

TARTALOMJEGYZÉK

Összefoglaló kivonat a MetLife Europe d.a.c. MetLife Nyugdíjprogram (MET-688, MET-788, MET-628, MET-728) befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosításainak legfontosabb paramétereiről	3
I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos általános fogalmak	9
II. A befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítással kapcsolatos fogalmak	11
III. A biztosítási szerződés alanyai	12
IV. A biztosítási szerződés megkötése, a kockázatviselés kezdete	12
V. Várakozási idő	13
VI. A szerződéskötés különös szabályai	13
VII. A biztosítási szerződés létrejötte a biztosító ráutaló magatartásával	13
VIII. A biztosítási szerződés megkötését megelőző tájékoztatás	13
IX. A biztosítási szerződés megkötését követő tájékoztatás	13
X. A biztosítási érdek	14
XI. Kedvezményezett kijelölése	14
XII. A biztosítási szerződés tartama	14
XIII. Belépés a szerződésbe	15
XIV. Közlési és változás bejelentési kötelezettség	15
XV. A biztosítási kockázat jelentős növekedése	15
XVI. A biztosítás díja	15
XVII. A biztosítási díj szerződő számláján való jóváírása és befektetési egységekké való átváltása	16
XVIII. A biztosítási díj módosítása	16
XIX. A díjfizetés szüneteltetése	17
XX. Az értékkövetés	17
XXI. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei	17
XXII. A biztosítási szerződés ismételt hatályba léptetése	18
XXIII. A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás	18
XXIV. A biztosítási összeg módosítása	19
XXV. A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség	19
XXVI. A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése	20
XXVII. A biztosító mentesülése	20
XXVIII. Kizárások	21
XXIX. Díjmentesítés	22
XXX. Visszavásárlás	22
XXXI. Eszközalapok létrehozása és megszüntetése	22
XXXII. Eszközalap felfüggesztése és szétválasztása	23
XXXIII. Befektetési egységek áthelyezése és a díj megosztásának módosítása	24
XXXIV. Költségek	25
XXXV. Teljes költségmutató	27
XXXVI. Ügyfélbónusz	27
XXXVII. Tőke-, illetve hozamgarancia, tőke-, illetve hozamvédelem	28
XXXVIII. A biztosítási szerződés különös felmondása	28
XXXIX. A biztosítási szerződés rendes felmondása	28
XL. A biztosítás megszűnése	28

XLI. A biztosítási titok	29
XLII. FATCA adatkezelés	30
XLIII. CRS adatkezelés	31
XLIV. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás	31
XLV. Az ügyfelek adatkezeléssel kapcsolatos jogai és azok érvényesítése	32
XLVI. Panaszkezelés	32
XLVII. Adózással kapcsolatos szabályok	33
XLVIII. Jognyilatkozatok	33
XLIX. Elévülés	34
L. Irányadó jog, illetékes bíróság	34
LI. A biztosítási szerződésre vonatkozó jogszabályi rendelkezésektől lényegesen eltérő feltételek	34
A MetLife Europe d.a.c. Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás (MET-P35, MET-EPB) szabályzata	36
A Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás melléklete: Minimális eseti díjak és költségek aktuális értékei	38
1. SZÁMÚ MELLÉKLET: A választható eszközalapok befektetési politikái	
2. SZÁMÚ MELLÉKLET: Költségek	39
3. SZÁMÚ MELLÉKLET: A szerződés kiemelt paraméterei	41
4. SZÁMÚ MELLÉKLET: Díjkezelési tájékoztató	46
5. SZÁMÚ MELLÉKLET: A MyMetLife internetes ügyfélportál használatának szabályzata	50
6. SZÁMÚ MELLÉKLET: Az adózással kapcsolatos szabályok	
7. SZÁMÚ MELLÉKLET: Cégismertető	54
8. SZÁMÚ MELLÉKLET: Teljes Költség Mutató	
9. SZÁMÚ MELLÉKLET: Járadék tájékoztató	

ÖSSZEFOGLALÓ KIVONAT A METLIFE EUROPE D.A.C. METLIFE NYUGDÍJPROGRAM (MET-688, MET-788, MET-628, MET-728) BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSAINAK LEGFONTOSABB PARAMÉTEREIRŐL

Az Összefoglaló kivonat célja és tartalma

A jelen összefoglaló kivonat célja az, hogy az ügyfél tájékozott döntésének elősegítése érdekében, közérthetően, átlátható és könnyen kezelhető módon bemutassa a MetLife Europe d.a.c. MetLife Nyugdíjprogram (MET-688, MET-788, MET-628, MET-728) befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosításainak („biztosítási szerződés” vagy „biztosítás”) legfontosabb paramétereit és lényeges elemeit.

A jelen összefoglaló kivonat nem tartalmazza teljeskörűen a biztosítási szerződésre irányadó valamennyi feltételt. E feltételekről az ügyfél részletesen a MetLife Europe d.a.c. MetLife Nyugdíjprogram (MET-688, MET-788, MET-628, MET-728) befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosításainak Biztosítási Szabályzatában tájékozódhat.

Kinek ajánlja a biztosító a biztosítást?

A biztosítást a biztosító azon ügyfeleknek ajánlja, akik forint vagy euró alapú rendszeres, egyszeri, illetve eseti, nyugdíjcélú megtakarításaik befektetésének eszközeit, azok összetételét szabadon szeretnék meghatározni. A biztosítás lehetőséget teremt rendszeres, egyszeri, illetve eseti díjak befizetésére, amely díjak a biztosításhoz választott eszközalapok befektetési egységeiben kerülnek elhelyezésre.

A biztosítás biztosítási és befektetési elemekből áll.

A biztosító az ügyfél eszközeinek befektetése során törekszik a legkedvezőbb végrehajtás mellett a legjobb eredmény elérésére.

A biztosítás jellemzően az ügyfél hosszú távú befektetését igényli, a befektetés kockázatát az ügyfél viseli, tőke- és hozamgarancia hiányában a befektetett tőke megtérülése és a hozam nem garantált.

A befektetési egységek értéke a pénz-, tőke- és részvénytőkepiac változásait követve csökkenhet, illetve emelkedhet.

A befektetés árfolyam-ingadozásainak nem kívánt hatásai elleni védelmet teremt meg a MyMetLife elnevezésű internetes ügyfélportál („MyMetLife ügyfélportál”) Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatása, amely a biztosításra, illetve az eseti díjak befektetésére szolgáló Portfólió Plusz kiegészítő biztosításra egyaránt vonatkozik. A MyMetLife ügyfélportálon igényelhető a MyPortfólió Menedzser szolgáltatás, amely a szerződő által beállított portfólió összetétel fenntartását segíti elő.

A MyMetLife ügyfélportál ismertetését a Biztosítási Szabályzat, Szerződési feltételek a MyMetLife ügyfélportál használatára című, 5. számú melléklete tartalmazza.

(Részletek a 50. oldalon.)

<p>Milyen jogosultságai vannak a biztosításközvetítőnek?</p>	<p>A biztosításközvetítő tevékenysége a biztosítási szerződés megkötésének elősegítésére, a biztosítási termékek ismertetésére, ajánlására, az ezzel kapcsolatos felvilágosításra, a biztosítási szerződések értékesítésének szervezésére, továbbá a biztosítási szerződések lebonyolításában és teljesítésében való közreműködésre terjed ki. A biztosításközvetítő a biztosító nevében jognyilatkozattételre nem jogosult. A biztosításközvetítő biztosítási díj átvételére, illetve a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében való közreműködésre nem jogosult. A biztosításközvetítő befektetési tanácsadásra nem jogosult, az eszközalapokba való befektetés, továbbá az eszközalapokban lévő befektetési egységekkel kapcsolatos egyes tranzakciók vonatkozásában a szerződő által hozott döntésekért kizárólag a szerződő felelős. A biztosításközvetítő tevékenysége e körben kizárólag a szerződő által választott eszközalapokhoz kapcsolódó kockázatokra való figyelem felhívásra, továbbá az eszközalapok teljesítménye alapján elért hozamokról való tájékoztatásra terjed ki.</p>
<p>Kik a biztosításban érintett személyek?</p>	<p>A biztosítás a biztosító és a szerződő között, a biztosított életével, a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzésével, egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodásával (feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el), és a biztosítási szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltésével kapcsolatos biztosítási eseményre jön létre.</p> <p>A szerződő és a biztosított azonos vagy különböző személy lehet, azzal, hogy a biztosító teljesítésére, a haláleseti szolgáltatást kivéve, a biztosítási szerződés egész tartama alatt a biztosított jogosult.</p> <p>A biztosított olyan személy lehet, aki a biztosítási szerződés megkötésekor a 18. életévét betöltötte, de rendszeres díjas biztosítás esetén a 60. életévét, egyszeri díjas biztosítás esetén a 62. életévét még nem töltötte be. A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A kedvezményezett a haláleseti szolgáltatás kivételével a biztosított.</p> <p>(Részletek a 12. oldalon.)</p>
<p>Mi a kockázatviselés tartama?</p>	<p>Amennyiben a biztosítás a biztosító és a szerződő között létrejön, a biztosító a kockázatot az ajánlat aláírásának napjától a biztosítás megszűnéséig viseli.</p> <p>(Részletek a 12. oldalon.)</p>
<p>Mi a biztosítás tartama?</p>	<p>A biztosítás tartama a biztosítási ajánlat szerződő általi aláírásától a biztosítás megszűnéséig terjedő időtartam. A biztosítás határozott időre jön létre azzal, hogy annak tartama rendszeres díjas biztosítás esetén legalább öt év, egyszeri díjas biztosítás esetén legalább három év.</p> <p>(Részletek a 14. oldalon.)</p>
<p>Miről tájékoztatja a biztosító a szerződőt?</p>	<p>A biztosítási szerződés megkötése előtt a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosító adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről.</p> <p>A biztosítási szerződés tartama alatt a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítás létrejöttéről, valamint annak szolgáltatási értékéről, visszavásárlási értékéről, a befektetési egységek áráról és számáról, illetve egyéb adatokról.</p> <p>(Részletek a 13. oldalon.)</p>
<p>Szükséges-e a biztosított hozzájárulása a biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához?</p>	<p>A biztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg.</p> <p>(Részletek a 14. oldalon.)</p>

