Szerződő meghal, de van Biztosított, akinek a személye a Szerződőtől eltér, akkor a Biztosított Szerződővé válhat. A Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a Szerződő helyébe léphet. A Szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit (ideértve az eseti és egyszeri biztosítási díjakat is) megtéríteni.

A **Kedvezményezett** az a személy, aki a Biztosító szolgáltatására jogosult. Kedvezményezettet a Szerződő jelölhet meg, de a Biztosítottnak is hozzá kell járulnia aláírásával, ha a Biztosított elhalálozása esetén nem az örökös a Kedvezményezett.

Kedvezményezettet lehet jelölni a biztosítás szolgáltatásaira a szerződés lejáratának, valamint a Biztosított halálának és közlekedési baleseti halálának esetére.

### Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az a szerződésben megjelölt biztosítási szolgáltatáshoz kapcsolódó esemény, amelynek bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti a biztosítási szolgáltatást. Ilyen lehet a Biztosított halála, közlekedési baleseti halála, valamint tartamosított szerződés esetén a tartam végének elérése.

### Biztosítási szolgáltatás

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az általános és különös feltételekben foglaltak teljesülése esetén teljesíti a biztosítási szolgáltatást. A halál biztosítási esemény bekövetkezése, valamint határozott tartamúvá alakított szerződésnél a szerződés lejáratáig a biztosítási szolgáltatás a Szerződő számlájának – el nem számolt terhelések értékével csökkentett – aktuális értéke, míg közlekedési baleseti halál biztosítási esemény a Biztosító ezen felül a szerződés devizájában meghatározott szolgáltatást nyújtja a Kedvezményezett részére. A Biztosító szolgáltatását minden esetben a Szerződő számlájának devizájában teljesíti. A jogosult kérheti ennek az összegnek a forintban történő kifizetését is. A Biztosító attól a naptól számított 15 napon belül teljesíti a kifizetést, amikor a biztosítási esemény bejelentése, valamint minden – a biztosítási eseményhez kapcsolódó – igazolás beérkezett a Biztosítóhoz. A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok pontos listáját a szerződés feltételeiben teszi közzé.

## A biztosítás tartama, a kockázatviselés kezdete

A biztosítási szerződés tartama határozatlan, a Biztosított haláláig tart. A Biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött vagy létre fog jönni, és a biztosítás egyszeri díja a Biztosítóhoz beérkezett. Az egyszeri biztosítási díj a biztosítási ajánlat aláírásának napját követő napon válik esedékessé, amelyet a Szerződő legfeljebb az ajánlat aláírását követő 60 napig köteles megfizetni a Biztosító részére. Tekintettel arra, hogy a Biztosító az ajánlat elbírálása érdekében egészségügyi kockázatfelmérést végez, az ajánlat elbírálására az ajánlat beérkezésétől számított 60 nap áll rendelkezésére. A Biztosító a hiánytalan ajánlatokat a kockázat-elbírálási idő alatt bírálja el, és dönt az ajánlat elfogadásáról. Hiánytalan ajánlatnak a Biztosító csak a megfelelően kitöltött, aláírásokkal ellátott ajánlatot tekinti, amely tartalmazza a szükséges nyilatkozatokat. Ezek tételes listáját a Különös feltételek 5.2 pontja tartalmazza. A biztosítási szerződés a biztosítási ajánlat Biztosító általi elfogadásával jön létre, az ajánlat aláírásának napjára visszamenőleges hatállyal. A szerződés akkor is létrejön az ajánlatban foglalt feltételekkel, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 60 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a biztosítási szerződés tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszabásnak megfelelően tették. A biztosítási szerződés ebben az esetben is az ajánlat szerinti tartalommal, az ajánlat aláírásának napjára visszamenőleges hatállyal a kockázat-elbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a Biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, valamint ha a Biztosított cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A biztosítási szerződés 5. évfordulóját követően a Szerződőnek lehetősége van a biztosítási szerződést határozott tartamúvá módosítani. A biztosítási időszak egy év. A Biztosító az ajánlattételkor automatikusan nem kéri orvosi vizsgálat elvégzését.

## A biztosítási szerződés megszűnése, a felmondás feltételei

A biztosítási szerződés az alábbi esetekben szűnik meg:

- ha a Biztosított meghal;
- ha a Szerződő meghal és a Biztosított nem lép be Szerződőként a szerződésbe;
- határozott tartamúvá módosított szerződésben a tartam végének elérésével;
- ha a Szerződő számláján el nem számolt terhelés van.

Az életbiztosítási szerződést csak a Szerződő mondhatja fel:

- a Szerződő a Biztosító által a szerződés létrejöttéről és a Szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban, indoklás nélkül felmondhatja a szerződést. A Biztosító a felmerült költségei fedezetének érdekében a Szerződő befizetett díjakat a kötvényesítés egyszeri költségével, valamint az árfolyamban érvényesített költségekkel csökkentve fizeti vissza.
- A határozott tartamúvá átdolgozott szerződés lejáratára legkorábban a bejelentést követő első évforduló lehet.
- A Szerződő kérheti a szerződés visszavásárlását is, ekkor a Biztosító a Szerződő részére a visszavásárlási értéket fizeti ki. (A visszavásárlási érték a szerződés mellékleteiben került meghatározásra.)

## A biztosítási díj fizetése

A díjfizetés egyszeri alkalommal, a Különös Feltételekben meghatározott devizában, és kizárólag átutalással történik.

A Biztosító az egyszeri biztosítási díjat a Szerződő által az ajánlaton megjelölt allokációs rendelkezés szerint befektetési egységekre váltja át. Az egyszeri biztosítási díj mellett a tartam során eseti biztosítási díjak is fizethetők a feltételekben meghatározottak szerint. Az egyszeri biztosítási díjból képzett felhalmozási egységeket, valamint az eseti biztosítási díjból képzett eseti egységeket a Biztosító a Szerződő számláján elkülönítetten tartja nyilván.

A biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől a Biztosító megbízásából a biztosítási díj átvételére, és nem jogosult a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

## A Szerződő számlája, a számla devizája

A Szerződő az ajánlaton megjelöli a számlája devizájaként választott pénznemet. A Szerződő számlájának egy időben egyetlen devizája lehet. A Biztosító a biztosítási díjat az allokációs nyilatkozatban megjelöltek szerint az aktuális deviza- és eszközalap-árfolyamon váltja át befektetési egységekre, és a Szerződő számláján tartja nyilván (Szerződő számlájának aktuális értéke). A Biztosító a befektetési egységek árfolyamait és a devizaárfolyamokat minden értékelési napra vonatkozóan honlapján közzéteszi.

## Eszközalapok, eszközalap-válogatások

A Szerződő a számlájához kapcsolódóan az ajánlaton megjelöli, hogy milyen eszközalap-allokáció szerint kívánja az egyszeri vagy eseti biztosítási díjat befektetési egységekre átváltani. A Biztosító ezen allokációs nyilatkozat alapján váltja át az egyszeri vagy eseti biztosítási díjat befektetési egységekre. Jelen biztosítási termékhez a feltételek mellékleteiben felsorolt eszközalapok kapcsolhatóak, az egyes eszközalapok befektetési politikáját a Biztosító a biztosítási ajánlat megtételekor a feltételekkel együtt elküldi a Szerződőnek az ajánlat felvételekor megadott e-mail címére, emellett a dokumentum a [www.viennialife.hu](http://www.viennialife.hu) honlapon elérhető. A Biztosító az eltérő kockázatvállalású ügyfelek allokációs döntésének támogatásaként eszközalap-válogatásokat hozott létre minden devizában. Az eszközalap-válogatások a feltételek mellékleteiben tekinthetők meg. A Biztosító alapkezelési költséget, valamint az adminisztrációs költség részeként nyilvántartási költséget számít fel, amit minden értékelési napon a befektetési egységek árfolyamában érvényesít.

## Az eszközalap minimális rögzített lejáratú árfolyama

Egyes eszközalapok esetében adott napra, az eszközalap lejáratának napjára vonatkozóan előre meghatározott az eszközalap egységeinek minimális árfolyama.

## Eszközalapokhoz kapcsolható egyedi funkció

A Biztosító az eszközalapokhoz kapcsolódóan úgynevezett egyedi funkciót tesz elérhetővé (Árfolyamfigyelés), ha a Szerződő az ajánlaton tett megjelölése alapján így nyilatkozik. Az egyedi funkció részletes leírását a vonatkozó feltételek tartalmazzák.

## Tranzakciók, a szerződés módosítása

A Szerződő írásbeli kezdeményezésével a szerződés tartama alatt az alábbi módosításokat hajthatja végre:

**Átváltás:** a Szerződő számláján rendelkezésre álló befektetési egységeket más eszközalapokba helyezheti.

**Devizaváltás:** a Szerződő számlájának devizája változtatható meg.

**Pénzkivonás:** a Szerződő számlájának terhére kezdeményezhető.

**Visszavásárlás:** amely egyben a szerződés megszűnését is jelenti.

A Biztosító a tranzakciókért a feltételek mellékletében megadott költségeket számítja fel. A Biztosító a biztosítási szerződésre vonatkozó fontos adatokat a mellékletekben sorolja fel. A Biztosító a feltételekben megjelöli, hogy melyik adat változhat a biztosítási tartam alatt és melyik állandó.

## Terhelések a Szerződő számláján

A Biztosító a szerződést terhelő költségeket és elvonásokat az egyszeri biztosítási díjból vagy a Szerződő számlájáról vonja le. A szerződéskötési költség a szerződés megkötésekor, forintban felmerülő levonás, amelyet a Biztosító az egyszeri biztosítási díj terhére, annak befektetését megelőzően érvényesít. Az alapkezelési költség, valamint az adminisztrációs költség részeként a nyilvántartási költség az eszközalap értékének százalékában merülnek fel, azokat a Biztosító az adott eszközalap minden értékelési napján, az adott eszközalap értékelési napi árfolyamában az előző értékelési naptól eltelt idő arányában érvényesíti. Az eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkció költsége havonta, a Szerződő számlájának devizájában felmerülő levonás. A tranzakciókhoz kapcsolódó költségek szintén a Szerződő számlájának devizájában, a Szerződő számlájáról kerülnek levonásra.

## Teljes Költség Mutató (TKM)

A Teljes Költség Mutató (TKM) egy, az Ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely megmutatja, hogy adott paraméterek mentén közelítőleg mekkora hozamvesztés érheti Önt egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot az adott unit linked terméken érte el. A TKM segítségével – a típuspéldán keresztül – Ön egyszerűbben össze tudja hasonlítani a magyar életbiztosítási piacon kínált befektetési egységekhez kötött (unit-linked) biztosítások költség szintjeit. A Teljes Költség Mutatóról bővebben a 4. sz. mellékletben olvashat.

## A Biztosító mentesülése, kizárások

### Mentesülések

- (1) A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a Biztosított halála, balesete, betegsége vagy egészségkárosodása, illetve ezek következményei az alábbiakban felsoroltakkal állnak okozati összefüggésben:
  - a) élet- és nyugdíjbiztosítás esetén a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében vesztette életét,
  - b) a Biztosított, a Szerződő vagy a Kedvezményezett jogellenes, szándékosan elkövetett vagy súlyosan gondatlan magatartása, így különösen a súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapot, illetve ha a baleset a jogosítvány nélküli vagy ittas szárazföldi, légi vagy vízi járművezetés közben következett be, illetve a Biztosított más közlekedési szabályt is megsértett (pl. gyorshajtás);
  - c) a Biztosított HIV fertőzöttsége,
  - d) valamely betegség, illetőleg egészségi állapot a szerződéskötés előtti, a Biztosítottnál fennálló, de a Biztosító előtt tudatosan elhallgatott megléte,
  - e) élet-, nyugdíj- és balesetbiztosítás esetén ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
  - f) alkohol- és drogfüggőség esetén ezek kezelésével és rehabilitációval összefüggő egészségbiztosítási események,
  - g) balesetbiztosítás, illetve kárbiztosításként kötött egészségbiztosítások esetén ha a Biztosító által bizonyítást nyer, hogy a kárt a Szerződő, vagy a Biztosított, illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.
  - h) Kárbiztosításként kerül megkötésre az egészségbiztosítás, ha a Biztosító szolgáltatása a Biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében, vagy a Biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében áll.
- (2) Élet- és nyugdíjbiztosítási, valamint balesetbiztosítási termék esetén a Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Élet- és nyugdíjbiztosítások esetén a visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és abból a Kedvezményezett nem részesülhet.
- (3) Élet- és nyugdíjbiztosítási termék esetén a Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, viszont az aktuális életbiztosítási díjtartalékot megfizeti az Általános Feltételek 18.1. a–d) pontjaiban meghatározott esetekben.
- (4) A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, az Általános Feltételek 14.8 pontjában meghatározott feltételek szerint, ha a Biztosított a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettségét megsérti az ott meghatározott módon.

**Kizárások**

- (1) A biztosítási védelem nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek összefüggésbe hozhatók:
  - a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétellel, vagy ezekre történő felkészülés (edzés) során bekövetkező eseményekkel,
  - b) A következő repülőtevékenységekkel: motoros, segédmotoros, illetve motor nélküli légi jármű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötélugrás, mezőgazdasági repülés. A Biztosító a felsorolt kizárásoktól pótdíj ellenében eltekinthet.
- Élet- és nyugdíjbiztosítási szerződésnél a fenti körülmények bekövetkezése esetén a Biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki.
- (2) Háborús kockázat, zavargások, felkelések esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő aktív vagy passzív részvétellel:
  - háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határviellongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás.
  - felkelésben, lázadásban vagy zavargásban való részvétel, kivéve ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség- teljesítés közben kerül sor.
- Jelen Feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- (3) A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, illetve nukleáris energia hatására következett be, kivéve ha a biztosítási esemény egészségbiztosítási szerződés hatálya alatt következett be.
- (4) Amennyiben a fentiek valamelyike teljesül, az élet- és nyugdíjbiztosítási termékeknél a biztosítási összeg helyett a visszavásárlási összeg kerül kifizetésre.
- (5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosított olyan betegsége, amely a Biztosító kockázatviselése előtt bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt.
- (6) Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, véglegesnek tekinthető.
- (7) Balesetbiztosítási termékeknél a biztosítási védelem nem terjed ki továbbá azokra az eseményekre, melyek összefüggésbe hozhatók:
  - a) Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetekkel, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer vagy gyógyszerek okozta lényeges korlátozottsága miatt következtek be.
  - b) A Biztosítottat ért szívinfarktus, szívszélhűdés, agyvérzés folytán bekövetkező balesetekkel. A szívinfarktus semmilyen körülmények között sem tekinthető baleseti következménynek.
  - c) A Biztosított öngyilkossága vagy öncsonkítása miatt bekövetkező eseményekkel.
  - d) A Biztosított testén saját maga vagy az ő hozzájárulásával mások által végzett gyógyító kezelések és beavatkozások folytán előidézett testi károsodásokkal, amennyiben erre nem valamely balesetbiztosítási esemény következtében került sor.
- (8) A Biztosító kockázatviselése csak a biztosítási tartam alatt bekövetkező balesetek következményeire terjed ki.

**Az eszközalapok felfüggesztése, szétválasztása**

1. A Biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási 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.
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 teljesíthetők. 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 részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a Biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan 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.
3. Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a Biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a Biztosító – a szerződés vagy a Szerződő eltérő rendelkezése hiányában – a díjat elkülönítetten tartja nyilván. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett Szerződő 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.



4. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat) 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 a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a 8. pontban írt feltétel nem áll fenn – kifizeti a Szerződő 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.
5. A Biztosító nem balesetből eredő 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. 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 Főbiztosítottanként 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 nem baleseti haláleseti (kockázati) szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a 8. pontban írt feltétel fennáll, akkor a Biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a 8. pontban írt elszámolás keretében teljesíti.
- Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig a Biztosító nem terjeszthet vagy értékesíthet olyan biztosítási terméket vagy szerződést, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.
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, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.
7. 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 elrendeli.
8. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 7. pont szerinti 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, és a Szerződővel – a megszüntetési időpontjában aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.
9. 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. 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.
10. A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként tartja nyilván a Biztosító, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés az 1–8. pontokban írottak szerint marad érvényben 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 utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a 2. és 3. pontokban szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.
11. Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a Szerződő díjfizetési kötelezettségét és a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét – a fenti rendelkezéseket figyelembe véve – nem szünteti meg.
12. A Biztosító az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg a honlapján való figyelemfelhívásra alkalmas módon történő közzététel és az ügyfélszolgálati irodában történő kifüggesztés útján tájékoztatja a Szerződőt
- 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
  - az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről;
  - minderről a Biztosító a Felügyeletet is tájékoztatja.

## Többlethozam-visszajuttatás

Jelen biztosítás többlethozam-visszatérítéssel nem rendelkezik.

## Tőke- vagy hozamgarancia, a befektetésekből eredő kockázat viselése

A Biztosító a biztosítási szerződésben nem vállal sem tőkegaranciát, sem hozamgaranciát.

Az eszközalap vagy eszközalap-válogatás kiválasztása a Szerződő saját döntése. Az egyes eszközalapok vagy eszközalap válogatások árfolyama változik. Ezen változás függvényében a befektetett egységek értéke növekedhet vagy csökkenhet, az ebből eredő befektetési kockázatot teljes egészében a Szerződő viseli.

## Biztosítási titok

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

## Adatvédelem

A biztosító (vagy a viszontbiztosító) jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az ettől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító (vagy a viszontbiztosító) csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

- (1) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiadható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
  - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
  - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
  - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
  - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
  - e) a (2) pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
  - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
  - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
  - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
  - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
  - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
  - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
  - l) a Bit. szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával;
  - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
  - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
  - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
  - p) 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,
  - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
  - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben, ha az (1) pont a)–j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (2) Az (1) pont e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

- (3) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.
- (4) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvényben (a továbbiakban: Aktv.) foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség (az átvilágítási szabályoknak megfelelően szerzett adatok kapcsán fennálló adatszolgáltatási kötelezettség a NAV felé), valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség (NAV felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettség) teljesítésében merül ki.
- (5) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1), a (6) és a (10) pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
  - b) a Btk. (2012. évi C. törvény) 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- (9) 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,
  - 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.
- (10) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
  - b) 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 (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- (11) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
  - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
  - d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- Ezen adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- (12) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével törölni kell. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a Bit-ben meghatározott egyéb célból, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Ezen adatok, illetve az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével kell törölni az adatokat.
- (13) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja az (1) pont b), f) és j) pontjai, illetve a (6) pont alapján végzett adattovábbításokról.
- (14) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.



- (15) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és a viszontbiztosító 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. 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.
- (16) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
- (17) A már hivatkozott FATCA-törvény szerinti Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat). Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja
- az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
  - az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
  - a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.
- Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.
- (18) Az Aktv. szerinti Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II–VII. pontja szerinti megállapítására irányuló illetőségvizsgálatot. Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetemny útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja
- az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
  - az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.
- Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

A leírtakról részletes tájékoztatást a [www.viennalife.hu](http://www.viennalife.hu) oldalon talál.

#### A VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATÁTADÁS

- A biztosító (a továbbiakban: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a 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 megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a törvény alapján a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.
- A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
  - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
  - a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
  - az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
  - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
  - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
  - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
  - a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
  - a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
  - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
  - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

- (5) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
  - a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) pont b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
  - a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
  - a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
  - a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) Az (1) pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (7) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (8) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (7) pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (10) A megkereső biztosító az (1) pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (11) Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (7)–(9) pontban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (12) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (13) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

## A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben foglaltak értelmében kötelező az ügyfél-átvilágítás a jogszabályban meghatározott esetekben, így különösen a szerződéses kapcsolat keletkezésénél és a szolgáltatás igénybevételekor, illetve a 3,6 millió forintot elérő vagy meghaladó összegű üzleti megbízás teljesítése esetén. Az ügyfél az azonosítás során büntetőjogi felelőssége tudatában köteles valós adatokat szolgáltatni és a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkezett változásokat köteles 5 munkanapon belül bejelenteni a Biztosítónak.

## Alkalmazott jog

A szerződés tekintetében a magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.

## Az életbiztosítási szerződésre vonatkozó adószabályok

Az életbiztosítási szerződésre a Személyi Jövedelemadóról szóló (1995. évi CXVII. törvény) törvény vonatkozik. Az élet- és nyugdíjbiztosítási szerződéseket kamatadó terheli, amelyet a Biztosító, mint kifizető levon. Ha a Biztosítót, mint kifizetőt egyéb közteher megfizetése is terheli, a Biztosító azt is érvényesíti a biztosítási szolgáltatás, visszavásárlási érték kifizetésének összegében. A Biztosító honlapján tájékoztatást ad az életbiztosításokra vonatkozó aktuális adózási szabályokról, emellett a szerződési feltételek mellé csatolja az aktuális adójogi tájékoztatót is.

## Ügyfélszolgálat, panasz fórumok

Amennyiben a Biztosító tevékenységével kapcsolatban kérdése, esetleg bármilyen panasza merül fel, kérjük, hogy azt az alábbi elérhetőségek valamelyikén jelezze felénk:

- telefonon a 06 1 888 2 888-as telefonszámon
- e-mailben: [info@viennialife.hu](mailto:info@viennialife.hu);
- panaszkezelés e-mail címe: [panaszkezeles@viennialife.hu](mailto:panaszkezeles@viennialife.hu);
- személyes ügyfélszolgálat címe: 1138 Budapest, Váci út 135–139.
- postacím: 1438 Budapest, Pf.: 428
- honlap: [www.viennialife.hu](http://www.viennialife.hu);
- felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank.

Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a fizetőképességéről szóló jelentést minden évben a honlapján ([www.viennialife.hu](http://www.viennialife.hu)) közzéteszi.

Amennyiben a Biztosító magatartására, tevékenységére, vagy mulasztására vonatkozó panasza keletkezne, azt akár szóban (személyesen, telefonon), akár írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) bejelentheti a Biztosító részére.

A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján közzéteszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti.

Amennyiben a Biztosító által adott válasz nem lenne kielégítő, lehetőség van a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknál (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1534 Budapest BKKP Postafiók 777, honlap: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>; telefon: 06 80 203 776) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezni (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1525 Budapest, Postafiók 172, honlap: [www.mnb.hu/bekeltetes](http://www.mnb.hu/bekeltetes); telefon: 06 80 203 776).

Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevételének lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljáráson kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: <http://ec.europa.eu/odr>.

# Általános Személybiztosítási Feltételek

## 1. fejezet – Általános rendelkezések

### 1.1.

Jelen Általános Személybiztosítási Feltételek (a továbbiakban általános feltételek) – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) élet-, nyugdíj-, egészség- és balesetbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban biztosítási szerződés), illetve az egyéb biztosításainak élet-, nyugdíj-, egészség- és balesetbiztosítást tartalmazó részeire érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási szerződést ezen feltételekre való hivatkozással kötötték.

### 1.2.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak. Nem válik a biztosítási szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

### 1.3.

A biztosítási szerződés megkötésének előfeltétele, hogy a Szerződő ajánlatot tegyen a Biztosítónak.

### 1.4.

A Biztosító, az ajánlat elfogadása esetén a választott szolgáltatásokról biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot, vagyis kötvényt állít ki a Szerződőnek.

### 1.5.

Az ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.

## 2. fejezet – A biztosítási szerződés alanyai

### 2.1.

A Biztosító az a jogi személy (Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 1138 Budapest, Váci út 135–139.), amely a befizetett díj ellenében vállalja az élet-, nyugdíj-, egészség- vagy balesetbiztosítási kockázatot, és a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

### 2.2.

A Szerződő fél az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és kötelezettséget vállal a mindenkor esedékes díjak befizetésére. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

### 2.3.

Biztosított az a természetes személy, akinek a biztosítási tartamon belüli élet-, nyugdíj-, egészség- vagy balesetbiztosítási eseményeire a biztosítási szerződés létrejön.

A Biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.

### 2.4.

Nem biztosíthatók olyan személyek, akik tartósan és teljesen munkaképtelenek, a súlyos idegbetegek, az elmebetegek és az állandó gondozásra szorulók. Tartósan és teljesen munkaképtelennek kell tekinteni azokat, akik betegség, egyéb fogyatékosság miatt nem képesek kereső tevékenységre, és ilyet nem is folytathatnak. Állandó gondozásra szorulónak kell tekinteni azokat, akik a mindennapi életvitelhez állandóan és tartósan külső segítséget kénytelenek igénybe venni. Nem lehet Biztosított, akinek a részére rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg.

### 2.5.

Nem biztosítható személyekre balesetbiztosítási szerződés nem köthető. Ha a Biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt vált biztosíthatatlanná, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része megszűnik. Ebben az esetben a Biztosító addig a napig járó díjak megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért.

### 2.6.

A biztosítási szerződésben a Szerződő és a Biztosított személye különválhat.

**2.7.**

A biztosítási szerződésben Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

Kedvezményezett lehet:

- a biztosítási szerződésben megnevezett személy;
- a bemutatóra szóló kötvény birtokosa (baleset- és egészségbiztosítási termékek esetén);
- ilyen személyek hiányában, vagy ha a Kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a Biztosított vagy örököse.

**2.8.**

A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított.

**2.9.**

A Szerződő jelölheti ki a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal. Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a Kedvezményezett jelöléshez és visszavonásához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a Szerződő a Biztosítotthoz vagy a Kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A Szerződő nyilatkozatáról a Biztosított tájékoztatni kell.

**2.10.**

A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben Kedvezményezettek a Biztosított örökösei, amennyiben a Szerződő nem él további kedvezményezettjelölési jogával.

**2.11.**

A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket a Szerződőnek köteles megtéríteni.

**2.12.**

A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos – a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a Biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a Biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott, vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

**2.13.**

Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve ha a Biztosított a Szerződő írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.

**2.14.**

A Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe Szerződőként bármikor, a szerződés hatálya alatt beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért a Szerződővel egyetemlegesen felelős. A belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit, beleértve a biztosítási díjat is, megtéríteni.

### 3. fejezet – A szerződés létrejötte

**3.1.**

A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján jön létre, amelyet a Szerződő a Biztosítóhoz benyújtott ajánlattal kezdeményez. Az ajánlattevő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre (egészségügyi kérdőív, orvosi vizsgálat) van szükség, akkor 60 napig kötve van.

**3.2.**

A Biztosított nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a Biztosítottnak a szerződés megkötésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, az egészségi állapotával összefüggő adatok kezeléséhez való hozzájárulását, valamint a Biztosítottnak a Kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A Biztosított nyilatkozat a szerződés elválaszthatatlan részét képezi, amelynek megadása megtörténhet az ajánlaton és külön nyomtatványon is.

**3.3.**

A Biztosító az ajánlat elfogadása előtt egészségügyi kockázatfelmérést végezhet, amelyhez a Biztosított egészségi nyilatkozatát vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A Biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.



**3.4.**

A Biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A Biztosító által feltett kérdéseket tartalmazó nyilatkozatok az ajánlat részét képezik. A Biztosító jogosult a kérdéseket telefonon keresztül, kiszervezett tevékenységet végző partnere útján feltenni.

**3.5.**

A kockázatbírálás eredményétől függően a Biztosító az ajánlatot elfogadja, elutasítja, vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a Biztosító nem köteles megindokolni.

**3.6.**

A Szerződő a módosító javaslatot annak közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja.

**3.7.**

A szerződés létrejön, ha a Biztosító az ajánlatot elfogadja, és fedezetet igazoló dokumentumot, azaz kötvényt állít ki. A biztosítási szerződés az ajánlat aláírásának napjára visszamenőleges hatállyal jön létre. Ha a kötvény a Szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

**3.8.**

A szerződés akkor is létrejön az ajánlatban foglalt feltételekkel, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül, – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a biztosítási szerződés tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszabásnak megfelelően tették. A biztosítási szerződés ebben az esetben is az ajánlat szerinti tartalommal, az ajánlat aláírásának napjára visszamenőleges hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

**3.9.**

A 3.8. pontban meghatározott esetben ha a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

**3.10.**

Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános és különös szerződési feltételeitől, a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

## 4. fejezet – A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

**4.1.**

A Biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött vagy létre fog jönni, és a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő első folyamatos díja vagy egyszeri biztosítási díja a Biztosítóhoz beérkezett. Amennyiben az első vagy egyszeri biztosítási díj nem került megfizetésre a szerződés létrejöttéig, a Biztosító kockázatviselése a biztosítás első vagy egyszeri díjának a Biztosító számlájára vagy pénztárába történő megfizetését követő nap 0. órájakor kezdődik. A hatálybalépés időpontját a Különös Feltételek ettől eltérően is meghatározhatják.

**4.2.**

Ha a Szerződő a díjat – díjávételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – ügynöknek fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosító számlájára, illetve pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A Szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

**4.3.**

Ha a Szerződő a díjat az ajánlat Biztosítóhoz való beérkezését megelőzően fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejöttéig a Biztosító kamatmentes előlegként kezeli, amelyet a biztosítási díjba beleszámít. Ha a biztosítási szerződés nem jön létre, a Biztosító a befizetett díjelőleget, illetve díjat a Szerződőnek 15 napon belül kamatmentesen visszafizeti.

**4.4.**

A Biztosító a szerződésben várakozási időt köthet ki. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

**4.5.**

A biztosítási időszak egy év. A biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdetének napja. A biztosítási hónapforduló minden hónapban a kockázatviselés kezdetének a napja, vagy amennyiben ilyen nap nincs az adott hónapban, akkor a hónap utolsó napja.

## 5. fejezet – A várakozási idő

### 5.1.

A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, amikor a Biztosító kiköti, hogy valamely biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja, vagy ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, akkor jogosult a szolgáltatást csökkenteni. A várakozási idő az orvosi vizsgálat nélkül kötött szerződések esetén a szerződés létrejöttétől a kockázatviselés megkezdődéséig tart. A balesetbiztosítási szerződések tekintetében nincs várakozási idő.

A várakozási idő élet- és nyugdíjbiztosítás esetén legfeljebb 6 hónap lehet. Egészségbiztosítások tekintetében az ápolási szolgáltatásra irányuló biztosítás esetén, illetve akkor, ha a biztosítandó személy valamely tartós betegsége a szerződéskötéskor mindkét fél által ismert volt, az említett betegségekre vonatkozóan a felek az egészségbiztosítási szerződésben legfeljebb hároméves várakozási időt köthetnek ki. Egészségbiztosítások esetén a várakozási időbe beszámít az az időtartam, amelynek során a Biztosított az egészségbiztosítás megkötését megelőzően – legfeljebb hatvan napon belül – megszűnt korábbi egészségbiztosítási szerződés alapján folyamatosan jogosult volt egészségbiztosítási szolgáltatásra.

### 5.2.

A Biztosító előírhatja a Biztosítottak kora és a választott biztosítási összeg függvényében az orvosi vizsgálat elvégzését. A Biztosító eltekinthet a várakozási időtől, ha a Biztosított az előírt orvosi vizsgálatot elvégezteti, és a vizsgálatok eredményét a Biztosító rendelkezésére bocsátja.

### 5.3.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be – kivéve az előző pontban foglalt eseteket. Ebben az esetben a Biztosító az adott személyre vonatkozó díjat a biztosítási esemény bejelentésétől számított 15 napon belül visszatéríti, és a díjvisszatérítéssel a biztosítás az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik.

### 5.4.

Nem vonatkozik a várakozási idő a biztosítási időtartam alatt bekövetkező balesetekre és azok következményeire.

### 5.5.

A várakozási idő tartamának az általános feltételektől eltérő szabályozása a különös feltételekben található.

## 6. fejezet – Orvosi vizsgálat élet-, nyugdíj- és egészségbiztosítás esetén

### 6.1.

A élet-, nyugdíj- és egészségbiztosítási szerződés megkötéséhez a Biztosító a Biztosított egészségi állapotától, a biztosítási összeg nagyságától, a biztosítási terméktől, valamint a Biztosított életkorától függően előírhatja orvosi vizsgálat lefolytatását. Amennyiben a Biztosító a szerződés megkötéséhez a különös feltételekben előírja az orvosi vizsgálat lefolytatását, annak költségeit a Biztosító viseli. Ha a Szerződő az orvosi vizsgálat elvégzése után eláll a biztosítási szerződés megkötésétől, a Biztosító az orvosi vizsgálat költségeit a Szerződőre terheli.

### 6.2.

Orvosi vizsgálat esetén, amennyiben a Biztosító elfogadja az ajánlatot, a biztosítást várakozási idő nélkülinek kell tekinteni. A Biztosító orvosi vizsgálat nélkül is eltekinthet a várakozási időtől, de ezért pótdíjat számolhat fel.

### 6.3.

Az orvosi vizsgálat nélkül kötött biztosítás esetén is köteles a Biztosított az egészségi nyilatkozat kitöltésére, ettől azonban a Biztosító eltekinthet.

## 7. fejezet – Biztosítási esemény

### 7.1.

Biztosítási esemény az élet- vagy nyugdíjbiztosítási szerződés szerint

- a természetes személy Biztosított halála;
- az előre meghatározott életkor, vagy időpont életben elérése;
- egyéb esetben a különös feltételekben meghatározott esemény bekövetkezése.

### 7.2.

Balesetbiztosítási eseménynek számít a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül elhalálozik, illetve megrokkann; vagy egészségkárosodást szenved, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül:

- meghal;
- tartós egészségkárosodást vagy rokkantságot szenved;
- kórházi ápolásra szorul;
- műtéti beavatkozást végeznek rajta.

**7.3.**

Balesetbiztosítás esetén biztosítási eseménynek minősülnek továbbá a vízbefúlás, égési sérülések, leforrázás, rovarcsípés, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai. A betegségek nem minősülnek balesetnek, a fertőző betegségek még balesetek következményeként sem minősülnek balesetnek.

**7.4.**

Egészségbiztosítás esetén biztosítási eseménynek számítanak a Biztosított megbetegedése esetén végzett orvosiilag szükséges és indokolt vizsgálatok, beavatkozások, műtétek, ápolások, amelyeket a különös feltételek határoznak meg, és amelyek elvégzése a Biztosítotton hitelesen bizonyított. Betegség a mindenkor orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi, pszichés állapot.

**7.5.**

A biztosítási eseményeket és a Biztosító szolgáltatásait termékenként az élet-, egészség- és balesetbiztosítás különös feltételei határozzák meg.

**8. fejezet – A biztosítási összeg**

A Szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor szabadon megválaszthatja a biztosítási összeget az egyes biztosítási termékek esetében.

**9. fejezet – A biztosítás tartama****9.1.**

Élet-, egészség- vagy balesetbiztosítás határozott vagy határozatlan tartamra köthető.

**9.2.**

Biztosítási időszaknak egy év tekintendő.

**9.3.**

A határozott tartamra kötött biztosítási szerződés megállapodás szerinti tartama legalább egy év. A biztosítási szerződés a határozott idő lejáratával megszűnik.

**9.4.**

Az egyes termékek ettől eltérő tartamra vonatkozó előírásait a termék különös feltételei tartalmazzák.

**10. fejezet – A biztosítás területi és időbeli hatálya**

A biztosítási szerződés hatálya – ellenkező kikötés hiányában, melyeket az egyes termékek különös feltételei tartalmaznak – az egész világra korlátozás nélkül kiterjed.

**11. fejezet – A szerződés megszűnése, felmondása****11.1.**

Az élet- vagy nyugdíjbiztosítási szerződést a Szerződő a szerződés létrejöttéről és a Szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A Biztosító a felmerült költségei fedezetének érdekében a befizetett díjakat a kötvényesítés egyszeri költségével, valamint az árfolyamban érvényesített költségekkel csökkentve fizeti vissza, a felmondási kérelem Biztosítóhoz való beérkezését követő első értékelési napon érvényes befektetési egység árfolyamon. A felmerülő és levonásra kerülő költségeket és azok mértékét a Különös Feltételek tartalmazzák. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról, azonban a felmondási jog nem illeti meg a Szerződőt, ha a szerződés időtartama a 6 hónapot nem haladja meg, illetve hitelfedezeti életbiztosítás esetében sem.

**11.2.**

A biztosítási szerződés megszűnik (egészségbiztosítási szerződések esetében szolgáltatás és díjvisszatérítés nélkül), ha

- a Szerződő meghal, és a Biztosított nem lép be a szerződésbe a Szerződő helyébe;
- a szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejár, illetve megszűnik az adott Biztosított vonatkozásában;
- a Biztosított meghal;
- a Biztosított betölti 75. életévét vagy a különös feltételekben meghatározott életkort.

**11.3.**

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – írásban felszólítja a Szerződőt a díjfizetés esedékességére a felszólításban meghatározott póthatáridő kitűzésével.

A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés megszűnik:

- élet- vagy nyugdíjbiztosítási szerződés esetén a folytatólagos díjak tekintetében az esedékesség napjától számított 90. napt követő napon 0 órakor,
- baleset-, és egészségbiztosítás esetén illetve élet- és nyugdíjbiztosítási szerződés esetén az első vagy egyszeri díjak tekintetében, a póthatáridő eredménytelen elteltével az esedékesség napjára visszamenő hatállyal.

Nem szűnik meg a szerződés a díjfizetés elmulasztásának következtében a kockázati életbiztosításnak nem minősülő élet- vagy nyugdíjbiztosítási szerződés esetén, amennyiben az eredménytelenül eltelt póthatáridőt követő napon a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel. Ilyen esetben a szerződés az esedékességtől számított 90. napt követő naptól megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn, azaz díjmentesen leszállított lesz. A Szerződő azonban az elmulasztott díj esedékességétől számított 90. napig a Biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását.

A teljes biztosítási időszakra járó díjat a Biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapotok meg.

Élet- vagy nyugdíjbiztosítás esetén a Szerződő a visszavásárlási értékre jogosult, amennyiben az aktuális díjtartalék nem haladja meg a Biztosító által meghatározott minimális értéket, illetve – kifizetés nélkül megszűnik, ha nincs visszavásárlási értéke vagy az nem pozitív. A szerződés a tartam végén akkor is megszűnik, ha arra további díjfizetés történik.

**11.4.**

A Biztosító és a Szerződő megállapodhatnak a díjfizetés halasztásában, illetve folytatólagos díj esetében a Szerződő kérheti a díjfizetés szüneteltetését a termék különös feltételei szerint.

**11.5.**

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet kamatok nélkül 30 napon belül visszafizeti.

**11.6.**

A biztosítási szerződés megszűnését a Biztosító a különös feltételekben az általános feltételektől eltérően is szabályozhatja.

**11.7.**

A Szerződő, amennyiben az első éves biztosítási díjat befizette, az élet- vagy nyugdíjbiztosítási szerződést írásban, harmincnapos felmondási idő mellett a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja. A határozatlan időre kötött balesetbiztosítási szerződést a felek valamelyike, egészségbiztosítási szerződés esetén a Szerződő, a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően írásban a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja. Élet-, és egészségbiztosítás esetén a Biztosító nem mondhatja fel a szerződést, kivéve a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén. Egészségbiztosítás tekintetében nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.

**12. fejezet – A Szerződő jogai és kötelezettségei****12.1.**

A Szerződő javaslatot tehet a szerződés módosítására.

**12.2.**

A Szerződő a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles tájékoztatni a Biztosítottat.

**12.3.**

A szerződés létrejöttétől és a Szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az élet- vagy nyugdíjbiztosítási szerződést a Szerződő indoklás nélkül felmondhatja jelen feltételek 11.1. pontja alapján.

A felmondási jog nem illeti meg a Szerződőt hitelfedezeti életbiztosítás esetén illetve, ha a szerződés időtartama a 6 hónapot nem haladja meg.

## 13. fejezet – A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

### 13.1.

Balesetbiztosítási és egészségbiztosítási esemény bekövetkezése esetén nem terheli a Biztosítottat állapotmegőrzési kötelezettség. Balesetbiztosítási és egészségbiztosítási szerződés esetén a Szerződő és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.

A Szerződő és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. Ennek keretében a Szerződőnek és a Biztosítottnak a betegség vagy baleset után mindent meg kell tennie a kár enyhítése érdekében: haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyítói eljárás befejezéséig folytatnia kell. Ugyanígy gondoskodnia kell az ápolásról, a következmények lehetőség szerinti elhárításáról és enyhítéséről is. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítottot terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Szerződő vagy a Biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul nem tett eleget kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségeinek. Egészségbiztosítás esetén a kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a Biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

### 13.2.

A Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel foglalkozó intézményeket, orvosokat, egészségügyi intézményeket és hatóságokat fel kell kérnie, illetve fel kell hatalmaznia arra, hogy a Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadják.

## 14. fejezet – Közlési kötelezettség

### 14.1.

A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. Az ajánlattételkor írásban vagy telefonon feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A Szerződő illetve a Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a bekövetkezéstől számított 8 napon belül a Biztosító-  
nak írásban bejelenteni.

### 14.2.

Ha a Biztosító csak 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 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. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító az itt meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

### 14.3.

A Szerződő köteles a lényeges körülmények mellett a biztosítási szerződésre vonatkozó összes változást annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül írásban bejelenteni.

### 14.4.

Szerződés szempontjából lényeges körülményeknek minősülnek különösen a:

- lakcím (Szerződő, Biztosított);
- személyi adatok megváltozása (Szerződő, Biztosított);
- foglalkozás (Biztosított);
- rendszeresen űzött sporttevékenység (Biztosított).

### 14.5.

A Biztosító az élet- vagy nyugdíjbiztosítási termék esetén a bejelentett, megváltozott körülmények hatására bekövetkező kockázatváltozás (csökkenés vagy növekedés) miatt a lecsökkent vagy megemelkedett kockázat fennállásának időszakára díjcsökkentést vagy díjemelést alkalmazhat a 14.2 pont szerint, az ott meghatározott korlátozásokkal. Miután a Biztosító értesül a Biztosított megváltozott körülményeiről, a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban tájékoztatja a Szerződőt a megváltozott díjról. Amennyiben a Szerződő a megváltozott szerződést nem fogadja el, vagy az értesítésre 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.



**14.6.**

Mivel baleset- és az egészségbiztosítási termékek esetén a kockázatok díjai a Biztosított ténylegesen gyakorolt foglalkozásának, szakmai tevékenységének és rendszeresen végzett sporttevékenységének megfelelő kockázati osztályba sorolása alapján kerülnek megállapításra, a Biztosított illetve a Szerződő köteles 8 munkanapon belül bejelenteni a Biztosítónak, ha a biztosítási ajánlaton közölt foglalkozása, szakmája, rendszeresen végzett sporttevékenysége megváltozott. A Biztosító baleset- és egészségbiztosítás esetén a megváltozott körülményekre (foglalkozás, rendszeresen űzött sporttevékenység) pótdíj ellenében kiterjesztheti a biztosítási védelmet a 14.2 pont szerint, az ott meghatározott korlátozásokkal. Miután a Biztosító értesül a Biztosított megváltozott körülményeiről, 15 napon belül írásban tájékoztatja a Szerződőt a megváltozott díjról. Ha a Szerződő a megváltozott szerződést nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.

Amennyiben a Biztosított szakmája, foglalkozása, rendszeresen végzett sporttevékenysége változása következtében, a változás időpontjában érvényes Biztosítói díjszabás szerint a korábbinál alacsonyabb biztosítási díjat kell fizetnie, akkor a bejelentés időpontjától csak az alacsonyabb díjat köteles a Szerződő fizetni a baleset- és egészségbiztosítási szerződések esetén.

Amennyiben egészségbiztosítás illetve balesetbiztosítás esetén a Biztosított szakmája, foglalkozása, rendszeresen végzett sporttevékenysége változása következtében a változás időpontjában érvényes Biztosítói díjszabás szerint a korábbinál magasabb biztosítási díjat kellene a Szerződőnek fizetnie, akkor a Biztosító a 14.2 pontban foglaltaknak megfelelően jár el.

**14.7.**

A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli. Amennyiben a Szerződő/Biztosított bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna. Ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

**14.8.**

A közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha a Szerződő biztosítja, hogy:

- a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Élet-, nyugdíj- és egészségbiztosítás esetén ha a Biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. Ezek a rendelkezések a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettségre is alkalmazandók. A Biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

**14.9.**

Azt, hogy a 14.8. pontban leírt körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

**14.10.**

A 14.8. pontban felsorolt esetekben a biztosítási díj csak addig a napig jár a Biztosítónak, amikor a közlési kötelezettség megsértését a Szerződő vagy a Biztosított írásban elismerte, vagy a bíróság azt valamelyikük, vagy mindkettőjük terhére megállapította.

**14.11.**

Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés

A Szerződő és a Biztosított az ajánlattételkor felhatalmazza a Biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a Biztosító szolgáltatásával összefüggő adatokat – beleértve a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is – a Biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja. Egyúttal felmentik az ezen adatokat szolgáltató és a Biztosított adatait kezelő egészségügyi intézményeket és személyeket a titoktartási kötelezettség alól.

A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

**15. fejezet – A biztosítási díj****15.1.**

A biztosítás díj lehet egyszeri vagy folyamatosan fizetendő éves díj.

**15.2.**

Az egyszeri díj, illetve az éves díjfizetés első díja az ajánlat megtételekor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

**15.3.**

A Biztosító a biztosítási díj éves, féléves, negyedéves és havi részletekben történő kiegyenlítésére is lehetőséget ad. Ekkor éves, féléves, negyedéves és havi fizetési gyakoriságról beszélünk, és fizetési időszaknak nevezzük a biztosítási hónapos, negyedéves, féléves periódust. Az évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a Biztosító pótdíjat számít fel, melynek mértéke változhat. A Biztosító a pótlék mértékének változásáról legalább 60 nappal előtte írásban értesíti a Szerződőt.

**15.4.**

A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, melynél a Biztosító figyelembe veszi a Biztosított életkorát, egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását, a rendszeresen végzett sporttevékenységet, a biztosítás időtartamát, a biztosítási összeget és a díjfizetés gyakoriságát.

**15.5.**

A biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig esedékes, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett, amennyiben a szerződés a biztosítási esemény bekövetkezésével megszűnt. A Biztosító a biztosítási összeggel együtt az utolsó díjköteles biztosítási időszak díján felüli esetleges túlfizetést is visszafizeti.

**15.6.**

Az élet- vagy nyugdíjbiztosításnál visszavásárlás és díjmentes leszállítás esetén a Biztosító a visszavásárlásig illetve díjmentesítésig járó időarányos díjra jogosult.

**15.7.**

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a Biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

**15.8.**

Amennyiben a Biztosító figyelembe veszi az életkort, annak helytelen bevallása esetén a Biztosító a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok szerint jár el.

**15.9.**

A Biztosító az élet- vagy nyugdíjbiztosítási termék esetén a biztosítási díjak egy részéből a biztosításmatematika elvei alapján életbiztosítási díjtartalékot képez. A díjtartalékot szerződésenként tartja nyilván, és ez a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának, a kötvénykölcsönnek és a befektetések többelhozamából való részesedésnek számítási alapját képezi.

## 16. fejezet – A díjfizetés elmulasztásának következményei

Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, a Biztosító a 11.3 pontban meghatározott módon jár el. A Szerződő a Biztosító által a díj megfizetésére való felszólításban meghatározott póthatáridő alatt az elmaradt díjat pótolhatja.

## 17. fejezet – Reaktiválás

**17.1.**

**Amennyiben a biztosítási szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a Szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a Biztosító kockázatviselésének helyreállítását. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a Szerződő a korábban esedékessé vált biztosítási díjat az időarányos késedelmi kamattal együtt, valamint az esetlegesen kifizetett visszavásárlási értéket megfizeti.**

**17.2.**

A kockázatviselés a teljes dijhátralék megfizetését követő nap 0 órakor újra kezdődhet, amennyiben biztosítási esemény ezalatt az idő alatt nem következett be, a Különös Feltételekben kizáró ok nem szerepel, illetve a díjfizetés elmaradásának időtartama alatt nem történt kockázatnövelő esemény, és a Biztosító a reaktiváláshoz hozzájárult. Amennyiben jelentős kockázatnövelő esemény következett be, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a szerződést módosítsa.

**17.3.**

Reaktiváláskor a Biztosított és a Szerződő köteles a díjfizetés elmulasztása alatti időszakban történt, az egészségi állapotukban (súlyosabb betegségek, balesetek) bekövetkezett változásokat a Biztosítónak írásban bejelenteni. A reaktiválást a Biztosító esetlegesen új egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat meglétéhez, illetve kockázatelbírálás alkalmazásához kötheti, amely a Szerződő saját költségére történik.