<p>Melyek a kedvezményezett kijelölésének szabályai?</p>	<p>A szerződő a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki. Ha nem a biztosított a szerződő fél, a kedvezményezett kijelöléséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Kedvezményezettnek több személy is jelölhető, illetve a biztosítási szerződés különböző szolgáltatásaira különböző személyek is jelölhetők kedvezményezettnek azzal, hogy a haláleseti szolgáltatás kivételével, a kedvezményezett a biztosított.</p> <p>(Részletek a 14. oldalon.)</p>
<p>Milyen kötelezettségei vannak a szerződőnek és a biztosítottak?</p>	<p>A szerződő és a biztosított köteles a biztosítás megkötésekor minden lényeges körülményt, a biztosítás megkötését követően pedig az azokban bekövetkezett változást a biztosítóval közölni. A szerződő a díj fizetésére köteles. A szerződő és a biztosított (kedvezményezett) köteles a biztosítási eseményt a biztosítónak határidőben bejelenteni, és a szükséges felvilágosításokat megadni.</p> <p>(Részletek a 14. oldalon.)</p>
<p>Milyen szabályok vonatkoznak a biztosítási díjra?</p>	<p>A biztosítás első díjrészlete az ajánlat megtételekor, a rendszeres díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a biztosítási szerződés létrejöttékor kell megfizetni. A rendszeres és egyszeri biztosítási díj mellett a szerződőnek bármikor lehetősége van eseti díj befizetésére is. A rendszeres díj a szerződő választása alapján meghatározott módon és gyakorisággal fizethető. A biztosító a szerződő számláján jóváírt díjat a szerződő választása alapján meghatározott eszközalapokban, befektetési egységekben tartja nyilván. A szerződő kérheti a rendszeres biztosítási díj növelését és csökkentését, illetve a díjfizetési kötelezettség szüneteltetését. A díjfizetési kötelezettség elmulasztása a biztosítás megszűnését eredményezheti.</p> <p>A díjfizetésre és a díjkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a Biztosítási Szabályzat Díjkezelési tájékoztató című, 4. számú melléklete tartalmazza.</p> <p>(Részletek a 15. oldalon.)</p>
<p>Hogyan őrzi meg a biztosítás az értékét?</p>	<p>A rendszeres díjas biztosítás inflációval szembeni értékállóságának megőrzése érdekében a szerződő a biztosítás díját évente egy alkalommal növelheti. A biztosító a biztosítási díj növelésére és annak mértékére évente ajánlatot tesz a szerződő részére.</p> <p>(Részletek a 17. oldalon.)</p>
<p>Hatályba helyezhető-e újra a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás?</p>	<p>A díjfizetési kötelezettség elmulasztása miatt megszűnt biztosítás esetén a megszűnés napjától számított száznolcvan napon belül a szerződő az elmaradt díjak megfizetésével kérheti a biztosítás ismételt hatályba léptetését.</p> <p>(Részletek a 17. oldalon.)</p>

<p>Milyen szolgáltatásokat nyújt a biztosító?</p>	<p>A biztosító abban az esetben nyújt biztosítási szolgáltatást, ha a biztosított a biztosítás tartama alatt elhalálozik, a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságot szerez, egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodását szenved el (feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el), a biztosított betölti a biztosítási szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt.</p> <p>A biztosított halála esetén a biztosító az aktuális biztosítási összeget, vagy a befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki egy összegben, attól függően, hogy melyik összeg magasabb.</p> <p>A saját jogú nyugellátásra való jogosultság biztosított általi megszerzése, illetve a biztosítási szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi elérése esetén a biztosító a befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki. A biztosítási összeg kifizetése történhet egyösszegben vagy járadék formájában, illetve a kettő kombinációjával.</p> <p>A biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása esetén a biztosító az aktuális biztosítási összeget, vagy a befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki, attól függően, hogy melyik összeg magasabb.</p> <p>A biztosítási összeg kifizetése történhet egyösszegben vagy járadék formájában, illetve a kettő kombinációjával.</p> <p>(Részletek a 18. oldalon.)</p>
<p>Mit kell tenni, ha káresemény történik?</p>	<p>A biztosítási eseményt, annak bekövetkezésétől számított harminc napon belül, a biztosítónak be kell jelenteni, és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges összes okirat benyújtását követő harminc napon belül teljesíti, amennyiben a teljesítésre köteles.</p> <p>(Részletek a 19. oldalon.)</p>
<p>Mely esetekben mentesül a biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?</p>	<p>A biztosító a Biztosítási Szabályzatban meghatározott esetekben mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve a Biztosítási Szabályzatban meghatározott eseményeket kizárja a kockázatviselés köréből. Amennyiben a biztosító a biztosítási szolgáltatásra nem köteles, a visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződő, illetve az arra jogosult részére.</p> <p>(Részletek a 20. oldalon.)</p>
<p>Milyen egyéb rugalmas szolgáltatásokat nyújt a biztosítás?</p>	<p>A szerződő kérheti a biztosítás díjmentesítését, ez esetben a rendszeres díjak fizetésére irányuló kötelezettség megszűnik, míg az eseti díjak fizetése továbbra is lehetséges. A szerződő kérheti a díjmentesített biztosítás rendszeres díja fizetésének helyreállítását. A szerződő kérheti, hogy a biztosító a biztosítást visszavásárolja.</p> <p>(Részletek a 22. oldalon.)</p>
<p>Mit érdemes tudni az eszközalapokról?</p>	<p>Az eszközalap a biztosítás befektetési egységekké történő átváltás előtt elvont költségekkel csökkentett díjából tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány. A szerződő szabadon választhat a biztosító által kínált eszközalapok széles kínálatából. Az eszközalap elnevezését, az eszközalapban lévő értékpapírok fajtáját, az eszközalap célját, kockázatát, befektetési stratégiáját, az árfolyamának alakulását befolyásoló tényezőket a Biztosítási Szabályzat 1. számú mellékletét képező, A választható eszközalapok befektetési politikái című szabályzat tartalmazza.</p> <p>(Részletek a 22. oldalon.)</p>

<p>Milyen szabályai vannak a befektetési egységek áthelyezésének és a díj megosztása módosításának?</p>	<p>A szerződő írásban kérheti a biztosítót, hogy valamely alszámláján nyilvántartott befektetési egységeit vagy azok egy részét más alszámlára helyezze át (átváltás), vagy kérheti a biztosítási díj megosztásának módosítását (átírányítás). A szerződő az átváltást és az átírányítást a MyMetLife ügyfélportálon is kezdeményezheti. (Részletek a 24. oldalon.)</p>
<p>Milyen költségei vannak a biztosításnak?</p>	<p>A biztosítási szerződést költségek terhelik, amelyek jogcíméről, mértékéről, kötelező vagy a szerződő döntésétől függő jellegéről, elvonásának időpontjáról és módjáról a Biztosítási Szabályzat átláthatóan és érthetően rendelkezik. A fix költségeket a biztosító összegszerűen, a díj vagy vagyon arányában meghatározott költségeket százalékos formában tünteti fel. A biztosítás költségeinek mértékét a Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat tartalmazza. A teljes költségmutató („TKM”) egy értékben összegzi a biztosítással kapcsolatban felmerült valamennyi költséget. A teljes költségmutató fogalmát, használatának célját, az annak számítására vonatkozó típuspélda bemutatását, az annak számítása során figyelembe vett költségek leírását, annak mértékét, illetve az azzal kapcsolatos egyéb szabályokat a Biztosítási Szabályzat 8. számú mellékletét képező, TKM tájékoztató című szabályzat tartalmazza. (Részletek a 25. oldalon.)</p>
<p>Vállal-e a biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát, tőke-, illetve hozamvédelmet?</p>	<p>A biztosító a tőke megóvására, illetve a hozamra vonatkozó garanciát nem vállal, illetve a tőke megóvására vagy a hozamra vonatkozó ígéretet nem tesz. A befektetési egységek értékének változásából eredő kockázatot a szerződő viseli. (Részletek a 28. oldalon.)</p>
<p>Hogyan szűnik meg a biztosítás?</p>	<p>A fogyasztónak minősülő ügyfél a biztosítást az annak létrejöttétől számított tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül felmondhatja. A biztosítás megszűnik a szerződő vagy a biztosító felmondásával, a biztosítási esemény bekövetkezésével, a díjfizetési kötelezettség elmulasztása, a díjfizetés szüneteltetése és a díjmentesítés egyes eseteiben, valamint a visszavásárlással. (Részletek a 28. oldalon.)</p>
<p>Hogyan kezeli a biztosító a személyes és a biztosítási titoknak minősülő adataimat?</p>	<p>A biztosító az ügyfelek személyes és biztosítási titoknak minősülő adatait az ügyfelek hozzájárulása alapján jogosult kezelni. Az adatkezelés célhoz kötött, azaz a biztosító csak azokat a személyes és biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosult kezelni, amelyek a biztosítás létrejöttével, nyilvántartásával, a biztosítási szolgáltatással összefüggnek. A biztosító az adatokat csak abban az esetben továbbíthatja harmadik személyek részére, ha ahhoz az ügyfél hozzájárult vagy az adattovábbítást jogszabály lehetővé teszi. A Biztosítási Szabályzat részletesen és teljeskörűen tartalmazza azoknak a szervezeteknek a felsorolását, amelyeknek a biztosító az ügyfelek személyes és biztosítási titoknak minősülő adatait továbbíthatja. (Részletek a 29. oldalon.)</p>
<p>Hogyan és hol terjeszthető elő a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panasz?</p>	<p>Az ügyfél panaszát szóban vagy írásban a biztosítónál terjesztheti elő. A biztosító a panaszt megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyeletnél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. (Részletek a 32. oldalon.)</p>