**17.4.**

**A Biztosító kockázatviselése nem áll fenn a biztosítás megszűnésétől, illetve az elmaradt biztosítási díj esedékességétől a teljes dijhátralék megfizetését követő nap 0. órájáig.**

## 18. fejezet – A Biztosító mentesülése

### 18.1.

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a Biztosított halála, balesete, betegsége vagy egészségkárosodása, illetve ezek következményei az alábbiakban felsoroltakkal állnak okozati összefüggésben:

- a) élet- vagy nyugdíjbiztosítás esetén a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy a szerződés kötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében vesztette életét;
- b) Biztosított, a Szerződő vagy a Kedvezményezett jogellenes, szándékosan elkövetett vagy súlyosan gondatlan magatartása, így különösen a súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapot, illetve ha a baleset a jogosítvány nélküli vagy ittas szárazföldi, légi vagy vízi járművezetés közben következett be, illetve a Biztosított más közlekedési szabályt is megsértett (pl. gyorshajtás);
- c) a Biztosított HIV fertőzöttsége;
- d) valamely betegség, illetőleg egészségi állapot a szerződés kötés előtti, a Biztosítottnál fennálló, de a Biztosító előtt tudatosan elhallgatott megléte;
- e) élet-, nyugdíj- és balesetbiztosítás esetén ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
- f) alkohol- és drogfüggőség esetén ezek kezelésével és rehabilitációjával összefüggő egészségbiztosítási események;
- g) balesetbiztosítás, illetve kárbiztosításként kötött egészségbiztosítások esetén ha a Biztosító által bizonyítást nyer, hogy a kárt a Szerződő vagy a Biztosított, illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta;
- h) Kárbiztosításként kerül megkötésre az egészségbiztosítás, ha a Biztosító szolgáltatása a Biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében, vagy a Biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében áll.

### 18.2.

Élet-, nyugdíj- valamint balesetbiztosítási termék esetén a Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Élet- vagy nyugdíjbiztosítások esetén a visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és abból a Kedvezményezett nem részesülhet.

### 18.3.

Élet- vagy nyugdíjbiztosítási termék esetén a Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, viszont az aktuális életbiztosítási díjtartalékot megfizeti a 18.1. a–d) pontjaiban meghatározott esetekben.

### 18.4.

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, a 14.8 pontban meghatározott feltételek szerint, ha a Biztosított a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettségét megsérti az ott meghatározott módon.

## 19. fejezet – Kizárások

### 19.1.

A biztosítási védelem nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek összefüggésbe hozhatók:

- a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétellel, vagy ezekre történő felkészülés (edzés) során bekövetkező eseményekkel,
- b) A következő repülőtevékenységekkel: motoros, segédmotoros, illetve motor nélküli légi jármű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötélugrás, mezőgazdasági repülés. A Biztosító a felsorolt kizárásoktól pótdíj ellenében eltekinthet.

Élet- vagy nyugdíjbiztosítási szerződésnél a fenti körülmények bekövetkezése esetén a Biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki.

### 19.2.

Háborús kockázat, zavargások, felkelések esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő aktív vagy passzív részvétellel:

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás;
- felkelésben, lázadásban vagy zavargásban való részvétel, kivéve ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelességteljesítés közben kerül sor.

Jelen Feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására, vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

### 19.3.

A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, illetve nukleáris energia hatására következett be, kivéve ha a biztosítási esemény egészségbiztosítási szerződés hatálya alatt következett be.

**19.4.**

Amennyiben a fentiek valamelyike teljesül, az élet- vagy nyugdíjbiztosítási termékeknél a biztosítási összeg helyett a visszavásárlási összeg kerül kifizetésre.

**19.5.**

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosított olyan betegsége, amely a Biztosító kockázatviselése előtt bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt.

**19.6.**

Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, véglegesnek tekinthető.

**19.7.**

Balesetbiztosítási termékeknél a biztosítási védelem nem terjed ki továbbá azokra az eseményekre, melyek összefüggésbe hozhatók:

- a) Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetekkel, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer vagy gyógyszerek okozta lényeges korlátozottsága miatt következtek be.
- b) A Biztosítottat ért szívinfarktus, szívszélhűdés, agyvérzés folytán bekövetkező balesetekkel. A szívinfarktus semmilyen körülmények között sem tekinthető baleseti következménynek.
- c) A Biztosított öngyilkossága vagy öncsonkítása miatt bekövetkező eseményekkel.
- d) A Biztosított testén saját maga vagy az ő hozzájárulásával mások által végzett gyógyító kezelések és beavatkozások folytán előidézett testi károsodásokkal, amennyiben erre nem valamely balesetbiztosítási esemény következtében került sor.

**19.8.**

A Biztosító kockázatviselése csak a biztosítási tartam alatt bekövetkező balesetek következményeire terjed ki.

## 20. fejezet – A kockázatviselés korlátozása, csökkentett kockázatviselés

(kizárólag balesetbiztosítási szerződés megkötése esetén)

**20.1.**

A Biztosító a balesetbiztosítási biztosítási szolgáltatást csak a bekövetkezett baleset által előidézett következmények esetén nyújtja (baleseti halál, baleseti rokkantság, azaz tartós egészségkárosodás, baleseti kórházi napi térítés és baleseti műtéti térítés).

**20.2.**

Amennyiben a baleset előtt meglévő betegségek vagy fogyatékoságok a baleset következményeibe jelentősen közrehatottak (legalább 25%-ig), a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti. Ennek mértékét a Biztosító orvosa határozza meg.

**20.3.**

Az idegrendszer szervi eredetű zavarainál a Biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha az visszavezethető a baleset által előidézett károsodásra. Lelki magatartászavarok, neurózisok, pszichoneurózisok nem minősülnek baleseti oknak.

**20.4.**

A Biztosító csak akkor teljesít kifizetést porckorongsérv esetén, ha bizonyítható, hogy annak előidézője a baleset következtében a gerincoszlopot ért mechanikai behatás. Amennyiben a porckorongsérv a baleset előtt fennálló állapot súlyosbodása, a Biztosító nem teljesít kifizetést.

**20.5.**

Hasfali és altesti sérv esetén a Biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha ezek előidézője a baleset következtében bekövetkező mechanikai behatás. Amennyiben ezek öröklött, a baleset előtt már fennálló állapot következményei, a Biztosító nem teljesít kifizetést.

**20.6.**

Azok a személyek, akik testi fogyatékoságban vagy betegségben szenvednek, súlyos betegségen vagy műtéten estek át, és ennek a baleseti eseményekre kihatása lehet, csak külön szerződési feltételek mellett biztosíthatók. Ezen betegségek, műtétek a következők:

- szív- és érrendszeri betegségek, a gerincoszlop és a gerincvelő sérülései, betegségei, a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, valamint az ideg- és elmebetegségek, illetve a felsorolt betegségek következményeként fellépő ájulás, szédülés;
- erősen korlátozott látás (8 dioptriától).

## 21. fejezet – A biztosítási esemény bejelentése

### 21.1.

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított **8 munkanapon belül** kell írásban a Biztosító kárbejelentő nyomtatványán a Szerződőnek/Biztosítottnak a Biztosító felé bejelentenie.

### 21.2.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fenti határidőig a Biztosító-nak 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.

## 22. fejezet – A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

### 22.1.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a szükséges igazolásokat rendelkezésére bocsátják.

A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő iratok bemutatását és csatolását kéri:

- biztosítási kötvény;
- az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
- hivatalos bizonyítvány a Biztosított születésének napjáról (személyi igazolvány vagy születési anyakönyvi kivonat);
- továbbá minden olyan, a Különös Feltételekben meghatározott dokumentum, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges;  
Az egészségbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a fent megjelölt dokumentumokon kívül a következő iratok is szükségesek:
- hivatalos orvosi dokumentumok a betegség pontos diagnózisáról, a vizsgálat, az orvosi beavatkozás, műtét, ápolás, az állapot diagnosztizálásáról;
- kórházi zárójelentés;
- az egészségügyi intézmény által kibocsátott hivatalos számla, mely tartalmazza a betegség pontos diagnózisának, a vizsgálatnak, az orvosi beavatkozásnak, műtétnek, ápolásnak, az állapot diagnosztizálásának ellenértékét (amennyiben azt az intézmény rendelkezésre bocsátotta).

### 22.2.

Halál bekövetkezése esetén a fentiekén túl a Biztosító a következő okmányok bemutatását kéri:

- halotti anyakönyvi kivonat eredeti példánya;
- az elhunytat utolsóként kezelt orvostól származó részletes orvosi bizonyítvány, vagy ha ilyen kezelésre nem került sor, más olyan orvosi vagy hatósági bizonyítvány, amely tartalmazza a halál okát, a halált okozó betegség kezdetének időpontját, lefolyását, illetőleg a halál körülményeit;
- külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles okirat hitelesített magyar fordítása;
- hatósági eljárás esetén a nyomozást megszüntető vagy megtagadó határozat;
- a különös feltételekben meghatározott egyes betegségekre előírt okmányok;
- hagyatékátadó végzés vagy öröklési bizonyítvány.

### 22.3.

A Biztosított a biztosítási szerződés létrejöttével felhatalmazza a Biztosítót, hogy a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat

- az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, – akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták –, a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszeresse;
- a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet megvizsgáltsa, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.

### 22.4.

A biztosítási esemény bekövetkezésekor, a Biztosított életben léte esetén a Biztosító megkövetelheti, hogy a Biztosított az általa előírt orvosi vizsgálatokon részt vegyen.

### 22.5.

A hiteles orvosi dokumentumokat a Biztosító orvosszakértője bírálja el. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van független orvosszakértő véleményének beszerzését kezdeményezni.

### 22.6.

Minden olyan adatszerezés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja.



**22.7.**

A Biztosító beszerezhet továbbá egyéb iratokat, melyek a biztosítási esemény és a jogosultság tisztázásához szükségesek a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény titoktartási kötelezettségére vonatkozó rendelkezéseinek betartásával. Ez az adatszerzési tevékenység élet- vagy nyugdíjbiztosítási szerződés esetén csak az ajánlattétel előtti időszakra és az ajánlattételt követő 5 évre terjedhet ki, feltéve, hogy ahhoz a Szerződő (Biztosított) az ajánlattételkor hozzájárult.

**22.8.**

A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a Biztosítottnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

**23. fejezet – A Biztosító szolgáltatása****23.1.**

A Biztosító a 22. fejezetben jelzett dokumentumok közül az utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti szolgáltatási kötelezettségét az egyes termékekre vonatkozó különös szerződési feltételekben meghatározottak szerint.

**23.2.**

Az esedékes, de meg nem fizetett díjat és az egyes különös feltételek szerint meghatározásra kerülő, még el nem számolt költségeket a Biztosító a biztosítási összegből levonhatja.

**23.3.**

Az iratok beszerzésének kötelezettsége és az ezzel kapcsolatos költségek azt terhelik, akinek a biztosítási szolgáltatás teljesítése, illetve nemteljesítése céljából a bizonyítás érdekében áll.

**23.4.**

A Biztosítási összeget a Biztosító az elévülési időn belül kamatmentesen kezeli, ha a kifizetés elmaradása a jogosult késedelmes igényérvényesítésére vezethető vissza. Az elévülési idő leteltével a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

**23.5.**

A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra a Kedvezményezett jogosult.

**23.6.**

A Biztosító a szolgáltatást az arra jogosult személy vagy intézmény számlájára, vagy címére utalással teljesíti.

**24. fejezet – Maradékjogok**

A biztosítási szerződések közül kizárólag az élet- vagy nyugdíjbiztosítási termékek esetén van lehetőség maradékjogok, így a visszavásárlási jog, a díjmentes leszállítási jog, továbbá kötvénykölcsön felvételének érvényesítésére. A baleset- és egészségbiztosítási termékek maradékjogokkal nem rendelkeznek.

**25. fejezet – A Szerződő felmondási és visszavásárlási joga élet- vagy nyugdíjbiztosítás esetén****25.1.**

A visszavásárlási igény bejelentése esetén a Biztosító kockázatviselése a bejelentés dátumát követő nap 0. órájától megszűnik.

**25.2.**

A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetében a szerződés felmondásakor a Biztosító visszavásárlási összeget fizet.

**25.3.**

A visszavásárlási összeg számításának módja a Különös Feltételekben termékenként kerül meghatározásra.

**25.4.**

A visszavásárlási összegből a Biztosító levonja az esetleges kölcsöntartozást, valamint az esetleges díjhátralékot, beleértve a hozzájuk tartozó kamatterheket is.

## 26. fejezet – A díjmentes leszállítás élet- vagy nyugdíjbiztosítás esetén

### 26.1.

A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó (folyamatos díjas) szerződések esetében a Szerződő kérheti, hogy a Biztosító a biztosítást díjmentesen leszállított biztosítássá alakítsa át. A szerződés automatikusan díjmentesen leszállított lesz a díjfizetés elmulasztása esetén a 11.3 pontban meghatározottak szerint, ha a szerződés a díjmentesítés napján rendelkezik visszavásárlási értékkel.

### 26.2.

A díjmentes leszállítás a biztosítási összeg leszállítását jelenti olyan összegre, amely megfelel a díjmentesítés időpontjában a biztosítás díjtartalékának mint egyszeri díjnak alapul vételével nyújtható – azonos feltételű – biztosítás biztosítási összegének. A Biztosító megállapíthat egy minimális szintet, amely alá eső díjtartalék (figyelembe véve az esetleges díjmaradást) esetén a díjmentes leszállítás nem hajtható végre.

### 26.3.

A díjmentes leszállítás alapjául szolgáló összeg megállapítása a terméktervben rögzített biztosításmatematikai alapelvek figyelembevételével kerül kiszámításra. A díjmentes leszállításról szóló záradékot a Biztosító a kötvényre rávezeti.

### 26.4.

A Szerződő kérésére a díjfizetés visszaállítható a különös feltételekben meghatározott módon.

### 26.5.

A díjmentesen leszállított, befektetési egységet nem tartalmazó biztosításra is vonatkoznak a befektetések többleshozamából történő részese-dés szabályai.

### 26.6.

Az esedékes és meg nem fizetett díjak összegét a Biztosító figyelembe veszi a szerződés díjmentesítése esetén.

## 27. fejezet – Kötvénykölcsön élet- vagy nyugdíjbiztosítás esetén

### 27.1.

A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetén a Szerződő az életbiztosítási díjtartalék terhére kölcsön folyósítását kérheti, amennyiben a Szerződőnek nincs díjhátraléka, illetve kölcsön- vagy kölcsönkamat-tartozása.

### 27.2.

A kölcsön visszafizetésének rögzített tartama maximum 364 nap.

### 27.3.

A kötvénykölcsön iránti kérelem során a kölcsön folyósításáról, illetve megtagadásáról a Biztosító dönt. Amennyiben a kölcsön folyósításra kerül, azt a Biztosító a kötvényen feljegyezi. A kölcsön kamatáról külön szerződés rendelkezik.

### 27.4.

Díjmentesített biztosításra kötvénykölcsön nem vehető fel.

### 27.5.

A Biztosító a fennálló kölcsöntartozás esedékes kamatokkal növelt összegét az érintett szerződés alapján teljesítendő bármely szolgáltatásból jogosult levonni.

### 27.6.

A biztosítás díjmentesítéséhez, a visszavásárlási összeg kifizetéséhez, illetve kölcsön folyósításához a következő iratokat kell a Biztosítónál bemutatni:

- biztosítási kötvény;
- az utolsó díjfizetést igazoló nyugta vagy eredeti folyószámla-kivonat;
- a Biztosított korát hitelt érdemlően igazoló irat.

## 28. fejezet – Többlethozam-visszatérítés befektetési egységet nem tartalmazó életbiztosítás esetén

### 28.1.

A biztosítási szerződések közül kizárólag az élet- és nyugdíjbiztosítási termékek esetén van lehetőség többlethozam-visszatérítésre. Többlethozam a matematikai tartalékok befektetése hozamának és a technikai kamatláb felhasználásával számított hozamnak a különbsége. A matematikai díjtartalék befektetési többlethozamának legalább 80 százalékát a Biztosító a szerződésen jóváírja.

### 28.2.

A szerződésekre vonatkozó technikai kamatot és a visszajuttatandó többlethozam mértékét az egyes élet-és nyugdíjbiztosítási termékek különös feltételei tartalmazzák.

### 28.3.

A szerződés lejáratának évében a többlethozam-visszatérítés becsült hozamérték alapján történik. A becslésből adódó esetleges eltérés következményeként sem a Kedvezményezettnek, sem a Biztosítónak nem keletkezik követelése.

### 28.4.

A szerződés lejárat előtti megszűnése esetében (maradékjog gyakorlása, biztosítási esemény) a többlethozam kifizetése az aktuális biztosítási évben elért törtéves, becsült hozamérték alapján történik. A becslésből adódó esetleges eltérés következményeként sem a Szerződőnek/Kedvezményezettnek, sem a Biztosítónak nem keletkezik követelése.

## 29. fejezet – A biztosítási kötvény elvesztése

### 29.1.

A Szerződő köteles a kötvény elvesztését a Biztosítónál haladéktalanul bejelenteni.

### 29.2.

A kötvénymásolat kiállításának költségei a Szerződőt terhelik.

## 30. fejezet – A jognyilatkozat módja

### 30.1.

A Biztosító által a Szerződőnek, a Biztosítottak vagy egyéb jogosultak, illetőleg ezen személyek által a Biztosítónak a szerződés megkötésekor vagy azt követően tett jognyilatkozatait írásban juttatják el. A jognyilatkozat akkor tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették, vagy ellenkező bizonyítás hiányában a postára adástól számított 5. napon. A Biztosító jogosult elektronikus levél útján megküldeni a Szerződőnek, Biztosítottak vagy egyéb jogosultak címzett olyan jognyilatkozatokat, tájékoztatásokat illetve értesítéseket, amelyeket nem írásban kell megtenni.

### 30.2.

A Biztosító üzletkötőjének (ügynök) jogállása kizárólag az ajánlat átvételére terjed ki. Az üzletkötő tehát szerződéskötésre nem jogosult, valamint arra sem, hogy a Szerződő fél jognyilatkozatait érvényesen hozzá intézze. Amennyiben az üzletkötő tudomást szerzett egy adott tényről, ez nem jelenti, hogy a Biztosító is tudomást szerzett róla. Az üzletkötő a Biztosító megbízásából nem vehet át készpénzt.

### 30.3.

A Biztosító a szerződés megkötésekor vagy azt követően a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett.

### 30.4.

Amennyiben a Szerződő egy hónapnál hosszabb időre lakóhelyéről eltávozik, a Biztosító számára magyarországi kézbesítési megbízottat nevezhet meg. Ennek hiányában a Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

### 30.5.

A Szerződő igazolhatja, hogy a Biztosító hozzá intézett jognyilatkozatában foglalt határidőt önhibáján kívül mulasztotta el. Az igazolást az elmulasztott határnaptól számított 15 napon belül lehet írásban benyújtani a Biztosítónak. Ha azonban a mulasztás csak később jut a felek tudomására, vagy az akadály csak később szűnt meg, az igazolás benyújtásának határideje a tudomásszerzéssel, illetőleg az akadály megszűnésével veszi kezdetét. Hat hónapon túl igazolást nem lehet benyújtani a Biztosítónak.

## 31. fejezet – Adatkezelés, adatvédelem

A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az említett, meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

### 31.1.

A biztosító (vagy a viszontbiztosító) jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az ettől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító (vagy a viszontbiztosító) csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
  - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel;
  - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nem peres eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;
  - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
  - e) a (2) pontban foglalt esetekben az adóhatósággal;
  - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
  - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
  - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
  - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
  - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervekkel;
  - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
  - l) a Bit. szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervekkel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervekkel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával;
  - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval;
  - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval;
  - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
  - p) 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;
  - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
  - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
- ha az (1) pont a)–j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

### 31.2.

Az (1) pont e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

**31.3.**

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.

**31.4.**

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvényben (a továbbiakban: Aktv.) foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség (az átvilágítási szabályoknak megfelelően szerzett adatok kapcsán fennálló adatszolgáltatási kötelezettség a NAV felé), valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség (NAV felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettség) teljesítésében merül ki.

**31.5.**

A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1), a (6) és a (10) pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

**31.6.**

A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- b) a Btk. (2012. évi C. törvény) 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

**31.7.**

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

**31.8.**

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

**31.9.**

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;
- 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.

**31.10.**

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) 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 (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

**31.11.**

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg;
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak;
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása;
- a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Ezen adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

**31.12.**

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével törölni kell.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a Bit-ben meghatározott egyéb célból, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Ezen adatok, illetve az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével kell törölni az adatokat.

**31.13.**

A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja az (1) pont b), f) és j) pontjai, illetve a (6) pont alapján végzett adattovábbításokról.

**31.14.**

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

**31.15.**

A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és a viszontbiztosító 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. 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.

**31.16.**

Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

**1. Tájékoztató a FATCA törvény alapján fennálló kötelezettségekről**

A FATCA kifejezés egy mozaikszó, jelentése Foreign Account Tax Compliance Act, azaz Külföldi Számlák Adómegfeleléséről Szóló Törvény. Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között megállapodás jött létre a FATCA szabályozás végrehajtásáról. A megállapodás szövegét a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló **2014. évi XIX. törvény** (a továbbiakban: FATCA törvény) tartalmazza.

A FATCA célja az adóügyi megfelelés támogatása az országok közötti kölcsönös adóügyi segítségnyújtással, valamint az adóelkerülés felderítése oly módon, hogy az amerikai illetőségű adózók külföldi számláin elhelyezett befektetéseiről az illetékes országok (esetünkben Magyarország) adatszolgáltatást teljesítenek az Amerikai Egyesült Államoknak és viszont. A FATCA törvény ennek érdekében egy jelentéstételi rendszert vezet be a pénzügyi intézmények számára meghatározott számlák vonatkozásában.

A Biztosító a FATCA törvényben foglalt rendelkezések értelmében Jelentő Magyar Pénzügyi Intézménynek minősül, amely alapján **minden adóévet követő év június 30. napjáig** jelentéstételi kötelezettsége áll fenn a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (továbbiakban: NAV) felé a nála vezetett Jelentendő Pénzügyi Számlák vonatkozásában.

A jelentési kötelezettség szempontjából számlának minősül (a) természetes személy szerződő esetén a Biztosító által vezetett minden olyan visszavásárlási értékkel rendelkező biztosításhoz kapcsolódó számla, amelyet egy vagy több Meghatározott Egyesült Államokbeli Személy (egy egyesült államokbeli személyt jelent) tart fenn, vagy (b) olyan Nem Egyesült Államokbeli Jogalany tart fenn, amelyben egy vagy több Ellenőrzést Gyakorló Személy Meghatározott Egyesült Államokbeli Személy. A számlát nem kell Egyesült Államoknak Jelentendő Számlának tekinteni, amennyiben ezt a számlát a jogszabályban meghatározott átvilágítási eljárás lefolytatása után nem minősítik Egyesült Államoknak Jelentendő Számlának.



A FATCA törvény értelmében a Biztosító vizsgálni köteles

- az ajánlat aláírásakor a Szerződő (ajánlattevő) egyesült államokbeli adóilletőségét;
- a biztosítási szolgáltatás teljesítésekor a Kedvezményezett egyesült államokbeli adóilletőségét;
- adatváltozás és Szerződő váltás esetén az új szerződő egyesült államokbeli adóilletőségét.

Az egyesült államokbeli adóilletőség megállapítása az egyesült államokbeli kapcsolatra utaló információk vizsgálata és az Ügyfelektől bekért nyilatkozatok (a [www.viennalife.hu](http://www.viennalife.hu) honlapon közzétett FATCA nyilatkozat) alapján történik. A vizsgálat eredményeként a Biztosító a Szerződő számláját (pénzügyi számla) Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként vagy Nem Jelentendő Számlaként azonosítja.

Amennyiben a rendelkezésre álló adatok és nyilatkozatok alapján a Biztosító megállapítja, hogy a Szerződő/Kedvezményezett rendelkezik egyesült államokbeli illetőséggel (azaz FATCA érintett személy), úgy az Amerikai Egyesült Államok Adóhatósága (IRS) által részére kiadott adóazonosítót köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

Amennyiben a Szerződő/Kedvezményezett FATCA érintett személynek minősül, az IRS által publikált és a Biztosító által a [www.viennalife.hu](http://www.viennalife.hu) honlapon közzétett adónyilatkozatot kell kitöltenie és igazolnia kell, hogy a FATCA szempontjából egyesült államokbeli személy vagy nem egyesült államokbeli személy.

Amennyiben a nyilatkozat kitöltése hiányos, vagy az ügyfél megtagadja a nyilatkozat megtételét, úgy a Biztosító a vonatkozó jogszabályi rendelkezések folytán az ügyfél adatait Egyesült Államokbeli Személy ügyfelekéhez hasonlóan kezeli és továbbítja a Nemzeti Adó- és Vámhivatal részére (értékhatar felett), valamint a Biztosító jogosult az ajánlatot elutasítani.

Mely adatok kerülnek lejelentésre?

- az Egyesült Államokbeli Személy neve, címe és az egyesült államokbeli adóazonosítója;
- Nem Egyesült Államokbeli Jogalany esetében, amelyről a jogszabályban meghatározott átvilágítási eljárás alkalmazása során kiderül, hogy annak egy vagy több olyan Ellenőrzést Gyakorló Személy is részese, aki Meghatározott Egyesült Államokbeli Személynek minősül, akkor az adott jogalany és minden egyes Meghatározott Egyesült Államokbeli Személynek a neve, címe és az egyesült államokbeli adóazonosítója (ha van);
- a számla azonosítója (tipikusan kötvényszám, ennek hiányában egy annak megfelelő azonosítószám);
- a számla értéke az adott naptári év vagy egyéb megfelelő jelentéstételi időszak végén, vagy ha a számlát évközben lezárták, közvetlenül a zárás előtt.