<p>Melyek a biztosítás adózására vonatkozó szabályok?</p>	<p>A biztosítás adózásával kapcsolatos szabályokat a biztosítási szabályzat 6. számú mellékletét képező, Az adózással kapcsolatos szabályok című szabályzat tartalmazza, továbbá a mindenkor hatályos adózási szabályok a biztosító honlapján megtalálhatók. A hatályos adózási szabályok értelmében a szerződő személyi jövedelemadó bevallásában kérheti a biztosításra a tárgyévben befizetett díj 20%-ának, legfeljebb 130.000,- Ft összegnek a visszatérítését (nyugdíjbiztosítási nyilatkozat). Az adóvisszatérítés összege a biztosítás nyugdíjcélú megtakarításának értékét növeli.</p> <p>Ha a szerződő a biztosítást felmondja, vagy akként módosítja, hogy az már nem minősül nyugdíjbiztosításnak, illetve ha a biztosítást a biztosító visszavásárolja, akkor a biztosítás megszűnésének időpontjáig igénybe vett adóvisszatérítés teljes összegét 20%-kal növelten vissza kell fizetni.</p> <p>(Részletek a 33. oldalon.)</p>
<p>Mikor hatályos a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat?</p>	<p>A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat akkor hatályos, ha azt írásban tették, és az a másik félhez megérkezett, illetve telefonon, PIN kód használatával tették.</p> <p>(Részletek a 33. oldalon.)</p>
<p>Meddig érvényesíthető a biztosítási szerződésből eredő igény?</p>	<p>Az ügyfél a biztosításból eredő követelését a követelés esedékessé válásától számított öt évig érvényesítheti.</p> <p>(Részletek a 34. oldalon.)</p>
<p>Hogyan tájékozódhat a szerződő a legegyszerűbben a biztosítással kapcsolatos információkról?</p>	<p>A MyMetLife ügyfélportál használatával a szerződő elektronikusan tájékozódhat a biztosítással kapcsolatos adatokról, befektetésének aktuális értékéről, továbbá adatmódosítást és tranzakciókat végezhet a biztosításon, illetve árfolyam és portfólió összetélt figyelő szolgáltatásokat vehet igénybe.</p> <p>(Részletek a 50. oldalon.)</p>
<p>Mit érdemes tudni a biztosítóról?</p>	<p>A biztosító a tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejti MetLife Europe d.a.c. A biztosító és magyarországi fióktelepe adatait a Biztosítási Szabályzat Cégismertető című, 7. számú melléklete tartalmazza.</p> <p>(Részletek az 54. oldalon.)</p>

A METLIFE EUROPE D.A.C. METLIFE NYUGDÍJPROGRAM (MET-688, MET-788, MET-628, MET-728) BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSAINAK BIZTOSÍTÁSI SZABÁLYZATA

A jelen Biztosítási Szabályzatban foglaltak a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. („biztosító”) befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítási szerződéseire („biztosítási szerződés” vagy „biztosítás”) érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a felek a jelen Biztosítási Szabályzatra hivatkozással kötötték. A jelen Biztosítási Szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos általános fogalmak

- 1. Adóvisszatérítés számla:** Az adóhatóság által a szerződő részére visszatérített adó nyilvántartására szolgáló alszámla.
- 2. Aktuális biztosítási díj:** A biztosítási tartam egy időpontjában érvényes biztosítási díj, amelynek összege a jelen Biztosítási Szabályzatban meghatározott értékkövetés, illetve díjmódosítás következtében változhat.
- 3. Aktuális biztosítási összeg:** A biztosítási összeg módosítása következtében megváltozott biztosítási összeg, amely a tartamon belül egy adott időpontban aktuális, a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás alapjául szolgáló összeg. Az aktuális biztosítási összeg biztosító által meghatározott maximális értékét a jelen Általános Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.
- 4. Baleset:** A biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás, amely szakorvos által igazolt testi sérüléssel jár. Nem minősül balesetnek a betegségből eredő testi sérülés, a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a kihűlés, a napszúrás, a Nap általi égés és a hõguta, az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérletből eredő sérülés és az orvosi műhiba.
- 5. Biztosítási ajánlat:** A szerződő biztosítási szerződés megkötésére irányuló, írásbeli szándéknyilatkozata.
- 6. Biztosítási díj:** A biztosítási időszakra esedékes, a szerződő által, a biztosító fedezetvállalásának ellenértékéért fizetett díj, amely lehet rendszeres díj, egyszeri díj, vagy a rendszeres és az egyszeri díjon felül fizetett eseti díj.
- 7. Biztosítási esemény:** A biztosított halála, a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzése, egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása (feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el), a biztosítási szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi elérése.
- 8. Biztosítási év:** A biztosítási szerződés létrejöttének napjától a következő év azonos napjáig, illetve minden azt követő év azonos napjáig terjedő időtartam. Amennyiben egy adott hónapban nincs olyan nap, amely a biztosítási szerződés létrejöttének napjával megegyezik, a biztosítási év kezdő napja a hiányzó napot követő nap. Amennyiben a jelen Biztosítási Szabályzat eltérően nem rendelkezik, év alatt biztosítási évet kell érteni. A biztosítás tartamának utolsó biztosítási éve tört év is lehet.
- 9. Biztosítási évforduló:** A biztosítási év végének, egyben az új biztosítási év kezdetének a napja.
- 10. Biztosítási hónap:** A biztosítási szerződés létrejöttének napjától a következő hónap azonos napjáig, illetve minden azt követő hónap azonos napjáig terjedő időtartam. Amennyiben egy adott hónapban nincs olyan nap, amely a biztosítási szerződés létrejöttének napjával megegyezik, a biztosítási hónap kezdő napja a hiányzó napot követő nap. Amennyiben a jelen Biztosítási Szabályzat eltérően nem rendelkezik, hónap alatt biztosítási hónapot kell érteni.
- 11. Biztosítási hónapforduló:** A biztosítási hónap végének, egyben az új biztosítási hónap kezdetének a napja.
- 12. Biztosítási időszak:** Egy év, amelynek kezdete a biztosítási szerződés létrejöttének napja, vége pedig a biztosítási időszak utolsó napja (fordulónap). A biztosítási időszak a fordulónapot követő napon újra kezdődik. Amennyiben a fordulónap munkaszüneti napra esik, a fordulónap az ezt követő első munkanap. A biztosítás tartamának utolsó egy éves biztosítási időszaka tört év is lehet.
- 13. Biztosítási összeg:** Az a pénzösszeg, amelynek megfizetését, mint biztosítási szolgáltatást, a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen Biztosítási Szabályzatban foglaltak szerint vállalja. A biztosítási összeg mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat, illetve a jelen Biztosítási Szabályzat XXIII. fejezete határozza meg.

14. Biztosítási titok: Minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

15. Biztosításközvetítő: A biztosítási szerződés létrehozására irányuló, üzletszerű tevékenységet végző természetes vagy jogi személy, akinek tevékenysége kiterjed a biztosítási szerződés megkötésének elősegítésére, a biztosítási termékek ismertetésére, ajánlására, az ezzel kapcsolatos felvilágosításra, a biztosítási szerződések értékesítésének szervezésére, továbbá a biztosítási szerződések lebonyolításában és teljesítésében való közreműködésre. A biztosításközvetítő függő biztosításközvetítő (ügynök vagy többes ügynök), illetve független biztosításközvetítő (alkusz) lehet.