Az adatszolgáltatás teljesítéséről a jelentést követő 30 napon belül az érintett ügyfeleket a Biztosító írásban tájékoztatja. A fentiekén túlmenően 2015-től a Biztosító az ún. Nem Résztvevő Pénzügyi Intézmények nevével is jelentést köteles tenni, amelyek részére kifizetést teljesített és ezen kifizetések összesített összegéről szintén az adóévet követő június 30. napjáig. A Szerződőt/Kedvezményezettet a Biztosító felé változás bejelentési kötelezettség terheli, azaz az adóügyi illetőséget érintő adataikban bekövetkezett változást 30 napon belül be kell jelenteniük a Biztosító részére.

Írányadó jogszabályok:

- 2014. évi XIX. törvény (FATCA törvény);
- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 148. §;
- az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/A-43/F. §-ai.

## 2. Tájékoztatás az adóügyi illetőség nyilatkozatról

Az adóügyi illetőség vizsgálat fő célja, hogy előmozdítsa a nemzetközi adóügyi együttműködést az automatikus információcserére épülő kölcsönös adóügyi segítségnyújtáson keresztül a nemzetközi adócsalás és adóelkerülés megakadályozása érdekében.

E célból a 2015. évi CXC. törvény kihirdetésével Magyarország részese lett „A Pénzügyi Számlákkal Kapcsolatos Információk Automatikus Cseréjéről Szóló, Illetékes Hatóságok Közötti Többoldalú Megállapodásnak”, illetve jogszabályban implementálta a 2014/107/EU irányelvet (a továbbiakban együttesen CRS Szabályozás).

A CRS Szabályozás alapján a részt vevő államok hatáskörrel rendelkező hatóságai (továbbiakban: hatóság) automatikus módon információt cserélnek a területükön bejegyzett, pénz- és tőkepiaci szereplőknél vezetett, a partnerállamban illetőséggel bíró ügyfelek – CRS Szabályozásban meghatározott – számlái vonatkozásában. A pénzügyi információk automatikus cseréjére évi rendszerességgel kerül sor a részes államok hatóságai között meghatározott eljárás alapján.

A CRS Szabályozás a tőkejövedelmekre, számlaegyenlegre terjed ki, hatálya alá tartozik a pénzügyi intézmények széles köre (bankok, biztosítók, befektetési alapok), valamint a magánszemélyek és más jogalanyok (vállalkozások, alapítványok) által birtokolt számlák is. Az eljárást az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.), és a kapcsolódó egyéb jogszabályok határozzák meg.

A fentiek alapján a Biztosítót évente adatszolgáltatási kötelezettség terheli a NAV felé valamennyi olyan számlatulajdonosról – beleértve a természetes személy, jogi személy és jogi személyiség nélküli gazdasági társaság számlatulajdonosokat is –, akinek adóilletősége a megállapodásban részes államban van, ezért a Biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 148/A.§-a alapján minden megtakarítás jellegű, visszavásárlási értékkel rendelkező életbiztosítási szerződés vonatkozásában adóügyi illetőség vizsgálatot köteles lefolytatni. Az adóügyi illetőség vizsgálatot az ajánlat megtételekor a Szerződőre (ajánlattevő) és a biztosítási szolgáltatás teljesítésekor a Kedvezményezettre kell lefolytatni, továbbá adatváltozás és szerződő váltás esetén is el kell végezni. Nem természetes személy esetén a tulajdonosainak minősülő természetes személyek vonatkozásában is el kell végezni a vizsgálatot. A vizsgálathoz a Szerződő/Kedvezményezett köteles írásbeli nyilatkozatot tenni az adóilletőségét illetően a [www.viennalife.hu](http://www.viennalife.hu) honlapon közzétett formanyomtatvány kitöltésével, ahol köteles megadni külföldi adóazonosítóját, ha rendelkezik ilyennel.

A Szerződőt a Biztosító felé 30 napon belül változás bejelentési kötelezettség terheli, amennyiben adóügyi illetőségét érintően változás következik be.

Amennyiben a nyilatkozat kitöltése hiányos, vagy az ügyfél nem kíván nyilatkozatot tenni, vagy az valótlán adatokat tartalmaz, a Biztosító jogosult a vonatkozó jogszabályi rendelkezések folytán az ügyfél adatait továbbítani a NAV részére.

A Biztosítónak a NAV felé adatszolgáltatási kötelezettsége abban az esetben áll fenn, amennyiben a törvényi szabályozás keretei között megállapítja, hogy a Szerződő/Kedvezményezett:

- Külföldi adóügyi illetőséggel rendelkező természetes személy;
- Külföldi adóügyi illetőséggel rendelkező Jogalany (nem természetes személy ügyfél);
- Passzív Nem Pénzügyi Jogalany, amely egy vagy több, külföldi adóügyi illetőséggel rendelkező Ellenőrzést gyakorló személy ellenőrzése alatt áll.

Az adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése keretében a Szerződő/Kedvezményezett alábbi adatai kerülnek továbbításra az adóhatóság felé:

- Szerződő/Kedvezményezett (jogi személy esetén az ellenőrzést gyakorló személyek) neve, címe, illetőség szerinti állama, adóazonosítója, magánszemély esetén születési helye és ideje;
- kötvényszám;
- a szerződés egyenlege vagy értéke (visszavásárlási értéke), pénzneme az adott naptári év végén. Amennyiben a szerződés év közben szűnt meg, akkor a megszüntetést megelőző nap szerinti állapotnak megfelelő értékre vonatkozik az adatszolgáltatás.

Az adatszolgáltatás teljesítéséről a jelentést követő 30 napon belül az érintett ügyfeleket a Biztosító írásban tájékoztatja.

Vonatkozó jogszabályok:

- 2015. évi CXC. törvény;
- 2014/107/EU irányelv;
- 2014. évi LXXXVIII. törvény;
- 2013. évi XXXVII. törvény.

### 31.17.

A biztosító (a továbbiakban: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a 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 megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a törvény alapján a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a 31.19–31.22. pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

### 31.18.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

### 31.19.

A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adathfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

**31.20.**

A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

**31.21.**

A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a 31.20. pont b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

**31.22.**

Az 31.17. pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az 31.17. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

**31.23.**

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

**31.24.**

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés 31.23. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

**31.25.**

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

**31.26.**

A megkereső biztosító a 31.17. pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

**31.27.**

Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a 31.23.–31.25. pontban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

**31.28.**

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 31.17. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

**31.29.**

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

**31.30.**

A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. 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.

### 32. fejezet – A biztosítás elévülése

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

### 33. fejezet – Ügyfélszolgálat, panaszforumok

Amennyiben a Biztosító tevékenységével kapcsolatban kérdése, esetleg bármilyen panasza merül fel, kérjük, hogy azt az alábbi elérhetőségek valamelyikén jelezze felénk:

- telefonon a 06 1 888 2 888-as telefonszámon;
- e-mailben: [info@viennialife.hu](mailto:info@viennialife.hu);
- panaszkezelés e-mail címe: [panaszkezeles@viennialife.hu](mailto:panaszkezeles@viennialife.hu);
- személyes ügyfélszolgálat címe: 1138 Budapest, Váci út 135–139.;
- postacím: 1438 Budapest, Pf.: 428;
- honlap: [www.viennialife.hu](http://www.viennialife.hu).

Amennyiben a Biztosító magatartására, tevékenységére, vagy mulasztására vonatkozó panasza keletkezne, azt akár szóban (személyesen, telefonon), akár írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) bejelentheti a Biztosító részére. A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján közzéteszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti.

Amennyiben a Biztosító által adott válasz nem lenne kielégítő, lehetőség van a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknál (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi postacím: 1534 Budapest BKKP Postafiók 777; honlap: [www.mnb.hu](http://www.mnb.hu); telefon: 06 80 203 776) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezni (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi postacím: 1525 Budapest, BKKP Postafiók 172; honlap: [www.mnb.hu/bekeltetes](http://www.mnb.hu/bekeltetes); telefon: 06 80 203 776).

Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevételének lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljáráson kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: <http://ec.europa.eu/odr>.

### 34. fejezet – Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből származó jogvita esetén a per lefolytatására a mindenkor hatályos polgári perrendtartásról szóló törvény szabályai szerinti bíróság illetékes.

### 35. fejezet – Kézbesítési szabályok

A Biztosító a fedezetigazolást (kötvényt) postai úton tértivevényes levélként vagy a biztosításközvetítő által személyesen kézbesíti. A szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás a tértivevény vagy az átvételi elismervény aláírásának napjával történt meg. A Biztosító az egyéb postai küldeményeket vagy sima levélként vagy tértivevényes levélként kézbesíti. A sima levélként küldött postai küldemények egyszeri kiküldés után kézbesítettnek minősülnek. A tértivevénnyel küldött levélpostai küldemények kiküldését az átvétel elmaradása esetén a biztosító megismétli. Amennyiben a levél a második tértivevényes kiküldést követően is visszaérkezik a Biztosítóhoz átvétel hiányában, akkor az a levél a visszaérkezés napján átvettnek minősül.

A Biztosító a „Bejelentve: meghalt”, illetve a „Bejelentve: megszűnt” jelzéssel visszaérkezett tértivevényes leveleket nem küldi ki ismételt, hanem a biztosítási szerződés biztosítottját (ha az eltér a Szerződőtől), vagy azonos szerződő és biztosított esetén a szerződés másik biztosítottját vagy a Kedvezményezettjét keresi meg. Ebben az esetben a kézbesítés fenti szabályai az irányadóak.

### 36. fejezet – Az elektronikus úton történő szerződéskötés szabályai

Az elektronikus úton kötött szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, amely magyar nyelven jön létre. Az így létrejött szerződésről a Biztosító fedezetigazolást (kötvényt) állít ki, amelyet megküld a Szerződő részére.

Az ajánlat elektronikus ajánlatkészítő program segítségével, biztosításközvetítő közreműködésével, a Szerződő biztosításközvetítővel közölt adatai/nyilatkozatai alapján került rögzítésre, amelyből a Biztosító elektronikus ajánlatkészítő rendszerében (EAR) PDF formátumú elektronikus ajánlat (PDF ajánlat) generálódik. A PDF ajánlatot a szerződésre vonatkozó biztosítási feltételekkel, ügyféltájékoztatóval, befektetési politikával, termékismertetővel, nyilatkozatokkal együtt a Biztosító az ajánlat felvételét követően a Szerződő írásos nyilatkozatában megadott e-mail címre elküldi, amely tartalmazza a jóváhagyó oldal linkjét is.

Amennyiben a Biztosító az elektronikus ajánlat felvételét követő 1 munkanapon belül az ajánlatot a szerződésre vonatkozó biztosítási feltételekkel, ügyféltájékoztatóval, nyilatkozatokkal és a linkkel együtt a Szerződő nyilatkozatában megjelölt e-mail címre nem küldi meg, akkor azt haladéktalanul jelezni szükséges a következő elérhetőségek valamelyikén: 1138 Budapest, Váci út 135–139.; tel: +36 1 888 2 888; fax: +36 1 413 5101; e-mail: [info@viennalife.hu](mailto:info@viennalife.hu).

A PDF ajánlat érvényességének feltétele, hogy a Szerződő a Biztosító elektronikus levelének megérkezését követően ajánlattételi szándékát a megküldött ajánlat és mellékletei szerinti tartalommal megerősítse. A PDF ajánlatot – a Biztosító által megküldött linke kattintva – az EAR felületén, az ajánlat megerősítéséhez kapcsolódó nyilatkozattételt követően kizárólag a „Megerősítem” gomb megnyomásával lehet megerősíteni, más módon nem. Az ajánlattételi szándék megerősítésére a Biztosító elektronikus levelének kézhezvételétől számított 10 naptári nap áll a Szerződő rendelkezésére. Amennyiben a Szerződő az elektronikus ajánlatot a megjelölt határidőn belül és módon nem erősíti meg, úgy az ajánlat semmisnek minősül.

Az ajánlattétel a PDF ajánlat megerősítésével válik befejezetté, az ajánlat Biztosítóval történő joghatályos közlése a megerősítő nyilatkozat Biztosítóhoz történő beérkezésével valósul meg, annak kézhezvételéről a Biztosító a Szerződő nyilatkozatában megjelölt e-mail címre haladéktalanul visszaigazolást küld.

A Biztosító által küldött visszaigazolás kizárólag az ajánlattételt megerősítő nyilatkozat Biztosítóhoz történő beérkezését igazolja, az nem minősül a biztosítási ajánlat elfogadásának.

Amennyiben az elektronikus ajánlat megerősítését követő 1 munkanapon belül a Biztosító annak kézhezvételéről szóló visszaigazolást a Szerződő nyilatkozatában megadott e-mail címre nem küld, akkor azt haladéktalanul jelezni szükséges a jelen fejezetben szereplő elérhetőségek valamelyikén.

A létrejött szerződésről kiállított fedezetigazolást (kötvényt), továbbá a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat a Biztosító írásban, postai úton, az elektronikus ajánlatban megjelölt lakcímre küldi meg.

# Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (Q6222)

A Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1138 Budapest, Váci út 135–139.) – a továbbiakban Biztosító – által kiadott Általános Személybiztosítási Feltételek jelen szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekre a magyar jogszabályok és a Biztosító Általános Személybiztosítási Feltételei vonatkoznak. Jelen biztosításhoz eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkció kapcsolható, amelyre külön szerződéses feltételek vonatkoznak. Nem válik a biztosítási szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

## 1. fejezet – Fogalmak és meghatározások

### 1.1. Allokáció

a biztosítási díj(ak) egyes eszközalapokban való elhelyezésének megjelölése a biztosítási díj(ak) arányában.

### 1.2. Közlekedési baleseti halál

a Biztosított akaratától függetlenül fellépő egyszeri hirtelen, külső behatásra orvosi ellátást szükségessé tevő testi sérülés, amit a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasként szenved el, amelynek következtében a Biztosított a közlekedési baleset napjától számított egy éven belül a közlekedési balesetre visszavezethetően meghal.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a gyalogost ért olyan baleset, amelynek bekövetkeztében nem hatott közre mozgó jármű,
- a kerékpárost ért olyan baleset, amelynek bekövetkezésében nem hatott közre más mozgó jármű,
- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

### 1.3. Befektetési egység

az eszközalap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő egység. Az egyszeri díjból képzett befektetési egységet felhalmozási egységként, az eseti biztosítási díjból képzett befektetési egységet eseti befektetési egységként különbözteti meg a Biztosító, és elkülönítve tartja nyilván. A befektetési egységek mennyiségét (darabszámát) a Biztosító öt tizedesjegyig tartja nyilván.

### 1.4. Befektetési egység árfolyama

az egyes eszközalapok – alapkezelési és az adminisztrációs költség részeként a nyilvántartási költséggel csökkentett – értékének és az eszközalapban nyilvántartott egységek számának hányadosa. A befektetési egységek árfolyamát a Biztosító hat tizedesjegyig tartja nyilván. A Biztosító a befektetési egységek árfolyamát használja a befizetett biztosítási díjak befektetési egységre történő átváltásához és a Szerződő számlájáról való levonások esetén a befektetési egységek pénzüsszetre történő átszámításához.

### 1.5. Biztosított

jelen befektetési egységekhez kötött életbiztosítás biztosítottjaként megnevezett természetes személy.

### 1.6. Devizaárfolyam

a Biztosító számlavezető bankjának vételi-, eladási devizaárfolyamai, illetve keresztárfolyamai, amelyek figyelembevételével a szerződéshez kapcsolódó, több devizát is együttesen érintő tranzakció (pl. biztosítási díj befektetése, devizaváltás stb.) esetén a Biztosító a tranzakciót végrehajtja. A Biztosító honlapján minden értékelési napra vonatkozóan közzéteszi az érvényes devizaárfolyamokat.

### 1.7. Egyszeri biztosítási díj

a biztosítási szerződés egyszeri díja, amelyet a biztosítási szerződés létrejöttékor kell megfizetni.

### 1.8. El nem számolt terhelések

a szerződést terhelő azon költség, díj, átvezetés, levonás, amelyet a Biztosító nem tudott érvényesíteni azok esedékességekor, elkülönítetten tartja nyilván, és későbbi időpontban érvényesíti.



**1.9. Értékelési nap**

az a munkanap, amely napra vonatkozóan a Biztosító a befektetési egységek érvényes árfolyamát meghatározza. Az egyes eszközalapok befektetési egységeinek árfolyamait és az eszközalapok nettó eszközértékeit a Biztosító minden értékelési napra vonatkozóan honlapján közlésezi.

**1.10. Eseti biztosítási díj**

A Szerződő által az egyszeri biztosítási díjon felül fizetett díj.

**1.11. Eszközalap**

a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások díjából – a feltételekben meghatározott módon – tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány.

**1.12. Eszközalap befektetési politikája**

azon szabályok összessége, amelyek az adott eszközalap befektetéseinek összetételét meghatározzák.

**1.13. Illikvid eszköz**

az eszközalap olyan mögöttes 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.

**1.14. Keresztárfolyam**

a magyar forinttól eltérő devizák közötti árfolyam.

**1.15. Minimális rögzített lejáratú árfolyammal rendelkező eszközalap**

olyan eszközalap, mely egységeinek minimális árfolyama egy adott napra, a lejárat napjára vonatkozóan előre megadott. A lejárat napjára vonatkozó minimális árfolyam a rögzített lejáratú árfolyam.

**1.16. Szerződő rendelkezésének feldolgozása**

adott munkanapon a Biztosító központjába beérkezett valamennyi, a biztosítási szerződést érintő rendelkezés a beérkezés napjának hatályával feldolgozásra kerül.

**1.17. Szerződő számlája**

az életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó befektetési egységek összessége.

**1.18. Szerződő számlájának aktuális értéke**

ugyanazon értékelési napra vonatkozóan a befektetési egységek darabszámának és a hozzájuk kapcsolódó árfolyamainak szorzata.

**1.19. Szerződő számlájának minimális értéke**

az az összeg, amelyre ha lecsökken ugyanazon értékelési napra vonatkozóan a befektetési egységek darabszámának és a hozzájuk kapcsolódó árfolyamok szorzatának értéke, akkor a Biztosító a biztosítási szerződés megszüntetését kezdeményezheti. A Szerződő számlájának minimális értékét a jelen biztosítási feltételek 3. számú melléklete tartalmazza.

**1.20. Szerződő számlájának devizája**

az a pénznem, amelyben a Biztosító a Szerződő számláját nyilvántartja, illetve a szerződésre vonatkozó terhelések egy részét, és a szerződést érintő költségeket érvényesíti. A Szerződő számlájának lehetséges devizáit a 3. számú melléklet 2. pontja tartalmazza. A szerződés tartama alatt a Szerződő számlájának devizája megváltoztatható (Devizaváltás), de egy időben a Szerződő számlájának csak egy devizája lehet.

**1.21. Tranzakció**

az ügyféltől függő, a befektetéshez kapcsolódó esemény, mint pl. átváltás, elváltás és visszaváltás (az ügyfél megbízása szerint) részleges és teljes visszavásárlás.

## 2. fejezet – A biztosítási szerződés alanyai

### 2.1.

Jelen életbiztosítási szerződésben a Szerződő egy időben legfeljebb egy Biztosítottat nevezhet meg. A szerződésnek folyamatosan rendelkeznie kell egy Biztosítottal.

### 2.2.

Biztosított lehet bármely természetes személy, a 6. fejezetben meghatározott életkorhatárok figyelembevételével.

### 2.3.

Ha a Szerződő meghal, és a biztosítási szerződésben szereplő Biztosított személye a Szerződőtől eltér, a Biztosított a szerződésbe a Szerződő halálának bejelentését követő naptól Szerződőként beléphet, ezzel automatikusan vállalja a vonatkozó jogokat és kötelezettségeket. A Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződés tartama során bármikor jogosult a szerződésbe, a Szerződő helyébe belépni. A belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

### 2.4.

A Szerződő jelen életbiztosítási szerződésben Kedvezményezett(ek)et jelölhet meg az Általános Személybiztosítási Feltételek 2.9 pontja szerint:

- a) A Biztosított közlekedési baleseti halálának esetére.
- b) A Biztosított halálának és ezzel együtt a szerződés megszűnésének esetére.**
- c) A biztosítási szerződés lejáratának esetére.

## 3. fejezet – Biztosítási esemény

### 3.1.

Jelen különös feltételekre hivatkozással létrejött életbiztosítási szerződés biztosítási eseménye lehet:

- a) A Biztosított közlekedési baleseti halála.
- b) A Biztosított halála, ezzel egyidejűleg az életbiztosítási szerződés megszűnése.

### 3.2.

Amennyiben az életbiztosítási szerződést a Szerződő kérésére az 5. biztosítási évforduló után a Biztosító határozott tartamúvá alakította, úgy jelen biztosítási szerződés tekintetében a biztosítási szerződésben meghatározott tartam lejáratát is biztosítási eseménynek minősül.

## 4. fejezet – A biztosítási szolgáltatás

### 4.1.

A Biztosított közlekedési baleseti halála esetén a Biztosító a Szerződő számlájának devizájában meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. Az érvényes biztosítási összeget jelen feltételek 1. számú melléklet 2. pontja tartalmazza.

### 4.2.

A Biztosított halála és ezzel együtt a Szerződés megszűnése esetén a Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek el nem számolt terhelések értékével csökkentett aktuális értékét fizeti ki a Kedvezményezett részére.

### 4.3.

Amennyiben a biztosítási szerződés határozott tartamúvá került átalakításra, a szerződés lejáratát esetén a Biztosító az el nem számolt terhelések aktuális értékével csökkentve a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a Kedvezményezett részére.

### 4.4.

A Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét a biztosítási esemény Biztosítóhoz való bejelentéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő első értékelési napon érvényes befektetési egység árfolyamon határozza meg.

### 4.5.

A Biztosító biztosítási szolgáltatás jogcímen felmerülő kötelezettsége a Szerződő számlájának devizájában merül fel, és a Biztosító ennek megfelelően teljesíti azt. A Kedvezményezettnek jogában áll kérni, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatást magyar forintban teljesítse. Ebben az esetben a Biztosító magyar forintban teljesíti a biztosítási szolgáltatást, amellyel kapcsolatosan felmerülő költségeket a Kedvezményezett viseli.

### 4.6.

Amennyiben a Biztosító által bármilyen jogcímen kifizetendő összeget adó vagy más közteher terheli, és ennek megfizetésére a Biztosító, mint a jogszabály szerinti kifizető a kötelezett, akkor a visszavásárlási érték vagy szolgáltatási összeg helyett a fizetendő adó, illetve közteher összegével csökkentett összeg minősül a jelen szerződési feltételek szerinti visszavásárlási értéknek vagy szolgáltatási összegnek.

## 5. fejezet – A biztosítás tartama, a Biztosító kockázatviselése

### 5.1.

Az Általános Személybiztosítási Feltételek 4.1 pontjától eltérően a Biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 óra-  
kor visszamenőleges hatállyal kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött vagy létre fog jönni, és a biztosítás egyszeri díja az  
ajánlat aláírását követő 60. napig a Biztosítóhoz beérkezett. A biztosítási szerződés létrejön a biztosítási ajánlat Biztosító általi elfogadásával,  
az ajánlat aláírásának napjára visszamenőleges hatállyal, illetve a Biztosító elfogadásának hiányában az Általános Személybiztosítási felté-  
telek 3.8–3.9 pontjaiban meghatározott módon, az ajánlat aláírásának napjára visszamenőleges hatállyal, amennyiben a Szerződő megadta  
SMS fogadására alkalmas saját telefonszámát és e-mailcímét. A Biztosító a biztosítási kötvény kiállításáról avagy az ajánlat elutasításáról  
hozott döntéséről előzetesen ezen kommunikációs csatornákon keresztül is értesítheti a Szerződőt.