16. Díjfizetési tartam: A rendszeres díjfizetésű biztosítások esetében a tartamnak az a része, amelyre a biztosítási díj esedékes.

17. Díjjal fedezett tartam: A tartamnak az a része, amelyre az esedékes díj megfizetésre került, és amely tartam eltelt.

18. Díjtűrészhatár: Az előírt és a befizetett díj összege közötti különbözeti összeg, amely összeg erejéig a biztosító a szerződő helyett az elmaradt biztosítási díjat rendezi, illetve amelynek összegével a biztosító rendelkezik. A díjtűrészhatár összegének mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 4. számú mellékletét képező, Díjkezelési tájékoztató című szabályzat határozza meg.

19. Előre fizetett díj: Az esedékesség előtt megfizetett azon rendszeres biztosítási díj, amelyet a jelen Biztosítási Szabályzat 4. számú mellékletét képező, Díjkezelési tájékoztató című szabályzat ekként határoz meg.

20. Értékkövetés: A biztosítási díjnak az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása. Mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat XIX. fejezete határozza meg.

21. Egyszeri díj: A biztosítás tartamának elején, egyösszegben fizetett biztosítási díj.

22. Egyszeri díjas biztosítás: Olyan biztosítás, amelynél a biztosítási díj a biztosítás tartamának elején egyösszegben esedékes.

23. Eseti díj: A rendszeres vagy az egyszeri díjon felül fizetett biztosítási díj.

24. Fogyasztó: Az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

25. Gazdálkodó szervezet: A gazdasági társaság, az európai részvénytársaság, az egyesülés, az európai gazdasági egyesülés, az európai területi társulás, a szövetkezet, a lakásszövetkezet, az európai szövetkezet, a vízgazdálkodási társulat, az erdőbirtokossági társulat, az állami vállalat, az egyéb állami gazdálkodó szerv, az egyes jogi személyek vállalata, a közös vállalat, a végrehajtói iroda, a közjegyzői iroda, az ügyvédi iroda, a szabadalmi ügyvivői iroda, az önkéntes kölcsönös biztosító pénztár, a magánnyugdíjpénztár, az egyéni cég, továbbá az egyéni

vállalkozó. Az állam, a helyi önkormányzat, a költségvetési szerv, az egyesület, a köztisztviselő, valamint az alapítvány gazdálkodó tevékenységével összefüggő polgári jogi kapcsolataira is a gazdálkodó szervezetre vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

26. Hirdetmény: A biztosítónak a biztosítási szerződésre vonatkozó közleménye, amelyet a biztosító a honlapján hoz nyilvánosságra.

27. Időszaki díj: A választott díjfizetési gyakoriság szerinti díj. Amennyiben a biztosítási tartam utolsó éve tört év, az utolsó időszaki díj a tört időszak hosszával arányosan kerül megállapításra.

28. Késedelmi kamat: A biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén a biztosító által felszámított, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben meghatározott mértékű kamat.

29. Kezdeti biztosítási díj: A biztosítási szerződés létrejöttkor a szerződő által választott, az első biztosítási évre vonatkozó díj. Választható mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.

30. Kezdeti biztosítási összeg: A biztosítási szerződés létrejöttkor érvényes biztosítási összeg. Mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.

31. Kezdeti időszaki díj: Az aktuális díjfizetési gyakoriság szerinti kezdeti biztosítási díj.

32. Kiegészítő biztosítás: A biztosítási szerződés mellé köthető biztosítási szerződés.

33. Költségek: A biztosítási szerződést terhelő költségek. A költségek jogcímét, mértékét, jellegét, elvonásának időpontját és módját a jelen Biztosítási Szabályzat XXXIV. fejezete és a 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

34. Kötvény: A biztosító által kibocsátott, a biztosítási szerződés létrejöttét és a biztosítási fedezetet igazoló okirat.

35. Különleges adat: A faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselői szervezeti tagságra, az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre, a szexuális életre vonatkozó, valamint a bűnügyi személyes adat.

36. Maradékjog: A jelen Biztosítási Szabályzatban meghatározott azon jog, amely a díjfizetés elmaradása, illetve a biztosítási szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmarad.

37. Rendszeres díj: A biztosítás tartama alatt folyatósan fizetett, a biztosítási időszak első napján esedékes biztosítási díj.

38. Rendszeres díjas biztosítás: Olyan biztosítás, amelynek a díja a biztosítás tartama során meghatározott időszakonként válik esedékessé.

39. Személyes adat: Bármely meghatározott természetes személlyel („érintett”) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi

e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt, közvetlenül vagy közvetve, név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet.

40. Teljes költségmutató (TKM): A megtakarítási nyugdíjbiztosítási termékekre számolt olyan mutató, amely egy értékben összegzi a szerződéssel kapcsolatban felmerült valamennyi költséget. Mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 8. számú mellékletét képező, Teljes Költség Mutató című szabályzat határozza meg.

41. Területi és időbeli hatály: A területi hatály a világ összes országa, az időbeli hatály a kockázatviselés tartama.

42. Ügyfél: A szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

43. Ügymenet kiszervezése: A biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére más személy részére adott megbízás.

44. Vállalkozás: Az üzletszerű gazdasági tevékenységet folytató gazdálkodó szervezet.

II. A befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítással kapcsolatos fogalmak

1. Befektetési egységekhez kötött (unit-linked) nyugdíjbiztosítás: Olyan nyugdíjbiztosítás, amelynél a biztosító a biztosítási szerződés alapján képzett biztosítástechnikai tartalékot az általa létrehozott, önálló befektetési politikával rendelkező, elkülönítetten kezelt – azonos értékű, elméleti elszámolási részekből (befektetési egységekből) álló – eszközállományokba (eszközalapokba) vagy más, befektetési alapkezelésre jogosult társaság által kezelt befektetési alapokba helyezi befektetés céljából, a szerződő választásától függően, a szerződésben előre meghatározott szabályok szerint.

2. Befektetési egység: Az eszközalapban lévő, a szerződő részesedését megtestesítő, azonos értékű elszámolási egység.

3. Befektetési egységek aktuális értéke: A szerződő egyes alszámláin nyilvántartott befektetési egységek számának és az értékelési napon érvényes, ugyanazon alszámlához tartozó ár szorzatának összege, amely összeg a biztosítási szolgáltatás alapját képezi. Az első díj befektetése előtt a befektetési egységek aktuális értéke nulla.

4. Befektetési egység ára: Egy befektetési egységre eső nettó eszközérték, amelyet a biztosító a befizetett biztosítási díjak befektetési egységekké történő átszámítása, a befektetési egységek biztosítási szolgáltatássá való átszámítása és a szerződő számláját terhelő költségek elszámolása során az eszközalaphoz levonandó egységek számának meghatározására alkalmaz. A biztosító az eszközalapok nettó eszközértékének, és ezen keresztül a befektetési egységek árának átértékelése révén írja jóvá a szerződő számláján az előző értékelési nap óta megszállt hozamot.

5. Díj jóváírása: A befizetett biztosítási díj befektetési egységekké való átváltását megelőzően elvont költségekkel csökkentett részének befektetési egységekké történő átváltása. A díj jóváírásának szabályait a jelen Biztosítási Szabályzat XVII. fejezete és a 4. számú mellékletét képező, Díjkezelési tájékoztató című szabályzat határozza meg.

6. Díj megosztása: A rendszeres, az egyszeri, illetve – a szerződő eltérő rendelkezése hiányában – az eseti díj megosztása az alszámlák között, a szerződő által választott aránynak megfelelően.

7. Értékelési nap: Az a nap, amelyen a biztosító az eszközalap bruttó és nettó eszközértékét, illetőleg a befektetési eszközök árát meghatározza. Az értékelésre – a külső feltételek függvényében – minden munkanapon, de hetenként legalább egyszer kerül sor.

8. Eszközalap: A befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítások – a biztosítási szerződésben meghatározott levonásokkal csökkentett – díjából tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány. A választható eszközalapok befektetési politikáját a jelen Biztosítási Szabályzat 1. számú mellékletét képező, A választható eszközalapok befektetési politikái című szabályzat határozza meg.

9. Eszközalap bruttó eszközértéke: Az eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök piaci értéke.

10. Eszközalap nettó eszközértéke: Az eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök bruttó eszközértékének az eszközalapot terhelő közvetlen költségekkel, így különösen a mögöttes eszközöket terhelő költségekkel és a letétkezelési díjjal csökkentett értéke.

11. Eszközalapok értékelése: Az eszközalapok értékének megállapítása, a befektetési eszközök kereskedését követően.

12. Eszközalap-felfüggesztés: Az eszközalap befektetési egységei eladásának és vételének felfüggesztése a biztosító által, amelyre akkor kerül sor, amikor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak.

13. Illikvid eszköz: Az eszközalap olyan eszköze, amelynek értéke nem állapítható meg, ideértve különösen, ha az értékelésre alkalmas piaci árfolyam-információk az eszköz forgalmazásának, kereskedésének vagy nyilvános árjegyzésének felfüggesztése miatt nem állnak maradéktalanul rendelkezésre.