### 5.2.

A Biztosító a hiánytalan biztosítási ajánlat beérkezését követően bírálja el az ajánlatot a kockázat-elbírálásra nyitva álló határidőn belül. Hi-  
ánytalan a biztosítási ajánlat, amennyiben tartalmazza a Biztosító által megkövetelt valamennyi információt, valamint az alábbi dokumentu-  
mok beérkeznek a Biztosítóhoz:

- Szerződés-kötési nyomtatvány elektronikus ajánlatfelvevélhez (Q6222/119)/Elektronikus úton történő szerződés-kötés esetén: Nyilatko-  
zat elektronikus úton tett biztosítási ajánlathoz (BI119E)
- Igényfelmérő lap és termékismertető (BI170)
- Alkuzsi megbízás (biztosítási alkuzson keresztül történő szerződés-kötés esetén, amennyiben korábban nem érkezett be a Biztosítóhoz)

Amennyiben a Biztosított cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagy-  
korú személy, a biztosítási ajánlatnak szükség szerint része a szerződés megkötésére vonatkozó hatáskörrel rendelkező gyámhatóság enge-  
délye is. A nem hiánytalanul kitöltött és beérkezett ajánlat esetében a Biztosító hiánypótlásra hívja fel a Szerződő figyelmét, illetve az ajánla-  
tot elutasítja, amennyiben a hiánypótlás a kockázat-elbírálási idő alatt nem érkezik meg a Biztosítóhoz.

A kockázat-elbírálási idő az ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 60 nap, tekintettel arra, hogy a Biztosító az ajánlat elbírálása  
érdekében egészségügyi kockázatfelmérést végez.

### 5.3.

A biztosítási szerződés tartama határozatlan, a Biztosított haláláig tart.

### 5.4.

A Biztosító az 5. biztosítási évforduló után lehetőséget ad a biztosítási szerződés határozott tartamúvá való átdolgozására.

### 5.5.

A határozott tartamúvá átdolgozott biztosítási szerződés lejáratát a Szerződő kérelmében megjelölt biztosítási évforduló. A Biztosító legkoráb-  
bi lejáratú időpontnak a Szerződő kérelmének a Biztosítóhoz való beérkezését követő első biztosítási évfordulót fogadja el.

### 5.6.

Amennyiben a Szerződő kérelmében nem jelöli meg a határozott tartamúvá átdolgozott biztosítási szerződés lejáratát, akkor a vonatkozó  
kérelemnek a Biztosítóhoz való beérkezését követő első biztosítási évfordulót tekinti a Biztosító a biztosítási szerződés lejáratú dátumának.

## 6. fejezet – A szerződés szereplőinek életkora

### 6.1.

A Szerződő természetes vagy jogi személy lehet. Természetes személy Szerződő esetén a belépési kor 18–80 év.

### 6.2.

A Biztosított természetes személy lehet, a belépési kor 18–80 év.

## 7. fejezet – A biztosítási szerződés megszűnése

### 7.1.

A biztosítási szerződés megszűnik a Biztosított halálával. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a biztosítási esemény Biztosítóhoz való  
bejelentését követő napon, a biztosítási esemény bekövetkezését követő napra visszaható hatállyal szűnik meg.

### 7.2.

Amennyiben a biztosítási szerződés határozott tartamúvá került átalakításra, a biztosítási szerződés megszűnik a szerződés lejáratával.  
A biztosítási szerződés megszűnésének időpontja jelen feltételek 5.4, 5.5 pontjai alapján a Szerződő által megjelölt időpont.

### 7.3.

Ha a Szerződő meghal, és a Biztosított a jelen feltételek 2.3 pontja értelmében nem lép a Szerződő helyére, az életbiztosítási szerződés  
– a Szerződő halálára vonatkozó szabályok szerint – megszűnik.

**7.4.**

Ha a biztosítási szerződés a jelen feltételek 15.8 pontjának rendelkezései alapján el nem számolt terheléssel rendelkezik, akkor a Biztosító a Szerződőt írásban, meghatározott határidő kitűzésével felszólítja, hogy eseti díj fizetésével egyenlítse ki a jelen feltételek 15.8 pontjának rendelkezései alapján el nem számolt terhelését.

Amennyiben a Szerződő a meghatározott határidő kitűzése után ennek nem tesz eleget, akkor a szerződés a határidőre vonatkozó hatállyal megszűnik.

**7.5.**

A Szerződő a szerződést felmondhatja.

**7.6.**

Az Általános Személybiztosítási Feltételek 11.1 pontjában meghatározott kötvényesítés egyszeri költségét a Biztosító jelen feltételek 2. számú melléklet B/2. pontjában határozza meg.

**7.7.**

Megszűnik a biztosítási szerződés, amennyiben a Szerződő számlájának értéke nem éri el a Szerződő számlájának minimális értékét és a Biztosító ezért a biztosítási szerződés megszüntetését kezdeményezi, és a Szerződő nem eszközöl további befizetést a Biztosító felhívására. Ebben az esetben a szerződés a Biztosító által meghatározott befizetési határidő eredménytelen eltelését követő napon szűnik meg.

## 8. fejezet – Biztosítási díj

**8.1.**

A biztosítás díja egyszeri díj.

**8.2.**

A biztosítási díjat a Biztosító a 3. sz. melléklet 1. pontjában meghatározott devizában írja elő. A biztosítási díj megfizetése is az ott megjelölt devizában esedékes.

**8.3.**

A biztosítási díjat a Biztosító beérkezettnek tekinti, amikor az a Biztosító díjbeszedési számlájára beérkezett, úgy, hogy a biztosítási díjat a Szerződő vagy a befizető ellátta a megfelelő azonosítási adatokkal (kötvényszám, név). Amennyiben a biztosítási díj befizetésével egyidejűleg a Szerződő vagy a befizető nem adta meg az előírt összes azonosító adatot, akkor a biztosítási díj abban az esetben számít beérkezettnek, amikor annak beazonosítása a Biztosító által megtörtént. A díjbeszedési számla adatait a 3. számú melléklet 3. pontja tartalmazza.

**8.4.**

A Biztosító a beérkezett biztosítási díjat az érvényes allokációs rendelkezés alapján befektetési egységekre váltja át, jelen feltételek 11.3 pontjában meghatározottak szerint.

**8.5.**

Az érvényes minimális egyszeri biztosítási díjat a 3. számú melléklet 4. pontja tartalmazza.

**8.6.**

A lehetséges díjfizetési módokat a Biztosító a 3. számú melléklet 5. pontjában határozza meg. A Biztosító nem teszi lehetővé a biztosítási díj készpénzben történő megfizetését.

**8.7.**

**A biztosítási díj a biztosítási ajánlat aláírásának napját követő napon válik esedékessé, amelyet a Szerződő legfeljebb az ajánlat aláírását követő 60. napig köteles megfizetni a Biztosító részére. Amennyiben az egyszeri biztosítási díj 60 napon belül nem érkezik be a Biztosítóhoz, a biztosítási szerződés megszűnik.**

**8.8.**

A Szerződőnek a tartam alatt lehetősége van korlátlan számú eseti díj befizetésére. A befizetett eseti díjakat a Biztosító a Szerződő számláján belül is elkülönítve tartja nyilván. Az eseti biztosítási díjak allokációja megegyezik az egyszeri biztosítási díj allokációjával vagy devizaváltás esetén a devizaváltási rendelkezés során megadott allokációval, ha a Szerződő másként nem rendelkezett. Amennyiben az eseti biztosítási díjakra eltérő allokációt jelöl meg a Szerződő, a rendelkező nyilatkozatnak legkésőbb az eseti biztosítási díj beérkezéséig meg kell érkezni a Biztosítóhoz, ellenkező esetben a Biztosító nem veszi azt figyelembe. Az eseti díj minimális összege a feltétel 3. számú melléklet 6. pontjában található.

**8.9.**

A Biztosító az eseti biztosítási díjak teljesítésének lehetséges devizaneme tekintetében a 3. számú melléklet 7. pontjában szereplő devizanemeket határozza meg.

## 9. fejezet – A Szerződő számlája

### 9.1.

A Szerződő által fizetett egyszeri és eseti biztosítási díjakat a Biztosító a Szerződő számláján írja jóvá befektetési egységek formájában.

### 9.2.

Az ajánlat Biztosító általi elfogadását megelőzően beérkezett díjak (a szerződés egyszeri biztosítási díja, eseti díj(ak)) az ajánlat Biztosító általi elfogadását követő legfeljebb második értékelési napon, az ezen a napon érvényes befektetési egység és deviza eladási árfolyamon kerül befektetésre a Szerződő számláján.

Minden további eseti biztosítási díj a Biztosító bankszámlájára való beérkezését követő legfeljebb második értékelési napon, az ezen a napon érvényes befektetési egység és deviza eladási árfolyamon kerül befektetésre a Szerződő számláján.

### 9.3.

A Szerződő számlájáról, valamint az eszközölt költségekről és elvonásokról a Biztosító évente legalább egyszer tájékoztatja a Szerződőt.

## 10. fejezet – A Szerződő számlájának devizája

### 10.1.

A Biztosító a Szerződő számláját a Szerződő biztosítási ajánlatban tett nyilatkozata alapján jelen feltételek 3. számú melléklet 2. pontjában meghatározott devizában tartja nyilván.

### 10.2.

A Szerződő a számlájának devizájában nyilvántartott eszközalapokat kapcsolhat a biztosítási szerződéshez.

### 10.3.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a Szerződő számlájának devizájában teljesíti. Jelen feltételek 4.5. pontja alapján a Szerződő jogosult kezdeményezni a magyar forintban történő teljesítést.

### 10.4.

A Biztosító a biztosítási szerződés tartama során a Szerződő számláján a jelen feltételek 15. fejezetében meghatározott terheléseket a Szerződő számlájának vagy díjfizetésének devizájában érvényesíti.

### 10.5.

A Szerződőnek jogában áll számlájának devizáját megváltoztatni (Devizaváltás), jelen feltételek 14. fejezete alapján.

### 10.6.

A Biztosítónak jogában áll a Szerződő számlájának devizái közé új devizát bevezetni vagy devizát kivezetni. A Biztosító a Szerződő számlájának devizáját érintő kivezetéskor a jelen feltételek 11.8–11.9 pontjai és a 14. fejezet szabályai szerint jár el. Ebben az esetben a Biztosító által kezdeményezett devizaváltás költsége a Biztosítót terheli.

## 11. fejezet – Eszközalapok

### 11.1.

Minden eszközalap befektetési egységekből áll, amely egységek az eszközalap befektetett eszközeiben való arányos részesedést testesítenek meg. A befektetési egységek mennyiségét (darabszámát) a Biztosító öt tizedesjegyig tartja nyilván.

### 11.2.

A befektetések hozama változtatja az eszközalap és ezáltal a befektetési egységek értékét. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában térnek el egymástól. Az egyes eszközalapok kapcsán felmerülő árfolyamkockázatot, valamint az árfolyamban érvényesített költségeket minden esetben a Szerződő viseli.

### 11.3.

A Szerződő a biztosítás megkötésekor a díj százalékában meghatározva megválasztja az egyszeri díj különböző eszközalapokban való elhelyezésének arányát (allokáció).

### 11.4.

Az eseti díjak a Szerződő eltérő tartalmú rendelkezése hiányában az egyszeri díjnak megfelelő arányban, devizaváltás esetén a devizaváltási rendelkezés során megadott allokációnak megfelelően kerülnek elhelyezésre az eszközalap(ok)ban.

### 11.5.

A biztosítási szerződéshez választható eszközalapokat jelen feltételek 3. számú melléklet 12. pontja, részleteit a mindenkor hatályos befektetési politika tartalmazza. Bármely eszközalap abban az esetben kapcsolható a szerződéshez, ha a Szerződő megismerte annak befektetési politikáját.

**11.6.**

Jelen biztosítási szerződéshez egy időben kapcsolódó valamennyi eszközalap vagy eszközalap-válogatás devizája meg kell, hogy egyezzen a Szerződő számlájának devizájával. Egy időben csak azonos devizájú eszközalapok kapcsolhatóak a biztosítási szerződéshez.

**11.7.**

A Biztosító korlátozhatja az egyes eszközalapokban elhelyezett egyszeri díj, illetve az eseti díjak arányát, amelyet jelen feltételek 3. számú melléklet 10. pontjában határoz meg.

**11.8.**

A Biztosító jogosult eszközalapokat létrehozni és megszüntetni. A Biztosító a megszűnéssel érintett eszközalapban befektetéssel rendelkező Szerződőt legalább 60 nappal a tervezett megszűnés előtt e-mailben és honlapján való közzététel útján értesíti, és a megszűnő eszközalap befektetési egységeit a Szerződő által választott eszközalap befektetési egységeire átváltja, amennyiben a Szerződő erre vonatkozó írásbeli rendelkezése az eszközalap megszűnése előtt legalább 15 nappal a Biztosítóhoz megérkezik. Amennyiben a Szerződő nyilatkozata a határidőig nem érkezik meg, akkor a Biztosító a megszűnő eszközalap befektetési egységeit a Biztosító által előre, írásbeli értesítésben meghatározott eszközalap befektetési egységeire váltja át. Ilyen esetekben a Biztosító tájékoztatja a Szerződőt a Biztosító által kezdeményezett átváltás időpontjáról.

**11.9.**

A Biztosító jogosult az eszközalapok befektetési politikáját módosítani. A Biztosító az adott eszközalapban befektetési egységgel rendelkező Szerződőt legalább 60 nappal a tervezett módosítás előtt e-mailben és honlapján való közzététel útján értesíti a módosítás jellemzőiről, és az aktuális befektetési politikát honlapján közzéteszi. Amennyiben a tervezett módosítás időpontja előtt legalább 15 nappal a Biztosítóhoz beérkezik a Szerződő írásbeli rendelkezése a módosuló befektetési politikájú eszközalapban elhelyezett befektetési egységek más eszközalap(ok) ba való átváltásáról, úgy a Biztosító ezt jelen fejezet 10. pontja szerint teljesíti.

**11.10.**

A Biztosító eltekint a jelen feltételek 13.4 pontjában meghatározott költségek megfizetésétől, amennyiben az eszközalapok közötti átváltás a Biztosító által kezdeményezett megszűnő vagy módosuló befektetési politikájú eszközalapokból történik.

**11.11.**

A Biztosító a változásra vonatkozó tájékoztatását közzéteszi a honlapján.

**11.12.**

Az eszközalapok felfüggesztése, szétválasztása

1. A Biztosító az ügyfelek érdekében a 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.
2. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt 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 írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi Szerződő részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a Biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan Szerződő az eszközalapfelfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó Szerződő számára a Biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.
3. Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a Biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a Biztosító – a szerződés vagy a Szerződő eltérő rendelkezése hiányában – a díjat elkülönítetten tartja nyilván. Ha a fenti esetben 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 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.
4. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárát) 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 a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a 8. pontban írt feltétel nem áll fenn – kifizeti a Szerződő 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.



5. A Biztosító nem balesetből eredő 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. 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 nem baleseti vagy közlekedési baleseti haláleseti (kockázati) szolgáltatásrészről újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a 8. pontban írt feltétel fennáll, akkor a Biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a 8. pontban írt elszámolás keretében teljesíti.
  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.
  7. 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 elrendeli.
  8. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 7. pont szerinti 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 a Szerződéssel – a megszüntetési időpontjában aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.
  9. 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 utód-eszközalappokra 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 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.
  10. A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként tartja nyilván a Biztosító, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés az 1–8. pontokban írottak szerint marad érvényben 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 2. és 3. pontokban szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.
  11. Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a Szerződő díjfizetési kötelezettségét és a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét – a fenti rendelkezéseket figyelembe véve – nem szünteti meg.
  12. A Biztosító az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg a honlapján való figyelemfelhívásra alkalmas módon történő közzététel útján tájékoztatja a Szerződőt
    - 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
    - az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.
- A Biztosító a fenti tájékoztatást az ügyfélszolgálati irodáiban is kifüggeszti.

### 11.13.

Jelen biztosításhoz minimális rögzített lejáratú árfolyammal rendelkező eszközalapok is tartozhatnak. Ezen eszközalapok tekintetében a Biztosító jogosult egyoldalúan meghatározni azt az időtartamot, amely alatt az adott eszközalap választható. Amennyiben az adott eszközalap már nem választható, a Biztosító jogosult hasonló befektetési politikával rendelkező eszközalapot felajánlani, amelyet egyúttal a honlapján is közzétesz. Egyebekben a jelen fejezet rendelkezéseiben foglalt szabályok az irányadók.

**11.14.**

A Biztosító – a Szerződő allokációs döntésének elősegítése érdekében – eszközalap-válogatásokat hoz létre, amelyekhez eltérő kockázati és hozamszintek tartoznak. Minden eszközalap-válogatásra az eszközalapokat meghatározó szabályok irányadóak. A Biztosító jogosult a 3. számú mellékletben meghatározott eszközalap-válogatások összetételének megváltoztatására, amelyről legalább 60 nappal a tervezett változtatás előtt e-mail-ben és honlapján való közzététel útján értesíti a Szerződőt. Az érvényes eszközalap-válogatásokat és a hozzájuk tartozó előre meghatározott allokációs szinteket jelen feltételek 3. számú melléklet 13. pontja tartalmazza.

**11.15.**

A Biztosító a szerződésre nem vállal sem tőke-, sem hozamgaranciát.

**12. fejezet – Az eszközalapok értékelése****12.1.**

Az eszközalapok indulásakor a Biztosító határozza meg az eszközalapok befektetési egységeinek árfolyamát. A befektetési egységek árfolyamát a Biztosító hat tizedesjegyig tartja nyilván.

**12.2.**

A Biztosító az eszközalapokat rendszeresen értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek árfolyamát meghatározza. Az értékelésre minden munkanapon, de naptári hetente legalább egy alkalommal sor kerül.

**12.3.**

Az eszközalapok értéke az értékelés napján rendelkezésre álló befektetett eszközök és a fennálló kötelezettségek értékének különbözete.

**12.4.**

A Biztosító jogosult az eszközalapok értékéből levonni a befektetett eszközök vételével és eladásával összefüggő közvetlen költségeket.

**12.5.**

A Biztosító az eszközalapok kezelésével kapcsolatosan éves vagyonekezelési költséget és letétkezelői díjat érvényesít. Ezeket a költségtételeket, valamint az adminisztrációs költség részeként a nyilvántartási költséget az eszközalap értékének százalékában határozza meg, amelyet a Biztosító az adott eszközalap minden értékelési napján, az adott eszközalap értékelési napi árfolyamában az előző értékelési naptól eltelt idő arányában érvényesít. Az eszközalapok kezelésével kapcsolatos költségek, valamint az adminisztrációs költség részeként a nyilvántartási költség eszközalaponkénti mértékét a Biztosító jelen feltételekhez kapcsolódó 2. számú melléklet A/2. és A/3. pontjában határozza meg. Az alapkezeléshez kapcsolódó költségek éves mértéke a biztosítás tartama során változhat, de az éves vagyonekezelési díj nem haladhatja meg az eszközalap értékének 2%-át. Az adminisztrációs költség részeként a nyilvántartási költség a biztosítás tartama során változhat, de az éves nyilvántartási költség nem haladhatja meg az eszközalap értékének 2,5%-át. Az alapkezeléshez kapcsolódó költségek, valamint az adminisztrációs költség mértékének változásáról a Biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal e-mailben és honlapján való közzététel útján tájékoztatja.

**13. fejezet – Átváltás****13.1.**

A Szerződő írásban jogosult kezdeményezni jelen feltételek 19.1 pontjában szabályozottak alapján a befektetési egységeknek a termékhez kapcsolt más, ugyanazon devizájú eszközalapba történő áthelyezését.

**13.2.**

Az átváltási kérelemben a Szerződő az átváltandó összeget az adott eszközalapban nyilvántartott befektetési egységek arányában határozhatja meg. A Szerződő az átváltási kérelemben jogosult megjelölni, hogy milyen típusú befektetési egységet kíván átváltani.

**13.3.**

Az egységek kivonását az eszközalap(ok)ból és a befektetését a megjelölt eszközalap(ok)ba az átváltási kérelem beérkezését követő értékelési napra vonatkozó befektetési egységárfolyamokon hajtja végre a Biztosító.

**13.4.**

A Biztosító az átváltásért a jelen feltételek 2. számú melléklet B/1/a. pontjában meghatározott átváltási költséget számít fel. Az átváltás költségét a Biztosító a Szerződő számlájáról, a tranzakció napján érvényes befektetési egység árfolyamon, az átváltási kérelemben megjelölt új eszközalap(ok)at terhelve, értékarányosan vonja el. Az átváltási költség a biztosítás tartama során változhat, de nem haladhatja meg az átváltott összeg 2%-át. Az átváltási költség változásáról a Biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal e-mail-ben és honlapján való közzététel útján tájékoztatja.

**13.5.**

A befektetési egységek egy eszközalapból minimálisan vásárolható arányát a Biztosító jelen feltételek 3. számú melléklet 10. pontja szerint korlátozhatja.

## 14. fejezet – Devizaváltás

### 14.1.

A Szerződő írásban jogosult kezdeményezni jelen feltételek 19.1 pontjában szabályozottak alapján a Szerződő számlája devizájának megváltoztatását.

### 14.2.

Devizaváltás során a Biztosító a jelen feltételek 19. fejezete alapján a Szerződő számlájának devizájára vonatkozóan a következő szerződésmódosításokat hajtja végre:

- jelen feltételek 13. fejezetében szabályozottak szerinti átváltást a Szerződő számlájának újonnan megjelölt devizájához kapcsolódó eszközalapokba;
- az eseti biztosítási díjak átirányítását a Szerződő számlájának újonnan megjelölt devizájához kapcsolódó eszközalapokba;
- a Szerződő számláját érintő terhelések devizáját megváltoztatja jelen feltételek 3. számú melléklete alapján a Szerződő számlájának újonnan megjelölt devizájára. A Szerződő számláját nem érintő költségeket a devizaváltás nem érinti.

### 14.3.

Devizaváltási kérelemben a Szerződő köteles meghatározni:

- a biztosítási szerződés számlájának új devizáját, a Szerződő számlájának a jelen feltételek 3. számú melléklet 2. pontjában aktuálisan meghatározott lehetséges devizái közül, és
- a szerződéshez kapcsolódó eszközalap(ok)ban nyilvántartott befektetési egységek átváltását a biztosítási termékhez kapcsolt új, eltérő devizájú eszközalapba (átváltás).

### 14.4.

A Szerződő devizaváltást nem kérhet, ha a számláján el nem számolt terhelést tart nyilván a Biztosító.

### 14.5.

A Biztosító a devizaváltást a Szerződő kérelmének a Biztosítóhoz való beérkezését követő első értékelési napon hajtja végre, az arra az értékelési napra érvényes befektetési egység árfolyamokon valamint arra az értékelési napra érvényes deviza árfolyamokon.

### 14.6.

A Biztosító a devizaváltásért tranzakciós költséget számol fel, amelyet jelen feltételek 2. számú melléklet B/1/b. pontjában szabályoz. A devizaváltási költség a biztosítás tartama során változhat, de nem haladhatja meg a tranzakció összegének (devizaváltás végrehajtásának napján aktuális számlaérték) 2%-át. A devizaváltási költség változásáról a Biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal e-mail-ben és honlapján való közzététel útján tájékoztatja. A Biztosító devizaváltás esetén az átváltási tranzakciókért költséget nem számol fel. A devizaváltás költségét a Biztosító a Szerződő kérelmének a Biztosítóhoz való beérkezését követő első értékelési napon érvényes befektetési egység árfolyamon, a devizaváltási kérelemben megjelölt új devizában érvényesíti, minden új eszközalapból értékarányosan.

## 15. fejezet – A szerződést terhelő költségek

### 15.1.

A Biztosító az eszközalapok kezelésével kapcsolatosan éves vagyongazdálkodási költséget és letétkezelői díjat határoz meg az eszközalap értékének százalékában, amelyet az adott eszközalap minden értékelési napján, az adott eszközalap értékelési napi árfolyamában az előző értékelési naptól eltelt idő arányában érvényesít. Az eszközalapok kezelésével kapcsolatos költségek eszközalaponkénti mértékét a Biztosító jelen feltételekhez kapcsolódó 2. számú melléklet A/3. pontjában határozza meg. Az alapkezeléshez kapcsolódó költségek éves mértéke a biztosítás tartama során változhat, de az éves vagyongazdálkodási díj nem haladhatja meg az eszközalap értékének 2%-át. Az alapkezeléshez kapcsolódó költségek mértékének változásáról a Biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal e-mail-ben és honlapján való közzététel útján tájékoztatja.

### 15.2.

A Biztosító a biztosítási szerződés tekintetében havi adminisztrációs költséget számít fel, amelynek részleteit a Biztosító a 2. számú melléklet A/2. pontjában határozza meg.

A havi adminisztrációs költség részeként a nyilvántartási költséget a Biztosító a Szerződő számlájához kapcsolódó eszközalapokon érvényesíti az adott eszközalap minden értékelési napján, az adott eszközalap értékelési napi árfolyamában az előző értékelési naptól eltelt idő arányában. Az adminisztrációs költség részeként a nyilvántartási költség a biztosítás tartama során változhat, de az éves nyilvántartási költség nem haladhatja meg az eszközalap értékének 2,5%-át.

Az adminisztrációs költség változásáról a Biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal írásban értesíti, és a változást a honlapján közzéteszi.

### 15.3.

Az életbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan a Biztosító szerződéskötési költséget számít fel. A Biztosító az 2. számú melléklet A/1. pontjában határozza meg a szerződéskötési költség mértékét, amelyet az egyszeri biztosítási díj befektetését megelőzően érvényesít. A Biztosító jelen feltételek 19.2. pontjában szabályozottak alapján nem jogosult a szerződéskötési költség mértékét megváltoztatni.

**15.4.**

Az eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkció 2. sz. melléklet B/3. pontjában meghatározott költségét a Biztosító havi gyakorisággal a Szerződő számlájáról levonja.

**15.5.**

A Biztosító a szerződéshez kapcsolódó tranzakciókért, amelyeket jelen feltételek 13–14., valamint 16–17. fejezeteiben szabályoz, tranzakciós költséget jogosult felszámolni. Az egyes tranzakciókhoz kapcsolódó költségek mértékét és érvényesítésük módját a Biztosító a jelen feltételek fent hivatkozott pontjaiban szabályozza.

**15.6.**

Jelen fejezet 4. pontjában szabályozott terhelések esedékessége az adott biztosítási szerződés hónapfordulója. Az egyes terheléseket a Biztosító a szerződés aktuális devizájában vonja le a Szerződő számlájáról, a jelen feltételek 3. számú melléklet 11. pontjában meghatározott sorrend szerint.

**15.7.**

A Biztosító által jelen fejezet 4. pontjában szabályozott, a Szerződő számlájáról levont költségeket azok esedékességének napját követő első értékelési napon érvényes befektetési egység árfolyamon érvényesíti a Szerződő számláján, az egyszeri biztosítási díjból képzett befektetési egységek terhére. Amennyiben a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek különböző eszközalapokhoz kapcsolódnak, akkor a Biztosító jelen fejezet szerinti levonásokat az eszközalapok között értékarányosan végzi el.

**15.8.**

Amennyiben jelen fejezet 4. pontjában felsorolt terheléseket a Biztosító nem tudja a Szerződő számlájáról esedékességkor érvényesíteni, azokat a Biztosító el nem számolt terhelésként tartja nyilván. Ha a Szerződő számláján nyilvántartott egyszeri biztosítási díjból képzett befektetési egységekből az el nem számolt terheléseket nem lehet elvonni, a Biztosító jogosult azokat a Szerződő számláján nyilvántartott eseti biztosítási díjából képzett befektetési egységekből érvényesíteni.

**15.9.**

Ha a Szerződő a számláján rendelkezésre álló eseti biztosítási díjából képzett befektetési egységek terhére visszavásárlást kezdeményez, akkor a Biztosító jogosult a nyilvántartott el nem számolt terhelések összegét a kifizetésből levonni.

**15.10.**

**Amennyiben bármilyen befektetési egység csökkenéssel járó tranzakciós igény (pénzkivonás, visszavásárlás, átváltás, devizaváltás) ingatlan eszközalapot is érint, különösen, ha egy hónapon belül göngyölt összeg eléri vagy meghaladja a 10 millió forintot vagy az eszközalap devizanemében aktuálisan ezzel azonos értéket, akkor a teljesítés a jelen feltételekben megszabott határidők helyett 90 értékelési napon belül történhet meg. Ingatlan eszközalap esetében az egy éven belüli befektetési egység csökkenéssel járó tranzakciók esetén a Biztosító a felmerülő költségen felül további költséget is érvényesít. A Biztosító ennek mértékét a 2. számú melléklet B/1/c. pontjában szabályozza.**

**Amennyiben az eszközalapokat megtestesítő mögöttes pénz- és tőkepiaci eszközök aktuális kereskedelme, piaci sajátossága a Biztosító számára nem teszi lehetővé jelen feltételekben meghatározott hiánytalan teljesítést, a Biztosító a fenti piacok mozgásához igazodva, a lehető legkorábbi időpontban tesz eleget kötelezettségének. A Biztosító ezen késedelemből eredő bármilyen kockázatokért és károkért felelősséget nem vállal.**

## 16. fejezet – Visszavásárlás

**16.1.**

Az életbiztosítás rendelkezik az Általános Személybiztosítási feltételekben leírt visszavásárlási joggal. A befektetési egységekre számított visszavásárlási értéket a Biztosító jelen feltételek 1. számú melléklet 1., és 3. számú melléklet 8. pontjaiban szabályozza. A Biztosító az eseti díj visszavásárlási értékének meghatározásakor az eseti díj befektetésének időpontja óta eltelt idő alapján érvényes visszavásárlási értéket tekinti irányadónak.

**16.2.**

A visszavásárlást a Szerződő írásban kezdeményezheti, a jelen feltételek 19.1. pontjában leírtak szerint.

Visszavásárlás csak a Biztosító által erre a célra rendszeresített, hatályos nyomtatványon kezdeményezhető. A hiánytalan visszavásárlási nyilatkozatnak tartalmaznia kell:

- a Szerződő és a Biztosított adatait valamint aláírását,
- a szerződés kötvényszámát,
- kifizetési bankszámlaszámot,
- valamint valamennyi, a Biztosító által alkalmazott visszavásárlási formanyomtatványon szereplő adatot és nyilatkozatot.

**16.3.**

A Biztosító a visszavásárlási kérelemben kezdeményezett tranzakciót a Szerződő hiánytalan kérelmének a Biztosítóhoz való beérkezését követő első értékelési napra érvényes befektetési egység árfolyamon hajtja végre az utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül, ha a Szerződő nem jelölt meg ettől eltérő későbbi időpontot.

**16.4.**

A biztosítási szerződés visszavásárlási értékéből a Biztosító a biztosítási szerződésen el nem számolt terhelésként nyilvántartott összeget jelen feltételek 15.8.–15.9. pontja értelmében levonja.

**16.5.**

A Biztosító visszavásárlás esetén jogosult kivonási költséget levonni, amelyet a Biztosító jelen feltételek 2. számú melléklet B/1/c. pontjában szabályoz. A kivonási költség a biztosítás tartama során változhat, de nem haladhatja meg a kivont összeg 2%-át. A kivonási költség változásáról a Biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal e-mail-ben és honlapján való közzététel útján tájékoztatja.

**16.6.**

A Biztosító a kivonási költséget a Szerződő részére kifizetendő összegből vonja le.

**16.7.**

A Biztosító a visszavásárlás teljesítése esetén a fizetendő adó, illetve közteher összegével csökkentett visszavásárlási értéket fizeti ki a Szerződő részére.

## 17. fejezet – Pénzkivonás

**17.1.**

Jelen biztosítás nem rendelkezik kötvénykölcsön jogokkal.

**17.2.**

A Szerződő a pénzkivonást írásban jogosult kezdeményezni, jelen feltételek 19.1. pontjában leírtak szerint.

**17.3.**

A befektetési egységekre számított pénzkivonás összegét a Biztosító a visszavásárlási érték számítási szabályai alapján kalkulálja, a visszavásárlási értéket az 1. számú melléklet 1., és a 3. számú melléklet 8. pontjaiban szabályozza. A Biztosító az eseti díj visszavásárlási értékének meghatározásakor az eseti díj befektetésének időpontja óta eltelt idő alapján érvényes visszavásárlási értéket tekint irányadónak. A tranzakció végrehajtása a jelen feltétel 16.3. pontja szerinti befektetési egység árfolyamon történik.

**17.4.**

A Biztosító minimálisan kivonható összeget határoz meg jelen feltételek 3. számú melléklet 9. pontjában.

**17.5.**

A Biztosító jogosult pénzkivonás esetén kivonási költséget levonni, amelyet a jelen feltételek 2. számú melléklet B/1/c. pontjában szabályoz. A kivonási költség a biztosítás tartama során változhat, de nem haladhatja meg a kivont összeg 2%-át. A kivonási költség változásáról a Biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal e-mail-ben és honlapján való közzététel útján tájékoztatja.

A Biztosító pénzkivonás esetén a kivonás költségét a kifizetendő összegben felül vonja ki azon eszközalapokból, amelyekből a tranzakció során a kivonást teljesítette. Amennyiben a tranzakcióban érintett eszközalapok nem jelentenek fedezetet a költség levonására, abban az esetben a Biztosító jogosult a biztosítási szerződéshez kapcsolódó más eszközalap(ok) befektetési egységeiből levonni a költséget. Amennyiben a Szerződő számlájának értéke – a tranzakcióban nem érintett eszközalapok értékét is figyelembe véve – a kivonást követően nem nyújtana elegendő fedezetet a tranzakcióhoz kapcsolódó költség levonására, a pénzkivonás nem hajtható végre.

**17.6.**

Amennyiben a tranzakció több eszközalapot érint, akkor a kivont összeg egyes eszközalapokból való kivonásával arányosan kerül a költség ellenértéke is kivonásra. Abban az esetben, ha a Biztosító a kivonási költséget olyan eszközalap(ok)ból vonja el, amely(ek)et a Szerződő nem jelölt meg a pénzkivonási tranzakcióban, a Biztosító a rendelkezésre álló eszközalap(ok)ból értékarányosan vonja ki a költség összegét. A Biztosító a kivonási költséget a Szerződő számlájáról, a tranzakció napján érvényes befektetési egység árfolyamon vonja el.

**17.7.**

A Biztosító a pénzkivonás teljesítése esetén a fizetendő adó, illetve közteher összegével csökkentett értéket fizeti ki a Szerződő részére.

## 18. fejezet – Az eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkció

### 18.1.

Jelen életbiztosításhoz a tartam során eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkció választható, amelyet a 2. számú melléklet B/3. pontja tartalmaz.

### 18.2.

Az eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkció igénybevétele a biztosítási szerződés tartama során bármikor választható és megszüntethető.

### 18.3.

Az eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkció költségét a Biztosító elváltás esetén tranzakciónként a Szerződő számlájáról levonja a jelen feltételek 15.4. pontjában szabályozottak szerint. Az egyedi funkció tranzakciós költségének mértékét a Biztosító a 2. számú melléklet B/3. pontjában, valamint az egyedi funkció feltételeiben határozza meg.

### 18.4.

Egyedi funkció igénybevétele esetén a Szerződő elfogadja az egyedi funkció feltételeit, így azt is, hogy az allokációt a Biztosító határozza meg, és ezáltal a Szerződő által meghatározott allokációs rendelkezést jogosult a funkció működésének megfelelően módosítani. Amennyiben a Szerződő az egyedi funkció működése során alkalmazott allokációtól 100%-ban eltérő allokációról rendelkezik, akkor az egyedi funkció megszűnik.

## 19. fejezet – A szerződés módosítása

### 19.1.

A Szerződő a szerződés módosítását (beleértve a visszavásárlást és a pénzkivonást is) a Biztosító által rendelkezésére bocsátott formanyomtatványon, írásban kezdeményezheti. A Szerződő köteles az írásbeli kérelem eredeti példányát a változtatás időpontját legalább 15 nappal – amennyiben a módosítás elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, 60 nappal – megelőzően a Biztosítóhoz eljuttatni.

### 19.2.

A Biztosító az egyes biztosítási szerződések biztosítási tartama során nem jogosult megváltoztatni a jelen feltételek 1. sz. mellékletében, valamint a 2. sz. melléklet A pontjában közzétett adatokat.

### 19.3.

A Biztosító jogosult a jelen feltételek 2. sz. mellékletének B és C pontjaiban, valamint a 4. sz. mellékletében közzétett adatokat naptári évente legfeljebb kétszer megváltoztatni. A változásról a Biztosító a Szerződőt a változás hatálybalépése előtt 60 nappal e-mailben és honlapján való közzététel útján köteles értesíteni. Amennyiben a Szerződő a Biztosító által eszközölt változásokat nem fogadja el, akkor joga van a biztosítási szerződést visszavásárolni.

### 19.4.

A Szerződő kéréseivel, változtatási igényeivel írásban, vagy a Biztosító által rendelkezésére bocsátott alternatív módon is fordulhat a Biztosítóhoz. A Biztosító a jelen szerződés fennállása alatt bevezetett alternatív (pl. elektronikus, telefonos stb.) kommunikációs lehetőségeket a Szerződő részére felajánlja, akinek lehetősége és joga van azokat a további kommunikáció céljából kiválasztani. Az alternatív kommunikációs lehetőségekről a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt. A Szerződőnek joga van a korábban választott kommunikációs formát megváltoztatni a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal.

### 19.5.

A Szerződő a Szerződő vagy a Biztosított lakcímének, személyi adatainak, a Biztosított foglalkozásának, valamint rendszeresen üzött sporttevékenységének megváltozásán túl köteles a szerződés tartama alatt 8 munkanapon belül írásban bejelenteni a Biztosítónak a megadott e-mail címének változását. A közlési kötelezettség megsértése esetén a Szerződő viseli az e-mailcím aktualizálásának elmaradásával kapcsolatban felmerülő hátrányos következményeket.



## 20. fejezet – A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

### 20.1.

A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító a következő iratokat kérheti a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 8 napon belül:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben szabályozott iratok, továbbá,
- kárbejelentő formanyomtatvány,
- halotti vizsgálati bizonyítvány a halál okának megjelölésével,
- boncolási jegyzőkönyv másolata,
- házi vagy kezelő orvos nyilatkozata, esetleírása,
- rendőrségi jegyzőkönyv vagy határozat másolata,
- véralkohol-vizsgálat eredménye.

### 20.2.

A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a Szerződőnek joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

### 20.3.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Kedvezményezett nem jelenti be 8 munkanapon belül a szolgáltatás iránti igényét, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

# 1. számú melléklet

Érvényes: a 2017. január 1-től kötött szerződésekre.

1. A biztosítási szerződés egyszeri biztosítási díjakból képzett befektetési egységekre vonatkozó visszavásárlási értéke:
  - a) a biztosítási tartam első 12 hónapja alatt: a számla aktuális értékének 97%-a;
  - b) a biztosítási tartam 13–24 hónapja alatt: a számla aktuális értékének 98,5%-a;
  - c) a biztosítási tartam 25. hónapjától: a számla aktuális értékének 100%-a.
  
2. Biztosítottra vonatkozó közlekedési baleseti halál szolgáltatás biztosítási összege: a Szerződő számlájának devizájától függően a befizetett egyszeri díj összegének 10%-a, amit a Biztosító a kockázatviselés kezdetének napján érvényes deviza vételi árfolyamon határoz meg és rögzít, de minimum 300 000 HUF, vagy 900 EUR.

## 2. számú melléklet

Érvényes: 2017. január 1-től

A jelen mellékletben megadott értékek közül – ahol többféle deviza is szerepel – a Szerződő számlájának devizája szerinti érték vonatkozik az egyes szerződésekre.

### A) Fix költségek:

- Szerződéskötés költsége:  
A Biztosító a szerződéskötés költségét az egyszeri biztosítási díj befektetését megelőzően érvényesíti úgy, hogy a díj 0%-át a befizetett díjból levonja.  
A költség magyarázata a Különös Feltételek 15. fejezetének 3. pontjában található.
- Adminisztrációs költség:  
a) Nyilvántartási költség éves mértéke: 1,75%  
A Biztosító a nyilvántartási költséget az adott eszközalap minden értékelési napján, az adott eszközalap értékelési napi árfolyamában az előző értékelési naptól eltelt idő arányában érvényesíti.  
A költség magyarázata a Különös Feltételek 15. fejezetének 2. pontjában található.
- Alapkezelési költség: A Biztosító naponta érvényesíti az eszközalapok árfolyamában.  
a) Vagyonkezelési díj éves mértéke: 0–0,95%

### Vagyonkezelési díjak

- 0,00%** Brüsszel – inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap; Pénzpiaci forint eszközalap.
- 0,25%** Hazai kötvény forint eszközalap.
- 0,55%** Arany árupiaci forint eszközalap; Ázsiai részvény euró eszközalap; Ingatlan forint eszközalap; Kincskereső árupiaci forint eszközalap.
- 0,75%** Auróra – délkelet és kelet-európai részvény forint eszközalap; Auróra – délkelet és kelet-európai részvény euró eszközalap; Ázsiai részvény forint eszközalap; Dél csillagai – latin-amerikai és afrikai részvény euró eszközalap; Dél csillagai – latin-amerikai és afrikai részvény forint eszközalap; Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap; Globális fejlett piaci részvény forint eszközalap.
- 0,95%** Best Selection – vegyes forint eszközalap – aktívan kezelt; Best Selection – vegyes euró eszközalap – aktívan kezelt; Fashion bond – kötvény forint eszközalap – aktívan kezelt; Vogue – részvény forint eszközalap – aktívan kezelt; Optimum 2025 Céldátum Vegyes Forint eszközalap; Optimum 2030 Céldátum Vegyes Forint eszközalap; Optimum 2035 Céldátum Vegyes Forint eszközalap; Optimum 2040 Céldátum Vegyes Forint eszközalap; Iránytű vegyes euró eszközalap – aktívan kezelt; Iránytű vegyes forint eszközalap – aktívan kezelt; SPB PRIVATE vegyes forint eszközalap – aktívan kezelt.
- b) Letétkezelői díj éves mértéke: 0,06%  
A Biztosító a fenti költségeket az adott eszközalap minden értékelési napján, az adott eszközalap értékelési napi árfolyamában az előző értékelési naptól eltelt idő arányában érvényesíti.  
A költség magyarázata a Különös Feltételek 15. fejezetének 1. pontjában található.

### B) Opcionális szolgáltatásokhoz kapcsolódó költségek:

- Egyes tranzakciókhoz kapcsolódó költségek:
  - Átváltás: havonta egy ingyenes minden további: a tranzakciós összeg 0%-a de legalább  
és legfeljebb  
0 HUF 0 EUR  
0 HUF 0 EUR
  - Devizaváltás: a devizaváltás összegének 0,9%-a
  - Kivonási költség:
    - bankszámlára történő teljesítéssel:  
a kivont összeg 3%-e  
legalább  
legfeljebb  
300 HUF 1 EUR  
3 500 HUF 12 EUR
    - postai úton történő teljesítéssel:  
a kivont összeg 6%-e  
legalább  
legfeljebb  
850 HUF 3 EUR  
10 000 HUF 33 EUR
    - a kivont összegnek egy másik, a Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt-nél lévő érvényes biztosítási szerződésen történő 100%-os jóváírása esetén:  
0 HUF 0 EUR
    - Ingatlan eszközalapból történő kivonás esetén többlet költség: a kivont összeg 1,5%-a  
A Biztosító a fenti költséget a tranzakció esedékességékor a Szerződő számláján érvényesíti.  
A költségek magyarázata a Különös Feltételek 15. fejezetének 5. pontjában, a tranzakciók leírása a 13–14., valamint a 16–17. fejezetekben található.

2. A kötvényesítés egyszeri költsége:  
 a befizetett díj(ak)ból képzett számla aktuális értékének 3%-a, maximum 10 000 HUF 35 EUR  
*A Biztosító a fenti költséget a Szerződő 30 napon belüli felmondási kérelmének Biztosítóhoz való beérkezését követően a Szerződőnek kifizetett összegből, kifizetéskor vonja le. A költség magyarázata az Általános Személybiztosítási Feltételek 11.1. pontjában és a Különös Feltételek 7.5. pontjában található.*
3. A biztosítási szerződéshez a következő funkciók és szolgáltatások kapcsolhatók:  
 6.1 Az eszközalapokhoz kapcsolható egyedi funkció: Árfolyamfigyelés.  
 A funkció a vonatkozó feltételek szerint választható, az ott feltüntetett költségek szerint.  
*A Biztosító a fenti költséget a Szerződő számlájáról havonta, a biztosítási hófordulón érvényesíti. A költség magyarázata a Különös Feltételek 15. fejezetének 4. pontjában található.*

### C) Teljes Költség Mutató:

Jelen Q6222 jelű, egyszeri díjfizetésű befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítás, amelyhez magyar forintban és euróban vezetett eszközalapok kapcsolhatóak, TKM értéke:		
5 évre	10 évre	20 évre
1,87% – 3,48%	1,87% – 3,48%	1,87% – 3,48%

A Teljes Költség Mutató részletes magyarázatát az 4. számú melléklet tartalmazza.

### Példa a szerződést terhelő költségek kiszámítására a szerződés első évében:

Ön 2017. január 1. napi kockázatviselési kezdettel Q6222 befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződést köt.

#### A szerződés adatai:

A szerződés tartama: határozatlan

Díjfizetés módja: banki átutalás

Díjfizetés gyakorisága: egyszeri díj

**A biztosítás egyszeri díja: 2 000 000 Ft**

#### A Biztosító a szerződés első évében az alábbi költségeket érvényesíti:

A befizetett egyszeri díjat (2 000 000 Ft-ot) a Biztosító befekteti a Szerződő számláján Auróra – délkelet és kelet-európai részvény eszközalapba 1 Ft-os árfolyamon, ezért 2 000 000 db befektetési egységet kap.

Az eszközalap árfolyamában a Biztosító az év során érvényesíti az alábbi tételeket (az eszközalap értékének arányában):

- Alapkezeléshez kapcsolódó költségek évente
  - **Vagyonkezelési díj:** 0,75%
  - **Letétkezelői díj:** 0,06%
- Adminisztrációs költség évente
  - **Nyilvántartási költség:** 1,75%

Felhívjuk figyelmét, hogy a Biztosító a példaszámítás során nem számolt az opcionális szolgáltatásokhoz kapcsolódó költségekkel (2. sz. melléklet B) pont).

A fenti példát abból a célból ismertette a Biztosító, hogy ezen keresztül bemutassa a költségek kiszámításának módját. Tájékoztatjuk, hogy az Ön egyedi szerződéséhez kapcsolódó költségek kiszámítása a példában ismertetett módon történik, azonban a költségek összege az egyszeri díj mértékétől függően változik. Tájékoztatjuk továbbá, hogy a példában említett eszközalap napi árfolyama csupán a könnyebb számolás és az egyszerűség kedvéért 1, a valóságban az eszközalap napi árfolyama folyamatosan változik, és megtekinthető a [www.viennialife.hu](http://www.viennialife.hu) oldalon.

## 3. számú melléklet

Érvényes: 2017. január 1-től.

1. A Szerződés díjfizetésének devizája: Magyar forint, a továbbiakban HUF.
2. A Szerződő számlájának devizája lehet:
  - a) magyar forint, a továbbiakban HUF;
  - b) euró, a továbbiakban EUR.
3. A Biztosító díjbeszedési számlája, melyre a biztosítási díjat kell befizetni:  
UniCredit Bank Hungary Zrt., 10918001-00000003-01590178.
4. Minimális biztosítási díj: 200 000 Ft  
Amennyiben a szerződés létrejöttének pillanatában a Szerződőnek van más élő folyamatos díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítása: 20 000 Ft.
5. A díjfizetés módja: Banki átutalás.
6. Az eseti biztosítási díj összeghatára: minimum 20 000 HUF.
7. Eseti biztosítási díjak teljesítésének devizaneme: HUF.
8. A biztosítási szerződés a Szerződő által befizetett eseti biztosítási díjakból képzett befektetési egységekre vonatkozó visszavásárlási értéke, a kivonás értékelési napjáig eltelt idő alapján:
  - a) az eseti biztosítási díj befektetési egységekre történő átváltást követő 12 hónapban: 97%;
  - b) az eseti biztosítási díj befektetési egységekre történő átváltást követő 13–24 hónapban: 98,5%;
  - c) az eseti biztosítási díj befektetési egységekre történő átváltást követő 25. hónaptól 100%.
9. A minimálisan kivonható összeg egy tranzakció során: 10 000 HUF      35 EUR
10. Korlátozások a Szerződő számláján:
  - a) Az allokációs arányokat egész szám pontossággal kell meghatározni, és minden választott eszközalapba az egyszeri vagy eseti díj legalább 5%-át kell allokálni.
  - b) Átváltás és devizaváltás esetén a Szerződő számláján a tranzakciók után rendelkezésre álló összes, egyszeri díjból képzett befektetési egységnek a tranzakció előtti összes befektetési egység legalább 5%-át kell kitennie.
  - c) Pénzkivonás esetén a Szerződő számláján a tranzakciók után rendelkezésre álló összes, egyszeri díjból képzett befektetési egységnek a tranzakció előtti összes befektetési egység legalább 5%-át, az egyszeri díjból képzett befektetési egységek aktuális értékének minimum 5 000 HUF-ot, 17,5 EUR-t kell kitennie.
11. A biztosítási szerződést rendszeresen terhelő tételek terhelési sorrendje:
  1. a 15. fejezet 1. és 2. pontjaiban meghatározott költségek érvényesítése az eszközalapok árfolyamában;
  2. a 15. fejezet 3. pontjában meghatározott Szerződéskötési költség levonása;
  3. a 15. fejezet 4. pontjában meghatározott Árfolyamfigyelés Értéktörző időszakára eső költségének levonása;
  4. a 15. fejezet 4. pontjában meghatározott Árfolyamfigyelés Növekedésjelző időszakára eső költségének levonása.