14. Kockázat alatt álló összeg: Az alszámlákon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékével csökkentett, haláleseti vagy egészségkárosodás esetére szóló biztosítási összeg pozitív egyenlege. Mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.

15. Szerződő alszámlája: A biztosítási szerződés egy adott eszközalapjához tartozó, valamennyi befektetési egység összesített nyilvántartása. A biztosító az adott eszközalaphoz tartozó befektetési egységek számát öt tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

16. Szerződő számlája: A szerződő alszámláinak összessége, a biztosítási szerződés valamennyi befektetési egységének összesített nyilvántartása.

17. Tájékoztatás időpontja: Az a nap, amelyre a biztosító által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban közölt adatok érvényesek, függetlenül a tájékoztatás megküldésének időpontjától. A tájékoztatás időpontját a jelen Biztosítási Szabályzat VIII. fejezete határozza meg.

Kik a biztosításban érintett személyek?

III. A biztosítási szerződés alanyai

1. Biztosító: A biztosító a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. A biztosító és magyarországi fióktelepének adatait a jelen Biztosítási Szabályzat 7. számú mellékletét képező, Cégismertető című szabályzat határozza meg.

2. Szerződő: A szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, annak elfogadása esetén a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö, és a biztosítási díjak fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő személyének módosításához a szerződő és a biztosított hozzájárulása szükséges. A szerződő módosítása tranzakciós költséggel jár, amelynek mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

3. Biztosított: A biztosított az a természetes személy, akinek az életére, a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzésére, egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodására (feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el) és a biztosítási szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatárának betöltésére mint biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

A biztosított olyan személy lehet, aki a biztosítási szerződés megkötésekor, illetve a biztosított belépési életkora megállapításának időpontjában a 18. életévét betöltötte, de rendszeres díjas biztosítás esetén a 60. életévét, egyszeri díjas biztosítás esetén a 62. életévét még nem töltötte be, és a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály alapján a saját jogú nyugellátásra való jogosultságot még nem szerezte meg.

A biztosított elérési életkora a biztosítási szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár elérésére megállapított életkor.

4. Kedvezményezett: Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatására jogosult. A kedvezményezett a biztosítási szerződésben megnevezett személy, ilyen személy hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse. A biztosítás kedvezményezettje a haláleseti szolgáltatás kivételével a biztosított.

A kedvezményezett módosítása tranzakciós költséggel jár, amelynek mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

Hogyan jön létre a biztosítás, mi a kockázatviselés tartama?

IV. A biztosítási szerződés megkötése, a kockázatviselés kezdete

1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

2. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő kezdeményezi azzal, hogy ajánlatot tesz.

A szerződő ajánlatához nincs kötve, azt a kockázat elbírálására rendelkezésre álló határidő alatt visszavonhatja. Ez esetben a biztosító a szerződő által megfizetett díjat vagy díjrészletet a szerződőnek kamatmentesen visszafizeti.

3. A biztosítónak az ajánlat elbírálására, annak a biztosítóhoz történő beérkezésétől számított, tizenöt nap, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan nap áll rendelkezésére (kockázat-elbírálási időszak).

4. A kockázat-elbírálás keretében a biztosító felméri a biztosítási szerződéssel kapcsolatos biztosítási kockázatot.

5. A kockázat elbírálása alapján a biztosító jogosult a szerződő ajánlatának elfogadására, módosított tartalommal történő elfogadására vagy elutasítására.

6. A biztosító az ajánlat elutasítását nem köteles megindokolni.

7. A biztosító jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni.

8. Amennyiben az ajánlat és a hozzá tartozó okiratok adatai hibásak vagy hiányosak, a biztosító, a kockázat elvállalásához szükséges mértékben, további adatokat vagy okiratokat kérhet.

9. Amennyiben a biztosító az ajánlatot elfogadja, kötvényt állít ki, ezzel a biztosítási szerződés az ajánlat szerződő általi aláírásának napjára visszamenő hatállyal létrejön.

10. Amennyiben a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a biztosítási szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

11. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés létrejötté esetén az ajánlat aláírásának napján kezdődik.

12. A kockázatviselés tartama a biztosítási szerződés létrejötté esetén a 11. pontban meghatározott időpontban

kezdődik, és megegyezik a biztosítási szerződés tartamával.

V. Várakozási idő

A biztosító a betegségből eredő, legalább 40%-os mértéket elérő egészségkárosodás biztosítási esemény kockázatát a biztosítási szerződés létrejöttét követő hat hónap elteltével vállalja.

VI. A szerződéskötés különös szabályai

A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép. A visszavonás következtében megszűnt biztosítás esetén a biztosító a visszavásárlási értéket fizeti ki a biztosított részére.

VII. A biztosítási szerződés létrejötte a biztosító ráutaló magatartásával

1. Ha a szerződő fél fogyasztó, a biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés, az ajánlat szerinti tartalommal, az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
2. Ha az 1. pontban foglaltak szerint létrejött biztosítási szerződés esetén a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az ajánlatot csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
3. Ha az 1. pontban foglaltak szerint létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen Biztosítási Szabályzat rendelkezéseitől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen Biztosítási Szabályzat rendelkezéseinek 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 tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Miről tájékoztatja a biztosító a szerződőt?

VIII. A biztosítási szerződés megkötését megelőző tájékoztatás

1. A biztosító a biztosítási szerződés megkötése előtt, a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, bizonyítható és azonosítható módon, közérthetően, egyértelműen és részletesen, írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosító és annak magyarországi fióktelepe adatairól, felügyeleti hatóságáról, a biztosítási szerződés jellemzőiről és egyéb, külön jogszabályban meghatározott adatokról.
2. A biztosító, amennyiben arra köteles, felméri a szerződő igényeit, illetve a szerződő által megadott információk alapján pontosítja azokat, továbbá termékismertetőt ad át a szerződő részére, és tájékoztatja a szerződőt az adott biztosítási szerződés teljes költségmutatójáról és annak internetes elérhetőségéről.
3. A biztosítót terhelő tájékoztatási kötelezettség az alkuszterheli, amennyiben a biztosítási szerződés megkötésében alkusz működik közre.
4. A szerződő írásban, aláírásával ellátottan, nyilatkozik arról, hogy az 1-3. pontokban meghatározott tájékoztatást megkapta, illetve arról, hogy a szerződéskötést megelőzően milyen más, a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggő tájékoztatást kapott meg.
5. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a biztosított orvosi vizsgálata, akkor a biztosító arról is tájékoztatást ad, hogy a biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
6. Ha a szerződést nem a biztosított köti, a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

IX. A biztosítási szerződés megkötését követő tájékoztatás

1. A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított harminc napon belül tájékoztatja a szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről. Amennyiben a szerződő fél fogyasztó, a biztosító ezen tájékoztatásban felhívja a szerződő figyelmét arra, hogy a biztosítási szerződést a tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül írásban, indoklás nélkül felmondhatja, kivéve ez alól a külön jogszabályban meghatározott eseteket.
2. A biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítási szerződés szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről, a befektetési egységeinek aktuális áráról és számáról, illetőleg ezeknek az előző értékelés óta bekövetkezett változásairól és egyéb, külön jogszabály által előírt adatokról.
3. Az értékkövetés érvényesítése során a biztosító tájékoztatja a szerződőt az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A biztosító felhívja a fi-

gyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

4. A biztosító a 2. és 3. pontokban meghatározott tájékoztatást a MyMetLife ügyfélportálon teszi elérhetővé azon szerződők részére, akik nyilatkoztak annak igénybeviteléről, és nem papíralapú értesítési módot választottak.

5. A biztosító lehetővé teszi, hogy a szerződő tájékozhasson befektetéseinek elhelyezéséről, azaz a befektetéseinek fedezetéül szolgáló befektetési formák egymáshoz viszonyított arányáról, az egyes befektetési formák típusáról, valamint befektetéseinek aktuális értékéről. A tájékoztatást a biztosító az alábbi elérhetőségeken biztosítja:

a) a biztosító ügyfélszolgálatán hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől csütörtökig tartó munkanapokon 8.30 és 17 óra között, pénteki munkanapon 8.30 és 16 óra között,

b) a biztosító központi telefonszámán hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől csütörtökig tartó munkanapokon 8 és 17 óra között, pénteki munkanapon 8 és 16 óra között,

c) a MyMetLife ügyfélportálon azon szerződők részére, akik nyilatkoztak annak igénybeviteléről.

6. 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.

7. A biztosító a jelen Biztosítási Szabályzatot, az eszközalapok befektetési politikáját, valamint a költségeket bemutató dokumentumokat honlapján közzéteszi.

Szükséges-e a biztosított hozzájárulása a biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához?

X. A biztosítási érdek

A biztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg.

A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.

Melyek a kedvezményezett kijelölésének szabályai?

XI. Kedvezményezett kijelölése

1. A szerződő a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

2. 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 fél nyilatkozatáról a biztosított tájékoztatni kell.

3. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

4. A szerződő a biztosítási szerződés különböző szolgáltatásaira különböző kedvezményezettet jelölhet. Azonos biztosítási szolgáltatásra több kedvezményezett is jelölhető a kedvezményezettekre jutó százalékos mérték egyidejű megjelölésével.

5. Ha a százalékos mértékek együttes összege nem éri el az száz százalékot, a biztosító a kedvezményezettek között a kedvezményezés arányában osztja szét a teljes biztosítási összeget.

6. Amennyiben kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes, és emiatt a kedvezményezett a biztosított örököse, a biztosító a biztosítási összeget az örökösök között egyenlő arányban fizeti ki.

7. Az 1-6. pontok rendelkezéseit akként kell értelmezni, hogy a kedvezményezett, a haláleseti szolgáltatás kivételével, a biztosított.

Mi a biztosítás tartama?

XII. A biztosítási szerződés tartama

1. A biztosítási szerződés határozott időre jön létre.

2. A biztosítás tartama, egyszeri díjas biztosítások esetén, 3 és 47 év közötti, rendszeres díjas biztosítások esetén, 5 és 47 év közötti időtartam lehet úgy, hogy a tartam utolsó napja a biztosítási szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltésének napja.

Milyen jogai és kötelezettségei vannak a szerződőnek és a biztosítottnak?

XIII. Belépés a szerződésbe

1. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és kötelezettségek összessége a biztosítottra szállnak át.
2. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződéssel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is - megtéríteni.
3. A biztosított belépéséről a biztosító a szerződőt írásban tájékoztatja.

XIV. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

1. A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.
2. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
3. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak a változás bekövetkezésétől számított tizenöt napon belül írásban bejelenteni.
4. Lényeges körülménynek minősül, egyebek között, a biztosított foglalkozásának, munkakörének, sport vagy szabadidős tevékenységének megváltozása.
5. Lényeges körülménynek minősül, egyebek között, a szerződő azon személyes adataiban történő változás, amely adatokat a szerződő a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény („Pmt.”) alapján történő ügyfél-átvilágítás során a biztosítónak megadott; ezen adatok változását a szerződő a változástól számított 5 munkanapon belül köteles bejelenteni.
6. A közlésre és változás bejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
7. A közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító a jelen Biztosítási Szabályzat XXV. pontjában foglaltak szerint mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól.

Milyen következményekkel jár a biztosítási kockázat jelentős növekedéséről való tudomásszerzés?

XV. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
2. Nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.
3. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
4. Az 1. és 2. pontokban meghatározott jogkövetkezmények akkor alkalmazhatók, ha a biztosítási szerződés létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló határidőtől kevesebb, mint öt év telt el.

Milyen szabályok vonatkoznak a biztosítási díjra?

XVI. A biztosítás díja

1. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában az ajánlat megtételekor, a rendszeres díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
2. Az egyszeri díjat a biztosítási szerződés létrejöttkor kell megfizetni.
3. A díjat a biztosító a biztosítási szerződés megkötéséig díjelőlegnek tekinti, és kamatmentes letétként kezeli.
4. A díj a biztosítóhoz való beérkezéssel minősül megfizetettnek.
5. Az ajánlat elutasítása esetén a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.
6. A díjfizetés módját a szerződő az ajánlat megtételekor megválasztja. A díjfizetési módokat a jelen Biztosítási Szabályzat 4. számú mellékletét képező, Díjkezelési tájékoztató című szabályzat határozza meg.
7. A szerződő írásban vagy telefonon keresztül kérheti a díjfizetés módjának módosítását, amennyiben az esedékes díjat megfizette. A módosított díjfizetési mód a díj soron következő esedékességének időpontjától érvényes.
8. A díjfizetési mód módosítása tranzakciós költséggel jár, amelynek mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.
9. A rendszeres díj fizetésének gyakorisága éves, azonban a szerződő az ajánlat megtételekor kérheti a díj havi, negyedéves vagy féléves részletekben történő megfizetését.

sét. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő az ajánlat megte-telekor megválasztja.

10. A szerződő írásban vagy telefonon keresztül kérheti a díjfizetés gyakoriságának módosítását, amennyiben a biztosítási díjat a biztosítási évfordulóig megfizette. A módosított díjfizetési gyakoriság a biztosítási évfordulót követően érvényes.

11. A díjfizetési gyakoriság módosítása tranzakciós költséggel jár, amelynek mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

12. A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen túl lehetősége van eseti díj befizetésére, valamint a rendszeres díj előre fizetésére is.

13. A biztosítónak jogában áll a rendszeres, az egyszeri és az eseti díjak minimális mértékét meghatározni, és azt naptári évenként egyszer módosítani. A rendszeres, az egyszeri és az eseti díj mindenkor aktuális minimális mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.

14. Elmaradt rendszeres díj esetében a biztosító a szerződő által megfizetett eseti díjat a biztosítás elmaradt rendszeres díjainak megfelelő összeghatárig rendszeres díjként kezeli.

15. Az elmaradt rendszeres díjat a biztosító a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláiról történő átkönyveléssel rendezi, amennyiben ezt a szerződő írásbeli nyilatkozattal kéri. Amennyiben a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláinak aktuális értéke nem nyújt fedezetet az elmaradt rendszeres díjak rendezésére, a biztosító a késedelmes díjfizetés szabályai szerint jár el.

16. Csoportos beszedési megbízás esetén a biztosító jogosult a szerződő bankszámláját a díj esedékességéhez képest, az esedékesség hónapjában, más időpontban megterhelni.

17. Amennyiben az elvárt és a befizetett díj összegének különbözete a díjtűrészathár összegét nem haladja meg, úgy a biztosító a különbözeti összeget a szerződő helyett megfizeti, illetve azzal maga rendelkezik.

18. A díj mértékére és kezelésére vonatkozó részletes szabályokat a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című és 4. számú mellékletét képező, Díjkezelési tájékoztató című szabályzatok határozzák meg.

XVII. A biztosítási díj szerződő számláján való jóváírása és befektetési egységekké való átváltása

1. A biztosító a kezdeti időszaki díjat a kötvény kiállításának napján írja jóvá a szerződő számláján.

2. Amennyiben a felek az első díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, a biztosító a díjat annak a biztosítóhoz azonosítható módon való beérkezése napján írja jóvá a szerződő számláján.

3. A biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett, már esedékes rendszeres díjak jóváírására a befizetés beérkezésének napján kerül sor.

4. A biztosító a számlájára azonosítható módon beérkezett előrefizetett, valamint eseti díjakat az alábbiak szerint írja jóvá:

a) a beérkezés napján kerül sor az esetleges díjelmaradás miatt korábban vagy éppen esedékessé vált díjak levonására és jóváírására,

b) a fennmaradó összeg, illetőleg levonás hiányában a teljes beérkezett összeg jóváírására a beérkezést követő első munkanapon kerül sor.

5. A biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett előrefizetett, valamint eseti díjak tekintetében a beérkezés napja a díjak biztosító számláján történt jóváírását követő munkanap.

6. A nem azonosítható módon beérkezett befizetések esetében a beérkezés napja az azonosítás napja. E befizetett összegeket az azonosítás megtörténteig a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

7. A jóváírt díjak, befektetési egységekké való átváltása a díj eszközalapok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfelelően, az eszközalapok befektetési egységeinek eladása révén, a díj jóváírását követően, a kötvény kiállításának napját követő értékelési napon érvényes aktuális áron történik. A biztosító az eladott befektetési egységek darabszámát írja jóvá a szerződő számláján.

8. A díj jóváírására és átváltására vonatkozó részletes szabályokat a jelen Biztosítási Szabályzat 4. számú mellékletét képező, Díjkezelési tájékoztató című szabályzat határozza meg.

XVIII. A biztosítási díj módosítása

1. A szerződő a biztosítási szerződés megkötése után bármikor kérheti írásban a díjbeszedési költség nélküli rendszeres biztosítási díj növelését.

2. A biztosítási szerződés megkötésétől számított három év, díjjal fedezett időszak elteltével a szerződő írásban kérheti a díjbeszedési költség nélküli rendszeres biztosítási díj csökkentését.

3. A növelt vagy csökkentett összegű biztosítási díj a szerződő nyilatkozatának a biztosítóhoz való megérkezését követő biztosítási időszak első napjától érvényes.

4. A biztosító a rendszeres biztosítási díj csökkentését a mindenkori aktuális minimális díj mértékéig teszi lehetővé, amely mértéket a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.

5. A biztosító a rendszeres biztosítási díj növelését és csökkentését minimális mértékhez kötheti, amely mértéket a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.

XIX. A díjfizetés szüneteltetése

1. A rendszeres díjas biztosítási szerződés létrejöttét követő három év, díjjal fedezett időszak, elteltével a szerződő írásban kérheti, hogy a biztosító egy éves időtartamra engedélyezze a díjfizetési kötelezettség szüneteltetését.
2. A díjfizetési kötelezettség szüneteltetése alatt a szerződő eseti díj fizetésére jogosult.
3. A díjfizetés szüneteltetésének feltétele, hogy a szerződés visszavásárlási értéke elérje a díjfizetés szüneteltetésére előírt minimális visszavásárlási értéket, amelynek mértékét a biztosító évente egyszer, minden év május 1. napjával, legfeljebb a jelen Biztosítási Szabályzat XXXIV. fejezet 3. pontjában meghatározott mértékkel növelheti. A díjfizetés szüneteltetésére előírt minimális visszavásárlási értéket a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A biztosítási szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.
4. A díjfizetési kötelezettség szüneteltetése alatt a biztosító a kockázati díjat és a költségeket érvényesíti.
5. A díjfizetés szüneteltetésére vonatkozó kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő első hónapfordulón az aktuális biztosítási összeget a biztosító a kezdeti biztosítási összegnek megfelelő mértékre csökkenti. A kezdeti biztosítási összeg mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A biztosítási szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.
6. Amennyiben a díjfizetés szüneteltetése alatt a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a költségek érvényesítésére, a biztosítási szerződés a biztosítási hónapforduló napján megszűnik.
7. A szüneteltetett díjfizetésű biztosítás is visszavásárolható a díjjal rendezett tartamhoz tartozó befektetési egységekre vonatkozó visszavásárlási értékek figyelembevételével.
8. A díjfizetés szüneteltetése a biztosítás tartama alatt legfeljebb három alkalommal engedélyezhető.
9. Amennyiben a díjfizetés szüneteltetésének egy éves időtartamát követően a szerződő a díjfizetést nem folytatja, a biztosító a díjfizetési kötelezettség elmulasztásának szabályai szerint jár el.
10. A díjfizetés szüneteltetése tranzakciós költséggel jár, amelynek mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

XX. Az értékkövetés

1. A szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor választhat a biztosító által felajánlott értékkövetés mértékei közül.
2. A rendszeres díjas biztosítási szerződés esetén a biztosító minden biztosítási évfordulón felajánlja a szerződőnek, hogy a biztosítási szerződés – díjbeszedési költség nélküli – rendszeres díját növelje.
3. A biztosító az értékkövetés választható mértékéről a szerződőt a biztosítási évfordulót legalább kilencven nappal megelőzően írásban értesíti.

4. Az értékkövetés mértéke, a biztosító által a biztosítási szerződés megkötésekor felajánlott mértékek alapján, a biztosítás tartama alatt is megválasztható, illetve módosítható.
5. Amennyiben a szerződő értékkövetési mérték módosítására irányuló kérelme a biztosítóhoz a biztosítási évfordulót legalább hatvan nappal megelőzően megérkezik, az értékkövetés választott vagy módosított mértéke a soron következő biztosítási évfordulótól érvényes.
6. Amennyiben a szerződő, értékkövetési mérték módosítására irányuló kérelme a biztosítóhoz, a biztosítási évfordulót megelőző hatvan napon belül érkezik meg, az értékkövetés választott vagy módosított mértéke a soron következő biztosítási évfordulót követő biztosítási évfordulótól érvényes.
7. A biztosító a szerződő nyilatkozata alapján módosított mértékű értékkövetésről a szerződőt a biztosítási évfordulót legalább hatvan nappal megelőzően írásban értesíti. Az értesítés tartalmazza a biztosítási évfordulót követően érvényes biztosítási díjat.
8. Amennyiben a szerződő az értékkövetést elfogadja, a biztosítási szerződés a biztosítási évfordulót követően a növelt biztosítási díjjal érvényes.
9. A szerződő értékkövetést elutasító nyilatkozatának elmaradása esetén az értékkövetés elfogadottnak minősül.
10. Az értékkövetéssel nem növelt biztosítási díj megfizetése az értékkövetés elutasítását jelenti.
11. Az értékkövetés mértékének módosítása tranzakciós költséggel jár, amelynek mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

XXI. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei

1. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító, az esedékesség napjától számított kilencvenedik napon – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.
2. A póthatáridő eredménytelen elteltével a biztosító a biztosítási szerződést díjmentesíti.
3. Amennyiben a díjmentesítés nem lehetséges, mert a biztosítás visszavásárlási értéke nem éri el a díjmentesítésre előírt minimális visszavásárlási értéket, a biztosító a biztosítási szerződést visszavásárolja. A díjmentesítésre előírt minimális visszavásárlási értéket a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A biztosítási szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.
4. A biztosító a késedelmes díjfizetés tartama alatt a költségeket változatlanul érvényesíti.
5. Amennyiben a biztosító a költségeket nem tudja érvényesíteni, a biztosítási szerződés, a biztosítási hónapforduló napjával, kifizetés nélkül megszűnik.

Hatályba helyezhető-e újra a díjfizetés elmulasztása miatt megszünt biztosítás?

XXII. A biztosítási szerződés ismételt hatályba léptetése

1. Abban az esetben, ha a biztosítási szerződés a folytatolagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított száznyolcvan napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására.
2. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszünt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy az összes elmaradt biztosítási díjat megfizetik.
3. Ha a szerződő a kockázatviselés helyreállítását a díj meg nem fizetése következtében megszünt biztosítási szerződés megszűnését követő száznyolcvan napon túl kéri, a biztosító a kérelmet új biztosítási szerződés megkötésére tett ajánlatnak tekinti.

Milyen szolgáltatásokat nyújt a biztosító?

XXIII. A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás

1. Biztosítási eseménynek minősül:
 - a) a biztosított halála,
 - b) a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultság biztosított általi megszerzése (ez alatt a tényleges nyugdíjas állapotot kell érteni),
 - c) a biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el (függetlenül attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem), vagy
 - d) a biztosítási szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése.
2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3-8. pontokban meghatározott szolgáltatásokat teljesíti.
3. A biztosított halála esetén a biztosító az a)-b) pontokban meghatározott biztosítási összegek közül a magasabb összeget fizeti ki egyösszegben:
 - a) aktuális biztosítási összeg,
 - b) a haláleset írásbeli bejelentését követő értékelési napon a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékének megfelelő összeg.
4. Ha a biztosított a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságot szerez, vagy betölti a biztosítási szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt, a biztosító a szerződő számláján a biztosítási esemény bekövet-

kezésének napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.

5. Amennyiben a 4. pontban meghatározott biztosítási esemény a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 10 éven túl következik be, akkor a biztosító, a biztosított választásától függően, a biztosítási összeget vagy annak egy részét:

- a) egyösszegben,
- b) határozott tartamú járadék formájában,
- c) élethosszig tartó életjáradék formájában, vagy
- d) elől garanciaidős életjáradék formájában fizeti ki.

Amennyiben a járadék kifizetése a biztosítási összeg egy részéből történik, a biztosítási összeg fennmaradó részét a biztosító egy összegben kifizeti.

6. Amennyiben a 4. pontban meghatározott biztosítási esemény a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 10 éven belül következik be, akkor a biztosító, a biztosított választásától függően, a biztosítási összeget:

- a) egyösszegben fizeti ki, amennyiben a járadék havi összege nem éri el az 5000 Ft-ot,
- b) határozott tartamú, nem csökkenő összegű, járadék formájában fizeti ki; ez esetben a biztosítási szerződés létrejöttétől a járadék utolsó részletének kifizetéséig legalább 10 év telik el,
- c) élethosszig tartó életjáradék formájában fizeti ki, vagy
- d) elől garanciaidős életjáradék formájában fizeti ki; ez esetben a biztosítási szerződés létrejöttétől a járadék utolsó részletének kifizetéséig legalább 10 év telik el.

Az élethosszig tartó életjáradék és az elől garanciaidős életjáradék formájában való kifizetés feltétele az, hogy a szolgáltatás időpontjában a biztosítónak van ilyen szolgáltatása. A szolgáltatás az annak időpontjában érvényes díj-szabás alapján történik.

7. A biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása esetén a biztosító az a)-b) pontokban meghatározott biztosítási összegek közül a magasabb összeget fizeti ki:

- a) aktuális biztosítási összeg,
- b) az egészségi állapot károsodásának mértékét meghatározó, a rehabilitációs hatóság által kiállított, határozat kiállításának napját követő értékelési napon a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékének megfelelő összeg.

8. A 7. pontban meghatározott biztosítási összeget vagy annak egy részét a biztosító, a biztosított választásától függően, egyösszegben, vagy határozott tartamú járadék formájában fizeti ki.

Amennyiben a járadék kifizetése a biztosítási összeg egy részéből történik, a biztosítási összeg fennmaradó részét a biztosító egyösszegben kifizeti.

9. A biztosítási összeg és a visszavásárlási összeg kifizetése esetén a biztosító a szerződő által megfizetett, befektetési egységekre még át nem váltott, biztosítási díjat visszafizeti.

10. Amennyiben a biztosítási szerződés a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szűnik meg, és a szerződő a díjat a megszűnést követő időszakra vonatkozóan is megfizette, amely díj – a díjbeszedési költség és a szerződés-

kötési költség levonását követően – befektetési egységekre való átváltásra került, a biztosító a szolgáltatási összeg meghatározásakor a megszűnést követő időszakra vonatkozó díjat a szerződés aktuális értékének részeként figyelembe veszi.

11. Amennyiben a biztosítási szerződés a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szűnik meg, és a szerződő a díjat a megszűnést követő időszakra vonatkozóan is megfizette, amely díj – a díjbeszedési költség és a szerződéskötési költség levonását követően – befektetési egységekre való átváltásra nem került, a biztosító a díjat a szerződőnek visszafizeti.