## 12. Eszközalapok

## a) A termékhez kapcsolható eszközalapok

Neve	Rövid neve	SMS kódja
Pénzpiaci forint eszközalap	Pénzpiaci HUF	PPHUF
Hazai kötvény forint eszközalap	Hazai kötvény HUF	HKHUF
Fashion Bond – kötvény forint eszközalap – aktívan kezelt	Fashion Bond HUF	FBHUF
Globális fejlett piaci részvény forint eszközalap	Globális HUF	GRHUF
Auróra – Délkelet és Kelet-Európai részvény forint eszközalap	Auróra HUF	AUHUF
Ázsiai részvény forint eszközalap	Ázsiai HUF	AZHUF
Dél csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény forint eszközalap	Dél Csillagai HUF	DCHUF
Vogue – részvény forint eszközalap – aktívan kezelt	Vogue HUF	VGHUF
Best Selection – vegyes forint eszközalap – aktívan kezelt	Best Selection HUF	BSHUF
Kincskereső – árupiaci forint eszközalap	Kincskereső HUF	KKHUF
Ingatlan forint eszközalap	Ingatlan HUF	IGHUF
Iránytű vegyes forint eszközalap – aktívan kezelt	Iránytű HUF	IRHUF
Arany – árupiaci forint eszközalap	Arany HUF	AAHUF
SPB PRIVATE vegyes forint eszközalap – aktívan kezelt	SPB PRIVATE HUF	SPBHU
Optimum 2025 céldátum vegyes forint eszközalap	Optimum 2025	OPT25
Optimum 2030 céldátum vegyes forint eszközalap	Optimum 2030	OPT30
Optimum 2035 céldátum vegyes forint eszközalap	Optimum 2035	OPT35
Optimum 2040 céldátum vegyes forint eszközalap	Optimum 2040	OPT40
Brüsszel – inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap	Brüsszel EUR	BREUR
Best Selection – vegyes euró eszközalap – aktívan kezelt	Best Selection EUR	BSEUR
Ázsiai részvény euró eszközalap	Ázsiai EUR	AZEUR
Dél csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény euró eszközalap	Dél Csillagai EUR	DCEUR
Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény euró eszközalap	Auróra EUR	AUEUR
Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap	Globális EUR	GREUR
Iránytű vegyes euró eszközalap – aktívan kezelt	Iránytű EUR	IREUR



## 13. A szerződéshez kapcsolható eszközalap-válogatások:

## a) Megfontolt befektető eszközalap-válogatás

Eszközalap devizája	HUF
Eszközalap név	%
Pénzpiaci forint eszközalap	50%
Hazai kötvény forint eszközalap	30%
Globális fejlett piaci részvény forint eszközalap	20%
<b>Összesen</b>	<b>100%</b>

## b) Kiegyensúlyozott befektető eszközalap-válogatás

Eszközalap devizája	HUF
Eszközalap név	%
Pénzpiaci forint eszközalap	25%
Hazai kötvény forint eszközalap	25%
Globális fejlett piaci részvény forint eszközalap	35%
Auróra – Délkelet- és Kelet- Európai részvény forint eszközalap	5%
Dél csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény forint eszközalap	5%
Ázsiai részvény forint eszközalap	5%
<b>Összesen</b>	<b>100%</b>

## c) Dinamikus befektető eszközalap-válogatás

Eszközalap devizája	HUF
Eszközalap név	%
Pénzpiaci forint eszközalap	10%
Hazai kötvény forint eszközalap	20%
Globális fejlett piaci részvény forint eszközalap	35%
Auróra – Délkelet- és Kelet- Európai részvény forint eszközalap	9%
Dél csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény forint eszközalap	9%
Ázsiai részvény forint eszközalap	9%
Kincskereső - árupiaci forint eszközalap	8%
<b>Összesen</b>	<b>100%</b>

Eszközalap devizája	EUR
Eszközalap név	%
Brüsszel – inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap	80%
Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap	20%
<b>Összesen</b>	<b>100%</b>

Eszközalap devizája	EUR
Eszközalap név	%
Brüsszel – inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap	50%
Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap	35%
Auróra – Délkelet- és Kelet- Európai részvény euró eszközalap	5%
Dél csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény euró eszközalap	5%
Ázsiai részvény euró eszközalap	5%
<b>Összesen</b>	<b>100%</b>

Eszközalap devizája	EUR
Eszközalap név	%
Brüsszel – inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap	30%
Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap	35%
Auróra – Délkelet- és Kelet- Európai részvény forint eszközalap	11%
Dél csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény forint eszközalap	12%
Ázsiai részvény forint eszközalap	12%
<b>Összesen</b>	<b>100%</b>

## 14) A Szerződő számlájának minimális értéke:

5 000 HUF

17,5 EUR

## 4. számú melléklet

Érvényes: 2017. január 1-től.

### Teljes Költség Mutató tájékoztató

Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

Az Ön által megkötni kívánt életbiztosítás az olyan befektetési egységekhez kötött (ún. unit-linked típusú) biztosítások körébe tartozik, ahol a biztosító – az Ön választása szerinti formában – fekteti be a befizetett biztosítási díj megtakarításra szolgáló részét.

Annak érdekében, hogy Ön a szerződéshez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a biztosítók a teljes költségmutatót (TKM) egységesen alkalmazzák a biztosításoknak a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban Bit.) meghatározott körére, továbbá a mutató értékéről Önt, mint leendő szerződőt előzetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni. A TKM összhangban van a teljes költségmutató számításáról és közzétételéről szóló 55/2015. MNB rendeletben (továbbiakban Rendelet) szabályozott teljes költségmutatóval.

#### Mi a TKM?

A Teljes Költség Mutató (TKM) egy, az Ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely egy százalékos érték segítségével fejezi ki **a típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, amelyek tartalmazzák – többek között – a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is.**

#### Mire szolgál?

A TKM megmutatja, hogy adott paraméterek mentén **közelítőleg mekkora hozamvesztés éri Önt egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot az adott unit linked terméken érte el.**

#### Miben szolgálja az Ön érdekeit?

A TKM segítségével – a típuspéldán keresztül – Ön **egyszerűbben össze tudja hasonlítani** a magyar életbiztosítási piacon kínált befektetési egységekhez kötött (unit-linked) biztosítások költség szintjeit.

#### A bemutatott típuspélda a következő:

##### A biztosított kora és a biztosítás időtartama

A biztosított egy 35 éves személy, aki

- rendszeres díjfizetés esetén 10, 15 vagy 20 éves tartamú,
- egyszeri díjas szerződése esetén pedig 5, 10 vagy 20 éves tartamú biztosítási szerződést köt.

A TKM kalkuláció azért történik különböző időtartamokra, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költségterhelését. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

##### A biztosítás díja és a díjfizetés módja

A fenti életkorú biztosított

- 4 500 000 Ft-ért (vagy annak megfelelő EUR/USD/CHF stb.) egyszeri díjas, vagy
- 25 000 Ft havi díjjal (vagy annak megfelelő EUR/USD/CHF stb.) rendszeres díjas, havi díjfizetésű biztosítást köt, ahol a díjfizetés csoportos beszedési megbízással, vagy átutalással történik.

##### A unit-linked biztosításban foglalt élet- és / vagy balesetbiztosítási, illetve egészségbiztosítási szolgáltatások

- A megkötni kívánt biztosítás a befektetési lehetőség mellett kockázati biztosítási szolgáltatást is tartalmaz (pl. élet-, vagy baleset-, vagy egészségbiztosítás). A TKM a biztosítási feltétek szerint kötelezően választandó biztosítási fedezetek kockázati díját veszi figyelembe költségként.
- Jelen Q6222 jelű biztosítás esetében a szerződésbe épített kötelező biztosítási kockázat jellemzői a következők: Közlekedési baleseti halál (a Szerződő számlájának devizájától függően minimum 300 000 HUF, vagy 900 EUR).

A TKM számítás figyelembe vesz minden, a termékhez tartozó, a befektetés értékét csökkentő olyan költséget, ami azért merül fel, mert Ön az adott befektetést befektetési egységekhez kötött terméken keresztül valósította meg. Nem veszi ugyanakkor figyelembe a díjhoz és a kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adó- és járulékteherket és/vagy kedvezményeket. Amennyiben a különböző eszközalapok kezelési díjai eltérnek, akkor egyetlen százalékos érték helyett egy minimum-maximum tartományt adnak meg a biztosítók.

**Jelen Q6222 jelű, egyszeri díjfizetésű befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítás, amelyhez magyar forintban és euróban vezetett eszközalapok kapcsolhatóak, TKM értéke:**

5 évre	10 évre	20 évre
1,87%–3,48%	1,87%–3,48%	1,87%–3,48%

**Felhívjuk figyelmét, hogy az eszközalap(ok)hoz tartozó TKM értéke(ke)t és ezen eltérések indoklását a biztosító honlapja ([www.viennialife.hu](http://www.viennialife.hu)) tartalmazza.**

### Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM értékek a típuspéldánkban bemutatott paraméterek esetén értendők, **azt feltételezve, hogy a szerződés az adott tartam alatt mindvégig élő, nem kerül módosításra, a szerződésből pénzkivonás semmilyen formában nem történik, és a megállapított díj az adott tartam során maradéktalanul megfizetésre kerül.** A TKM érték által bemutatott költségszint nem szükségszerűen azonos a megvásárolni kívánt konkrét szerződés költségeivel, hanem arról megközelítő tájékoztatást nyújt. A szerződés egyedi paramétereinek függvényében a konkrét szerződés költségei akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM értéktől.

A TKM számítására vonatkozó módszertan a Rendeletben, az alkalmazására vonatkozó, a Magyar Biztosítók Szövetségének TKM Charta-hoz csatlakozó tagbiztosítói által megalkotott szabályzat a Magyar Biztosítók Szövetségének honlapján ([www.mabisz.hu](http://www.mabisz.hu)) olvasható. A biztosítók internetes honlapján a saját termékeire vonatkozó TKM értékek eszközalaponként is elérhetők, míg az összes, a Rendelet szerinti TKM számítási kötelezettség alá tartozó TKM érték megtalálható a Magyar Nemzeti Bank honlapján is.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a TKM mutató fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra vonatkozó ügyféltájékoztatásnak. Nem elhanyagolható szempont a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (élet-, baleset- vagy egészségbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy a tartam alatt esetleg megváltozó élethelyzetben a termék mennyire testre szabható (pl. milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás), mennyire likvid az adott szerződésben elhelyezett összeg, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyféligények kiszolgálására (pld. befektetések online átcsoportosításának lehetősége).

Köszönjük figyelmét és bízunk abban, hogy a TKM alkalmazása is hozzájárul ahhoz, hogy különböző biztosítók által kínált, befektetési egységekhez kötött életbiztosítások költségszintje átlátható és összehasonlítható legyen, és így Ön még inkább megalapozott, informált döntést hozzon a biztosítási szolgáltatás megvásárlásakor.

2017. január 1.

# Eszközalapokhoz Kapcsolódó Egyedi Funkciók Feltételei

Érvényes: 2017. január 1-től.

## Árfolyamfigyelés

A Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135–139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (Q6222), az Eszközalapokhoz Kapcsolódó Egyedi Funkció Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. Jelen eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkció kizárólag főbiztosítás mellé köthető.

### 1. fejezet – Bevezetés

#### 1.1.

A biztosítási szerződés értékét az eszközalapokban levő befektetési egységek árfolyama és darabszáma határozza meg. Az árfolyam-ingadozások függvényében a biztosítási szerződés befektetési egységeinek értéke is nőhet vagy csökkenhet. Az árfolyam negatív irányú változásából eredő jelentősebb értékcsökkenés elleni védelmet teremtheti meg az Árfolyamfigyelés, amelyet a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal az ajánlattétellel egyidejűleg vagy a biztosítási szerződés tartama során bármikor igényelhet.

#### 1.2.

Az Árfolyamfigyelés során a Biztosító figyeli a Szerződő által a biztosítási szerződés keretében választott eszközalap(ok) meghatározott befektetési egységei (továbbiakban: aktivált befektetési egységek) árfolyamának alakulását.

#### 1.3.

Az Árfolyamfigyelés keretében Értékkörző és Növekedésjelző időszakot különböztetünk meg. Egy eszközalap egy adott befektetési egység típusára (felhalmozási befektetési egység, eseti befektetési egység, továbbiakban: adott típus) vonatkozóan egy időpontban csak Értékkörzés vagy Növekedésjelzés lehet érvényben. A különböző befektetési egység típusok egy időben akár eltérő időszakban is lehetnek.

#### 1.4.

Az Árfolyamfigyelés a Q6222 életbiztosításhoz választható, és a Szerződő által megjelölt eszközalapokhoz és befektetési egységekhez kapcsolódik.

#### 1.5.

A Biztosító lehetőséget ad eszközalaponként jelen feltételek 1. számú melléklet 5. pontjában meghatározott befektetési egységekre (aktivált befektetési egységek) elkülönítve igényelni a funkciót.

#### 1.6.

Az Árfolyamfigyelés funkció választásának feltétele, hogy a Szerződő megadja e-mail címét és SMS fogadására alkalmas telefonszámát. A Biztosító kizárólag ezeken keresztül kommunikál.

### 2. fejezet – Meghatározások

#### 2.1.

**Árfolyamfigyelés:** a szerződés tartama során az az időszak, amelyben Értékkörző és Növekedésjelző időszakok követik egymást. Az árfolyamfigyelés során legalább egy eszközalap aktivált befektetési egységeire vonatkozóan Értékkörző vagy Növekedésjelző időszakban van.

#### 2.2.

Egy eszközalap **Értékkörző időszaka** az az időszak, amelynek a kezdetétől az adott eszközalap által elért legmagasabb árfolyamhoz (maximális gördülő árfolyamhoz 2.4.) képest az eszközalap árfolyamának meghatározott mértékű esése esetén automatikus elváltás (2.6.) következik be.

**2.3.**

Egy eszközalap **Növekedésjelző időszaka** az az időszak, amelynek a kezdetétől az adott eszközalap által elért legalacsonyabb árfolyamhoz (minimális gördülő árfolyam 2.5.) képest az eszközalapok árfolyamának meghatározott mértékű emelkedése esetén a szerződő választása alapján Biztosító vagy értesítést küld a Szerződőnek, és a Szerződő rendelkezése alapján egyedi visszaváltás (2.7.) következhet be ugyanabba az eszközalapba, ahonnan a korábbi árfolyamesés alkalmával az elváltás (2.6.) megtörtént, vagy automatikus visszaváltás (2.8.) következhet be ugyanabba az eszközalapba, ahonnan a korábbi árfolyamesés alkalmával az elváltás (2.6.) megtörtént.

**2.4.**

**Maximális gördülő árfolyam:** egy adott Értékkörző időszak alatt a vizsgált eszközalap legmagasabb árfolyama. Első értéke az adott Értékkörző időszak első napján érvényes árfolyamérték. Az Értékkörző időszak során a Biztosító az érintett eszközalap aktuális árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az érvényes maximális gördülő árfolyamának értékével. Ha az adott értékelési napon az eszközalap árfolyama meghaladja az addig érvényes maximális gördülő árfolyamot, akkor attól a naptól kezdve az eszközalap aznapi árfolyamának értéke a maximális gördülő árfolyam új értéke (az új maximum).

**2.5.**

**Minimális gördülő árfolyam:** egy adott Növekedésjelző időszak alatt a vizsgált eszközalap legalacsonyabb árfolyama. Első értéke az adott Növekedésjelző időszak első napján érvényes árfolyamérték. A Növekedésjelző időszak során a Biztosító az érintett eszközalap napi árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az érvényes minimális gördülő árfolyam értékével. Ha az adott értékelési napon az eszközalap árfolyama alacsonyabb, mint az addig érvényes minimális gördülő árfolyam, akkor attól a naptól kezdve az aznapi árfolyamának értéke a minimális gördülő árfolyam új értéke (új minimum).

**2.6.**

**Elváltás:** az az automatikus átváltás, amelynek során a vizsgált eszközalap a Szerződő jelen feltételek 1. számú melléklet 5. pontja alapján tett nyilatkozatában megjelölt befektetési egységeinek 100%-a átváltásra kerül a Biztosító által devizanemenként meghatározott legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapba.

**2.7.**

**Egyedi visszaváltás:** a Szerződő rendelkezése alapján történő azon átváltás, amelynek során a legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapból a megjelölt befektetési egységek átváltásra kerülnek a korábbi elváltás során kiürült (Növekedésjelző időszakban lévő) eszközalapba.

**2.8.**

**Automatikus visszaváltás:** a Szerződő rendelkezése alapján történő automatikus átváltás, amelynek során a devizanemenként meghatározott legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapból a Szerződő jelen feltételek 1. számú melléklet 5. pontja alapján tett nyilatkozatában megjelölt befektetési egységei az 1. számú melléklet 7. pontja alapján átváltásra kerülnek a korábbi elváltás során kiürült (Növekedésjelző időszakban lévő) eszközalapba.

**2.9.**

**Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalap:** a Biztosító által devizanemenként a jelen feltételek 1. számú melléklet 1. pontjában meghatározott egy-egy eszközalap.

**2.10.**

**Értékkörzés funkciót aktiváló értékhatár:** az egyes eszközalapokra vonatkozóan a Szerződő által százalékosan megadott árfolyamcsökkenés mértéke a maximális gördülő árfolyamhoz képest. Amennyiben egy értékelési napig a vizsgált eszközalap árfolyama a megadott, vagy annál nagyobb mértékben csökken, automatikus elváltás következik be.

**2.11.**

**Növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatár:** az egyes eszközalapokra vonatkozóan a Szerződő által százalékosan megadott árfolyamnövekedés mértéke a minimális gördülő árfolyamhoz képest. Amennyiben egy értékelési napig a vizsgált eszközalap árfolyama a megadott, vagy annál nagyobb mértékben növekszik, a szerződő választása alapján a Biztosító vagy értesítést küld a Szerződőnek, vagy automatikus visszaváltást hajt végre.

### 3. fejezet – Az Árfolyamfigyelés funkció aktiválásának feltételei

A funkció aktiválásának szabályait jelen feltételek 1. számú melléklet 6. pontjában szabályozza a Biztosító. A Biztosító a jelen feltételeknek való megfelelés napján az igényelt Árfolyamfigyelés funkciót aktiválja és megkezdi annak működtetését.

## 4. fejezet – Az Árfolyamfigyelés tartama

### 4.1.

Az Árfolyamfigyelés funkciót a Szerződő a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg vagy a biztosítási szerződés tartama alatt, a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal igényelheti. A funkciót a Biztosító a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési naptól nyújtja a Szerződő részére, amennyiben az aktiválási feltételek is teljesülnek. Az Árfolyamfigyelés Értékkörző időszakokkal indul.

### 4.2.

Az Árfolyamfigyelés funkció a biztosítási szerződés megszűnésével, vagy a Szerződő Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával szűnik meg legkésőbb a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési naptól. Az Árfolyamfigyelés a devizaváltással [Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (Q6222) 14. fejezete alapján] is megszűnik.

### 4.3.

Ha egy Értékkörző szakaszban lévő eszközalapban az aktivált befektetési egységek száma nem elváltásból eredően (2.6) csökken le nullára, akkor az Árfolyamfigyelés funkció a lecsökkenés napjával az adott eszközalap aktivált befektetési egységeire vonatkozóan automatikusan megszűnik.

### 4.4.

A Növekedésjelzés és egyben az Árfolyamfigyelés egy Növekedésjelző szakaszban lévő eszközalapra vonatkozóan automatikusan megszűnik, ha a Szerződőnek a Biztosító által meghatározott legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező, adott devizára vonatkozó eszközalapban lévő – a Szerződő jelen feltételek 1. számú melléklet 5. pontja alapján tett nyilatkozatában megjelölt – befektetési egységeinek darabszáma nullára csökken.

### 4.5.

A funkció megszűnését követően a biztosítás tartama során a funkció a Szerződő által írásban bármikor ismételt igényelhető, illetve a bevont eszközalapok köre változtatható (szűkíthető és bővíthető).

## 5. fejezet – Értékkörzés funkció

### 5.1.

Az Értékkörzés célja a Szerződő által választott eszközalapok jelentős árfolyamcsökkenéséből eredő kockázatok csökkentése, a szerződés jelentős értékcsökkenésének lehetőség szerinti elkerülése.

#### A) Értékkörző időszak

### 5.2.

Az egyes eszközalapokra vonatkozó első Értékkörző időszak első napja az aktivált befektetési egységre vonatkozó első biztosítási díj befektetésének – a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (Q6222) 9.2. pontjában meghatározott – értékelési napja, vagy a funkció igénylésének a Biztosítóhoz való beérkezését követő első értékelési nap közül a későbbi értékelési nap. A további Értékkörző időszakok első napja a Szerződő rendelkezése alapján Növekedésjelző időszakban, az adott eszközalapba történő egyedi vagy automatikus visszaváltás értékelési napja.

### 5.3.

Az Értékkörző időszak az elváltással (2.6.) lezárul. Az Értékkörző időszak abban az esetben is lezárul, és az Árfolyamfigyelés funkció az adott alapra vonatkozóan megszűnik, ha az Értékkörzési időszakban lévő eszközalap aktivált befektetési egységeinek darabszáma bármilyen más okból nullára csökken.

### 5.4.

Egy Értékkörző időszakot a folyamatos Árfolyamfigyelés során minden esetben egy Növekedésjelző időszak követ. Egy eszközalap aktivált befektetési egységei befektetési egység típusonként egy időpontban csak Értékkörző vagy Növekedésjelző időszakban lehetnek. Különböző eszközalapok aktivált befektetési egységei bármikor eltérő (Értékkörző vagy Növekedésjelző) időszakban lehetnek.

### 5.5.

Az egyes eszközalapok egységárfolyamainak korábbi alakulása nem határozza meg kizárólagosan az eszközalap jövőbeni teljesítményét, ezáltal előfordulhat, hogy az Értékkörzés miatt elhagyott eszközalap értékvesztése átmenetinek bizonyul. Az ebből eredő kárért vagy elmaradt haszonért a Biztosító nem felel.



**B) Maximális gördülő árfolyam****5.6.**

Az Értékkörző időszak során a Biztosító értékelési naponként meghatározza az adott eszközalap maximális gördülő árfolyamát.

**5.7.**

A maximális gördülő árfolyam értéke egy Értékkörző időszak során nem csökkenhet.

**5.8.**

A maximális gördülő árfolyam első értéke az adott Értékkörző időszak első értékelési napján érvényes árfolyamérték.

**C) Értékkörzés****5.9.**

Az Értékkörző időszak során a Biztosító az érintett eszközalap árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az érvényes maximális gördülő árfolyam értékével. Az Értékkörzés során automatikus elváltás következik be, ha a vizsgált eszközalap egységeinek árfolyama legalább a Szerződő által előzetesen meghatározott százalékos értékkel csökken az adott Értékkörző időszak maximális gördülő árfolyamához képest. Az értékcsökkenés megadott elfogadható mértékét (a funkciót aktiváló értékhatár) a Szerződő bármikor, a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési nappal kezdődően írásban megváltoztathatja.

**5.10.**

Amikor az árfolyam az adott Értékkörző időszakban először az ugyanezen időszak vonatkozásában számított Értékkörzés funkciót aktiváló értékhatárt eléri vagy az alá csökken, akkor a Biztosító jelen feltételek 1. számú mellékletének 4. A) pontjában meghatározott, de legfeljebb az ötödik értékelési nap árfolyamán elváltást hajt végre.

**5.11.**

Bármely Értékkörző időszak az automatikus elváltás végrehajtásával lezárul, és egyidejűleg Növekedésjelző időszak indul.

**5.12.**

Az Értékkörző időszak során bekövetkező elváltásról a Biztosító e-mail illetve SMS értesítést küld a Szerződőnek.

**5.13.**

Amennyiben az eszközalapokat megtestesítő mögöttes pénz- és tőkepiaci eszközök aktuális kereskedelme, piaci sajátossága a Biztosító számára nem teszi lehetővé a jelen feltételekben meghatározott hiánytalan teljesítést, a Biztosító a fenti piacok mozgásához igazodva, a lehető legkorábbi időpontban tesz eleget kötelezettségének. A Biztosító ezen késedelemből eredő bármilyen kockázatokért és károkért felelősséget nem vállal.

**D) Értékhatár****5.14.**

Az Értékkörzés funkciót aktiváló értékhatár Szerződő által eszközalaponként megjelölhető minimális mértékét a jelen feltételek 1. számú melléklet 2. pontja tartalmazza. A Szerződő nyilatkozatának hiányában a Szerződő nyilatkozatának beérkezésekor aktuális feltételek 1. számú melléklet 2. pontjában meghatározott minimális érték kerül rögzítésre.

**5.15.**

Az értékhatárokról a Szerződő a Biztosító által rendelkezésre bocsátott ajánlaton vagy formanyomtatványon rendelkezhet.

**6. fejezet – Növekedésjelzés funkció****6.1.**

A Növekedésjelzés funkció célja, hogy a Biztosító elősegítse a szerződés értékének növekedését abban az esetben, ha az eszközalap árfolyama növekedni kezd és a növekedés mértéke elérte a Szerződő által megjelölt értéket.

**A) Növekedésjelző időszak****6.2.**

Az egyes eszközalapokra vonatkozó Növekedésjelző időszak első napja az azt megelőző Értékkörzési időszak végén megtörtént elváltás végrehajtásakor érvényes árfolyamának értékelési napja, vagy ha a szerződő nem választott automatikus visszaváltást, akkor a legutolsó Értékkörző időszak óta az árfolyamnövekedésről küldött esetleges értesítés kiküldése előtti második nap.

**6.1.****6.3.**

Az egyes eszközalapok egységárfolyamainak korábbi alakulása nem határozza meg kizárólagosan az eszközalap jövőbeni teljesítményét, ezáltal előfordulhat, hogy az eszközalap növekedése átmenetinek bizonyul. Az ebből eredő kárért vagy elmaradt haszonért a Biztosító nem felel.

**B) Minimális gördülő árfolyam****6.4.**

A Növekedésjelző időszak során a Biztosító értékelési naponta meghatározza az adott eszközalap minimális gördülő árfolyamát.

**6.5.**

A minimális gördülő árfolyam értéke egy Növekedésjelző időszak során nem növekedhet.

**6.6.**

A minimális gördülő árfolyam első értéke az adott Növekedésjelző időszak első értékelési napján érvényes árfolyamérték.

**C) Növekedésjelzés****6.7.**

Egy Növekedésjelző időszakot egy Értékkörző időszak, vagy egy újabb Növekedésjelző időszak követhet a Szerződő választása alapján. Egy eszközalap adott típusú aktivált befektetési egységeire vonatkozóan egy időpontban csak Értékkörző vagy Növekedésjelző időszak lehetséges.

**6.8.**

A Növekedésjelző időszak az aktivált befektetési egységekre lezárul:

- a jelen feltételek 6.9. pontja alapján küldött értesítéssel. Egyidejűleg egy újabb Növekedésjelző időszak indul, új minimális gördülő árfolyammal;
- a Szerződő egyedi visszaváltási rendelkezése alapján, az adott eszközalapba történő visszaváltással. Ezzel egyidejűleg új Értékkörző időszak indul, új maximális gördülő árfolyammal;
- a Szerződő Növekedésjelzés funkcióra vonatkozó nyilatkozata alapján, az adott eszközalapba történő Automatikus visszaváltással. Ezzel egyidejűleg egy új Értékkörző időszak indul, új maximális gördülő árfolyammal;
- ha az adott devizára vonatkozó legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalapban lévő aktivált befektetési egységek darabszáma nulla. Ez esetben az adott eszközalap érintett aktivált befektetési egységeire vonatkozóan sem Értékkörző, sem Növekedésjelző időszak nem indul, a funkció megszűnik;
- a szolgáltatás felfüggesztésével.

**6.9.**

A Növekedésjelző időszak során a Biztosító az érintett eszközalap aktuális árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az érvényes minimális gördülő árfolyam értékével. A Növekedésjelző időszak során, amennyiben a Szerződő nem rendelkezett Automatikus visszaváltás funkció igényléséről, a Biztosító haladéktalanul SMS- illetve e-Mail üzenetet, (a továbbiakban együttesen: értesítés) küld a Szerződő által írásban megadott telefonszámra illetve e-mail címre, ha a vizsgált eszközalap egységeinek árfolyama a Szerződő által előzetesen meghatározott Növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatárt először eléri vagy meghaladja. A Biztosító az Értesítés kézbesítésének sikertelenségéért és az ebből eredő kárért vagy elmaradt haszonért nem felel.

Amennyiben a Szerződő Növekedésjelzés funkció Automatikus visszaváltás opciójáról rendelkezett, akkor a Növekedésjelző időszak során automatikus visszaváltás következik be, ha a vizsgált eszközalap egységeinek árfolyama legalább a Szerződő által előzetesen meghatározott százalékos értékkel növekszik az adott Növekedésjelző időszak minimális gördülő árfolyamához képest.

A Növekedésjelző időszak automatikus visszaváltással történő lezárásra vonatkozó szabályokat a Biztosító jelen feltételek 1. számú mellékletének 7. pontjában szabályozza.

**6.10.**

A Szerződő által előzetesen meghatározott árfolyamnövekedés bekövetkezte esetén – az értesítés elküldésével – új Növekedésjelző időszak kezdődik. Növekedésjelzés értesítés esetén az új időszak első napja azonos az előző időszak utolsó napjával. Az új időszak minimális gördülő árfolyamának első értéke az előző időszak utolsó napján érvényes árfolyamértékkel egyenlő, automatikus visszaváltás esetén az Értékkörző időszak végén az automatikus elváltás végrehajtásának árfolyamával egyezik meg.

**6.11.**

Amennyiben a Szerződő nem rendelkezett Automatikus visszaváltás funkció igényléséről, akkor a Növekedésjelző időszakban a Szerződő bármikor jogosult visszaváltást kérni.

Növekedésjelző időszakban az Automatikus visszaváltás funkció működését jelentősen befolyásolhatja bármilyen a Szerződő által megadott egyedi átváltási rendelkezés. Az ebből eredő kárért vagy elmaradt haszonért a Biztosító nem felel.

**6.12.**

A Szerződő egyedi rendelkezése alapján történő visszaváltást a Biztosító a jelen feltételek 1. számú mellékletének 4. B) pontjában meghatározott, de legfeljebb az ötödik értékelési nap árfolyamán hajtja végre.

Automatikus visszaváltás esetén a Biztosító a jelen feltételek 1. számú mellékletének 4. C) pontjában meghatározott, de legfeljebb az ötödik értékelési nap árfolyamán hajtja végre.

**D) Értékhatar****6.13.**

A Növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatarát a Szerződő bármikor, a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési nappal kezdődően írásban megváltoztathatja.

**6.14.**

A Növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatar választható minimális értékét eszközalaponként a jelen feltételek 1. számú melléklet 2. pontja tartalmazza. A Szerződő nyilatkozatának hiányában a jelen feltételek 1. számú melléklet 2. pontjában meghatározott minimális érték kerül rögzítésre.

**7. fejezet – Az Árfolyamfigyelés költsége****7.1.**

Az Árfolyamfigyelést a Biztosító költség ellenében nyújtja a Szerződő részére. Az Árfolyamfigyelés egy eszközalapra vonatkozó díját a jelen feltételek 1. számú melléklet 3. pontja tartalmazza. Az Árfolyamfigyelés költsége a biztosítás tartama során változhat, de nem haladhatja meg eszközalaponként a – Szerződő számlájának devizájától függően – Értéktörzsi időszakra vonatkozóan a 300 HUF-ot, 1,5 EUR-t, Növekedés-jelző időszakra vonatkozóan a 300 HUF-ot, 1,5 EUR-t. Az Árfolyamfigyelés költségének változásáról a Biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal e-mailben és a honlapon való közzététel útján tájékoztatja.

**7.2.**

A Biztosító a költséget havonta a biztosítási szerződés hónapfordulóját követő első értékelési nap árfolyamán felhalmozási egységekből, vagy a kezdeti időszakot követően, a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (Q6222) 15. fejezet 8. pontja alapján eseti egységekből is, eszközalap érték arányosan, a Szerződő számlájáról történő levonással érvényesíti.

**7.3.**

Amennyiben a hónapfordulón az adott eszközalapban a Szerződőnek van nyilvántartott befektetési egysége Értéktörzés állapotban, úgy arra a teljes hónapra vonatkozóan a szolgáltatás díját a Biztosító levonja. Az adott hónapra levont díjat a Biztosító nem fizeti vissza a Szerződő részére, ha az adott hónapban belül az adott eszközalapban lévő befektetési egységek átváltásra, elváltásra kerülnek.

**8. fejezet – A funkció módosítása****8.1.**

A Biztosító jogosult a jelen feltételek 1. számú mellékleteiben közzétett adatokat naptári évente legfeljebb kétszer megváltoztatni. A változásról a Biztosító a Szerződőt a változás hatálybalépése előtt 60 nappal e-mailben és a honlapon való közzététellel köteles értesíteni. Amennyiben a Szerződő a Biztosító által eszközölt változásokat nem fogadja el, akkor joga van az eszközalapokhoz kapcsolt egyedi funkciót lemondani. Az 1. számú melléklet egyes pontjaiban lévő adatok hatályára vonatkozóan a Biztosító eltér a melléklet érvényességének idejétől, ezeket az 1. számú melléklet vonatkozó részei tartalmazzák.

**8.2.**

A Biztosító jogosult – az eszközalapokat megtestesítő pénz- és tőkepiaci eszközök saját kereskedési piacain fellépő hirtelen, radikális változás esetén – a funkciót egyes eszközalapok vonatkozásában naptári évente két alkalommal, legfeljebb folyamatos öt hónapon keresztül, azonnali hatállyal felfüggeszteni. A felfüggesztés az Értéktörzsi időszak alatt álló befektetési egységekre mindaddig nem vonatkozik, amíg az Értéktörzésből következő elváltásra sor nem kerül. A Biztosító a felfüggesztésről honlapján és e-mail útján ad tájékoztatást.

**8.3.**

A Biztosító jogosult azonnali hatállyal a funkciót az új igénylők előtt összességében vagy egyes eszközalapokra vonatkozóan szüneteltetni, az új igényléseket indoklás nélkül elutasítani. A Biztosító a szüneteltetést a honlapján teszi közzé.

**8.4.**

A Biztosító jogosult 30 napos felmondási idővel a funkciót megszüntetni összességében, egyes eszközalapokra vagy egyes egység típusra vonatkozóan, ebben az esetben a Biztosító a Szerződő eredetileg megadott allokációs rendelkezése szerint fekteti be a befektetési egységeket. A Biztosító a megszüntetéséről a honlapján ad tájékoztatást.

**8.5.**

A Szerződő kéréseivel, változtatási igényeivel írásban, vagy a Biztosító által rendelkezésre bocsátott alternatív módon is fordulhat a Biztosítóhoz. A Biztosító a jelen szerződés fennállása alatt bevezetett alternatív (pl. elektronikus, telefonos stb.) kommunikációs lehetőségeket a Szerződő részére felajánlja, akinek lehetősége és joga van azokat további kommunikáció céljából kiválasztani. Az alternatív kommunikációs lehetőségekről a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt. A Szerződőnek joga van a korábban választott kommunikációs formát megváltoztatni a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal.

# 1. számú melléklet

Érvényes: 2017. január 1-től.

## 1. A legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalapok:

Szerződő számlájának devizája	Legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalap
HUF	Pénzpiaci forint eszközalap
EUR	Brüsszel – inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap

## 2. Az Értékkörzés funkciót és a növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatárok minimális mértéke

Jelen pontban szabályozott értékhatárok változtatásának érvényessége eltér a jelen melléklet érvényességétől a következő esetekben: Értékkörzés funkcióban tartott befektetési egységekre vonatkozóan a melléklet a tranzakciót követően azon a napon lép hatályba, amikor a változást követően az Értékkörzési funkcióban elváltás történik.

Növekedésjelzés funkcióban tartott befektetési egységekre vonatkozóan a melléklet azon a napon lép hatályba, amikor a változást követően az adott Növekedésjelzési funkció lezárul és egyedi vagy automatikus visszaváltás történik, vagy új Növekedésjelzési időszak kezdődik. A funkciót aktiváló értékhatárok minimális mértékének változása esetén amennyiben a Szerződő által meghatározott mérték az új minimális mértéket nem éri el, akkor a módosulás hatálybalépését követően az új minimális mérték kerül automatikusan alkalmazásra.

Hazai kötvény forint eszközalap	5%
Globális fejlett piaci részvény forint eszközalap	5%
Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény forint eszközalap	10%
Ázsiai részvény forint eszközalap	10%
Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény forint eszközalap	10%
Kincskereső – árupiaci forint eszközalap	5%
Ingatlan forint eszközalap	5%
Fashion Bond – kötvény forint eszközalap – aktívan kezelt	5%
Vogue – részvény forint eszközalap – aktívan kezelt	5%
Best Selection – vegyes forint eszközalap – aktívan kezelt	5%
Íránytű vegyes forint eszközalap – aktívan kezelt	5%
Arany – árupiaci forint eszközalap	5%
SPB PRIVATE vegyes forint eszközalap – aktívan kezelt	5%
Optimum 2025 céldátum vegyes forint eszközalap	5%
Optimum 2030 céldátum vegyes forint eszközalap	5%
Optimum 2035 céldátum vegyes forint eszközalap	5%
Optimum 2040 céldátum vegyes forint eszközalap	5%
Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap	5%
Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény euró eszközalap	10%
Ázsiai részvény euró eszközalap	10%
Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény euró eszközalap	10%
Best Selection – vegyes euró eszközalap – aktívan kezelt	5%
Íránytű vegyes euró eszközalap – aktívan kezelt	5%

A felhalmozási- és eseti befektetési egységekre egységesen a fenti táblázat vonatkozik.

## 3. Az Árfolyamfigyelés költsége eszközalaponként, a Szerződő számlájának devizájában

Az Értékkörző időszakra eszközalaponként, havonta	50 HUF	0,2 EUR
Növekedésjelző időszakra eszközalaponként havonta	0 HUF	0 EUR

## 4. Az elváltás és visszaváltás értékét meghatározó árfolyamok értékelési napjai

- Az elváltás vonatkozásában az elváltást kiváltó árfolyam értékelési napját követő harmadik, de legfeljebb ötödik értékelési nap.
- Az egyedi visszaváltás vonatkozásában a Szerződő rendelkezésének beérkezését követő első, de legfeljebb ötödik értékelési nap.
- Az automatikus visszaváltás vonatkozásában az visszaváltást kiváltó árfolyam értékelési napját követő harmadik, de legfeljebb ötödik értékelési nap.

A felhalmozási és eseti egységekre egységesen irányadóak a fentiekben meghatározott szabályok.

## 5. A következő befektetési egység típusokra lehet a vonatkozó nyomtatványon a funkciót igényelni:

- felhalmozási befektetési egységekre vonatkozóan;
- eseti befektetési egységekre vonatkozóan.

## 6. Az Árfolyamfigyelés funkció aktiválási feltételei

### 6.1.

Felhalmozási befektetési egységekre kért Árfolyamfigyelés funkció esetén a Biztosító nem ír elő aktiválási feltételt. Az igényelt Árfolyamfigyelés funkciót a Biztosító legkésőbb a beérkezést követő első értékelési napon aktiválja azon eszközalapokra vonatkozóan, amelyekben van felhalmozási befektetési egység.

### 6.2.

Eseti befektetési egységekre kért Árfolyamfigyelés funkció esetén a Biztosító nem ír elő aktiválási feltételt. Az igényelt Árfolyamfigyelés funkciót a Biztosító legkésőbb a beérkezést követő első értékelési napon aktiválja azon eszközalapokra vonatkozóan, amelyekben van eseti befektetési egység.

### 6.3.

A Növekedésjelzés funkció Automatikus visszaváltás opciójáról nem lehet eszközalaponként rendelkezni, igénylés esetén valamennyi aktivált Árfolyamfigyelés funkcióval rendelkező eszközalapra vonatkozóan érvényesül.

## 7. A Növekedésjelzés funkció Automatikus visszaváltásra vonatkozó szabályai

### 7.1.

Az Automatikus visszaváltás során átváltandó egységek meghatározása

- a) Eseti befektetési egységek esetén: az Értéktörzsi időszak végén történő elváltáskor a Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapba váltott egységek darabszáma, de legfeljebb a Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapban levő egységek darabszáma.
- b) Felhalmozási befektetési egységek esetén: az Értéktörzsi időszak végén történő elváltáskor a Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapba váltott egységek darabszáma, de legfeljebb a Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapban levő egységek darabszáma.

# Adózási tájékoztató a Q6222 egyszeri díjas, határozatlan idejű befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz

## 1. fejezet – Határozatlan idejű befektetési egységekhez kötött biztosítások egyszeri díjának adózása céges szerződések esetén

### I.1 Szerződő: Vállalkozás Biztosított: Magánszemély Kedvezményezett: Magánszemély

A biztosítás egyszeri díját a vállalkozás **költségként** számolja el – személyi jellegű egyéb kifizetések között, ha a biztosított magánszemély a vállalkozással munkaviszonyban, önkéntes jogviszonyban áll, vagy a vállalkozás vezető tisztségviselője, személyesen közreműködő tagja, vagy tanuló-szerződés alapján gyakorlati képzésben részt vevő szakképző iskolai tanuló.

A biztosítás **egyszeri díja adóköteles**. Az adó mértéke 15% személyi jövedelemadó és 27% egészségügyi hozzájárulás. Az adó alapja a biztosítási díj 1,18-szorosa.. Az adókat a vállalkozás fizeti meg és vallja be az Adóhatóságnak. Az adók és járulékok költségként leszámolhatóak.

#### **Esemény: a vállalkozás visszavásárolja a teljes biztosítást**

A biztosító kifizetését (a visszavásárlás összegét) a vállalkozás a pénzügyi műveltek egyéb bevételei között mutatja ki.

A Biztosító ebben az esetben semmilyen adót nem von le a kifizetésből.

A vállalkozás ebben az esetben a biztosítás díját az egyszeri díj befizetésekor számolta el a költségei között.

**A vállalkozás társasági adót fizet a Biztosító kifizetése után.** A társasági adó mértéke 9%.

#### **Esemény: a vállalkozás részvisszavásárol**

A biztosító kifizetését (a visszavásárlás összegét) a vállalkozás az egyéb pénzügyi műveltek bevételei között mutatja ki.

A Biztosító ebben az esetben semmilyen adót nem von le a kifizetésből.

A vállalkozás ebben az esetben a biztosítás díját az egyszeri díj befizetésekor számolta el a költségei között.

A vállalkozás társasági adót fizet – abban az esetben, ha nyereséges – a Biztosító kifizetése után.

A társasági adó mértéke 9%.

#### **Esemény: a vállalkozás átadja a szerződői jogokat egy magánszemélynek**

**A szerződőváltás ebben az esetben nem adóztatási pont.**

### I.2 Szerződő: Vállalkozás Biztosított: Magánszemély Kedvezményezett: Vállalkozás

A biztosítás egyszeri díját a vállalkozás nem számolhatja el költségként. A biztosítás díját a vállalkozás a **követelése**i között tartja nyilván.

#### **Esemény: a vállalkozás visszavásárolja a teljes biztosítást**

Visszavásárlásnál a biztosító által fizetett összegből először a befizetett biztosítási díj összegében fennálló követelést kell csökkenteni, a fennmaradó összeget pedig kamatbevételeként elszámolni. Ha a biztosító által térített összeg kisebb, mint a kimutatott követelés összege, a fennmaradó különbözetet kamatráfordításként kell elszámolni.

Ebben az esetben a visszavásárlás évében tudja a cég a pénzügyi műveletek egyéb bevételeivel szembeállítani a korábbi befizetéseket egyszerre. Amennyiben a bevétel több, mint a költség, akkor az eredmény után társasági adófizetési kötelezettsége keletkezik a cégnek, ha negatív az eredmény, akkor pedig nem.

A Biztosító ebben az esetben semmilyen adót nem von le a kifizetésből.

A vállalkozás **társasági adót fizet** – abban az esetben, ha nyereséges – **a biztosítás díja és biztosító kifizetésének különbözete után**, ha a Biztosító kifizetése a nagyobb.

A társasági adó mértéke 9%.



**Esemény: a vállalkozás átadja a szerződői jogokat egy magánszemélynek (aki feltehetően a kedvezményezést is megváltoztatja ekkor egy másik magánszemélyre)**

A vállalkozás a követelési között nyilvántartott biztosítási díjakat egy összegben átvezeti a személyi jellegű egyéb kifizetések közé. Ezáltal a vállalkozás adózás előtti eredményében **az összes befizetett biztosítási díj megjelenik költségként a szerződés váltás évében.**

Ebben az esetben a szerződőváltáskor a vállalkozásnak a befizetett eseti díjra tekintettel adókötelezettsége keletkezik. Az adó mértéke 15% személyi jövedelemadó és 27% egészségügyi hozzájárulás. Az adó alapja a biztosítási díj 1,18-szorosa.. Az adókat a vállalkozás fizeti meg és vallja be az Adóhatóságnak.

### 1.3 Magánszemély visszavásárolja azt a határozatlan idejű befektetési egységekhez kötött életbiztosítását, melyre korábban egy vállalkozás fizetett egyszeri/eseti díjat

Ha a magánszemély olyan szerződést vásárol vissza, amelyre volt korábban céges befizetés egyszeri díjas termék esetén, akkor a magánszemélynek visszavásárlás esetén **kamatjövedelme** keletkezik.

A kamatjövedelem alapja a Biztosító teljesítéséből a befizetett díjat meghaladó összeg azzal, hogy nem minősül befizetett díjnak a kockázati biztosítás díja.

A kamatjövedelem után a magánszemély **a 2015. december 31-ig befizetett díjakra vonatkozóan 16%, a 2016. január 1-e után befizetett díjakra vonatkozóan 15% személyi jövedelemadót fizet.** Az adókat és járulékokat a Biztosító vonja le és vallja be az Adóhatóságnak.

Kamatjövedelem adóalap kedvezménye (ez vonatkozik a személyi jövedelemadóra):

	50%-os adóalap kedvezményben részesül a magánszemély	100%-os adóalap kedvezményben részesül a magánszemély
<b>Egyszeri díjas szerződés, Eseti befizetés a szerződésre</b>	ha a Biztosító teljesítése a szerződés létrejöttét követő <b>3. év elteltével, vagy az után, de az 5. év elteltét megelőzően</b> következik be	ha a Biztosító teljesítése <b>a szerződés létrejöttét követő 5. év elteltével</b> történik

## 2. fejezet – Határozatlan idejű befektetési egységekhez kötött biztosítások adózása magánszemély szerződő esetén

**Kamatjövedelem** keletkezik a határozatlan idejű befektetési egységekhez kötött biztosítások **visszavásárlásakor**, ha a szerződő a biztosítás időtartama alatt végig magánszemély volt.

A kamatjövedelem alapja a Biztosító teljesítéséből a befizetett díjat meghaladó összeg azzal, hogy nem minősül befizetett díjnak a kockázati biztosítás díja.

A kamatjövedelem után a magánszemély **a 2015. december 31-ig befizetett díjakra vonatkozóan 16%, a 2016. január 1-e után befizetett díjakra vonatkozóan 15% személyi jövedelemadót fizet.** Az adókat és járulékokat a Biztosító fizeti meg és vallja be az Adóhatóságnak.

Kamatjövedelem adóalap kedvezménye (ez vonatkozik a személyi jövedelemadóra):

	50%-os adóalap kedvezményben részesül a magánszemély	100%-os adóalap kedvezményben részesül a magánszemély
<b>Egyszeri díjas szerződés, Eseti befizetés a szerződésre</b>	ha a Biztosító teljesítése a szerződés létrejöttét követő <b>3. év elteltével, vagy az után, de az 5. év elteltét megelőzően</b> következik be	ha a Biztosító teljesítése <b>a szerződés létrejöttét követő 5. év elteltével</b> történik

A tájékoztatás nem teljes körű. A Biztosító által az adózással kapcsolatosan leírtak kizárólag tájékoztatási célt szolgálnak, azok nem minősülnek adótanácsadásnak és nem tekinthetők a jogszabály szövegével egyenértékű, teljes körű, hivatalos jogszabály értelmezésnek. A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyek abból adódhatnak, ha a hatóságok a Biztosító által az adózással kapcsolatos jogszabályokról adott tájékoztatástól eltérően értelmezik a jogszabályokat. Jelen tájékoztató a közzétételének napján hatályos jogszabályi rendelkezéseken alapul, így a vonatkozó jogszabályok esetleges jövőbeni változásából adódó jogkövetkezményekért a Biztosító nem vállal felelősséget. Az adójogszabályok tartalmának megismerése és ezek alapján az üzleti döntés meghozatala kizárólag az Ügyfél felelősségi körébe tartozik. A tényleges adókövetkezmények pontos meghatározása minden esetben csak egyedi vizsgálat alapján lehetséges.

# Tartalomjegyzék

Ügyféltájékoztató .....	2
Általános Személybiztosítási Feltételek .....	12
Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (Q6222) .....	35
Eszközalapokhoz Kapcsolódó Egyedi Funkciók Feltételei .....	57
Adózási tájékoztató a Q6222 egyszeri díjas, határozatlan idejű befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz .....	65