12. Ha a biztosított halála vagy egészségkárosodása a kockázatbírálási időszak alatt következik be, és a biztosítási szerződés nem jön létre, a biztosító visszafizeti a biztosítási szerződés első, a szerződéskötési és orvosi vizsgálati költségekkel csökkentett díjrészletét, illetve a szerződéskötési és orvosi vizsgálati költségekkel csökkentett egyszeri díját.

XXIV. A biztosítási összeg módosítása

1. A biztosítási szerződés megkötésétől számított három év, díjjal fedezett időszak elteltével a szerződő írásban kérheti a rendszeres díjas biztosítási szerződés biztosítási összegének módosítását.

2. A biztosítási összeg növelése esetén ismételt kockázatbírálásra kerül sor, amelynek költségeit a biztosító jogosult a szerződőre hárítani.

3. A biztosítási összeg növelésének feltétele az, hogy az ismételt kockázatbírálás során a biztosító elfogadja a biztosítási összeg növelésére irányuló kérelmet, és amennyiben biztosítási díj növelése is szükséges, a növelt biztosítási díj is megfizetésre kerüljön, és beérkezzen a biztosító számlájára.

4. A növelt biztosítási összeg a 3. pontban meghatározott feltételek bekövetkezésétől számított első munkanapot követő biztosítási hónapfordulótól érvényes.

5. A biztosítási összeg a kezdeti biztosítási összeg mértékéig csökkenthető. A kezdeti biztosítási összeg mértékét a jelen Általános Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.

6. Az aktuális biztosítási összeg maximális mértékét, amely mértékig a biztosítási összeg növelése kérhető, a jelen Általános Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.

Mit kell tenni, ha káresemény történik?

XXV. A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség

1. A biztosítási eseményt, annak bekövetkezésétől számított harminc napon belül, a biztosítónak be kell jelenteni, és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, valamint

lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

2. A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultság biztosított általi megszerzése és a biztosítási szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése esetén fizetendő biztosítási összeg kifizetéséhez az alábbi okiratokat kell benyújtani a biztosítónak:

a) az eredeti, érvényes biztosítási kötvény vagy a kötvény elvesztését igazoló és két tanú által aláírt nyilatkozat,

b) a biztosító kitöltött és aláírt igénybejelentő nyomtatványa,

c) a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságról szóló határozat,

d) a biztosított életben létének igazolásához és a biztosított személyének azonosításához szükséges okiratok, így különösen a személyi igazolvány,

e) a biztosított Pmt. előírásai szerinti ügyfél-átvilágításhoz szükséges okiratok, amennyiben a biztosítási szolgáltatási igény benyújtását megelőzően nem került sor átvilágításra,

f) amennyiben a d)-e) pontokban meghatározott okiratok nem magyar nyelven készültek, azok hiteles magyar fordítása.

3. A biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő egészségkárosodása esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi okiratokat kell benyújtani a biztosítónak:

a) az eredeti, érvényes biztosítási kötvény vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával,

b) a biztosító kitöltött és aláírt igénybejelentő nyomtatványa,

c) a biztosított és a kedvezményezett életben létének igazolásához és a biztosított és a kedvezményezett személyének azonosításához szükséges okiratok, így különösen a személyi igazolvány, illetve amennyiben a kedvezményezettet nem nevezték meg, vagy a kedvezményezett meghalt, jogerős öröklési bizonyítvány, jogerős hagyatékadó végzés másolata,

d) a biztosított és a kedvezményezett Pmt. előírásai szerinti ügyfél-átvilágításhoz szükséges okiratok, amennyiben a biztosítási szolgáltatási igény benyújtását megelőzően nem került sor átvilágításra,

e) a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szerv, illetve az egészségi állapot mértékét meghatározó rehabilitációs hatóság által kiállított és a hozzá benyújtott orvosi dokumentumok, határozatok, minősítések másolata,

f) amennyiben a c)-e) pontokban meghatározott okiratok nem magyar nyelven készültek, azok hiteles magyar fordítása.

4. A haláleseti biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi okiratokat kell benyújtani a biztosítónak:

a) eredeti, érvényes biztosítási kötvény vagy a kötvény elvesztését igazoló és két tanú által aláírt nyilatkozat,

- b) a biztosító kitöltött és aláírt igénybejelentő nyomtatványa,
- c) a biztosító haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatványa,
- d) halotti anyakönyvi kivonat hiteles másolata,
- e) halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- f) boncjegyzőkönyv másolata, amennyiben készült,
- g) a halálhoz vezető betegség kezdetének és lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumok, leletek másolata, így a gyógykezelések, vizsgálatok, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások iratainak másolata, szakorvosi iratok másolata, a háziorvosi betegkarton másolata, a halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentés másolata,
- h) hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas hiteles hatósági okirat, rendőrségi határozat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárás során hozott egyéb határozat, amennyiben ilyen készült, és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához,
- i) véralkohol vizsgálati eredmény, toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény másolata amennyiben készült,
- j) rendőrségi vagy munkahelyi baleseti jegyzőkönyv hiteles másolata, amennyiben készült,
- k) a kedvezményezett életben létének igazolásához és a kedvezményezett személyének azonosításához szükséges okiratok, így különösen a személyi igazolvány, illetve amennyiben a kedvezményezettet nem nevezték meg, vagy a kedvezményezett meghalt, jogerős öröklési bizonyítvány, jogerős hagyatékátadó végzés másolata,
- l) a kedvezményezett Pmt. előírásai szerinti ügyfél-átvilágításához szükséges okiratok, amennyiben a biztosítási szolgáltatási igény benyújtását megelőzően nem került sor átvilágításra,
- m) amennyiben a c)-l) pontokban meghatározott okiratok nem magyar nyelven készültek, azok hiteles magyar fordítása.
5. A személyi igazolvány benyújtásának kötelezettségét a kedvezményezett annak bemutatásával teljesíti.
6. A 2-4. pontokban meghatározott okiratok mellett a biztosító egyéb okiratok benyújtását is kérheti, illetve maga is beszerezhet okiratokat, amennyiben azok a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság elbírálásához szükségesek.
7. A 2-4. pontokban meghatározott okiratok mellett a biztosítási szolgáltatásra jogosult egyéb okiratokat is benyújthat a biztosítónak, amennyiben álláspontja szerint, azok a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság elbírálásához szükségesek.
8. A biztosító a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság elbírálásához szükséges okiratokról, illetve egyéb bizonyítékokról a biztosítási szolgáltatásra jogosultat tájékoztatja.
9. Amennyiben az okirat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett

kötelezettsége és a dokumentumok beszerzésének költsége is a kedvezményezettet terheli.

10. Az okiratok beszerzésével kapcsolatos költséget az köteles viselni, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

11. A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges összes okirat benyújtását követő harminc napon belül teljesíti, amennyiben a teljesítésre köteles.

XXVI. A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

1. A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító az eredetivel megegyező kötvénymásodlatot állít ki, amennyiben ezt az ügyfél kéri, és teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozik az eredeti kötvény elvesztéséről vagy megsemmisüléséről.

2. A másodlat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a biztosító a biztosítási kötvény másodlatán feltünteti.

Mely esetekben mentesül a biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?

XXVII. A biztosító mentesülése

1. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**

2. **A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.**

3. **A változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a változás bejelentési határidő leteltét követően öt év már eltelt.**

4. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, a biztosított (kedvezményezett) a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.**

5. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben vagy a szerződéskötés-**

től számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

6. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét; a visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

7. Ha a biztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító, a biztosítási esemény bejelentésének a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes, visszavásárlási összeget fizeti ki.

XXVIII. Kizárások

1. A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből, és nem tekinti biztosítási eseménynek azt az eseményt, amely:

- a) bármely olyan eseménnyel összefüggésben következett be, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származéka vagy változata,
- b) közvetve vagy közvetlenül összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határvillongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkjal, idegen ország korlátozott célú hadcselekményeivel, kommandó támadással.
- c) bármely idegi vagy elmebeli rendellenességgel összefüggésben következett be, függetlenül annak elnevezésétől vagy osztályozásától (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- d) a biztosított motoros eszközökkel folytatott sporttevékenységének következménye,
- e) a biztosított hivatásszerű sportolása közben következett be,
- f) bármely, különlegesen veszélyes sportcselekménnyel, így a küzdősportok közül a birkózással, az ökölvívással, a harcművészetekkel (különösen: judo, karate, aikido, kungfu, iaido, taekwon-do, kempo, kendo, kick-box, pankráció, szumo, capoeira, tai-chi, thai box, hapkido, ketracharc) összefüggésben következett be,
- g) az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek közül a hegyi kerékpározással, (Mountain bike), BMX-cross-szal, BMX-szel és skate-tel, gyorsasági kerékpározással összefüggésben következett be,
- h) bármely, extrém sportcselekménnyel összefüggésben következett be; extrém sportnak minősül a társadalombiztosítási szerv által annak tekintett szabadidős tevékenység, így: a bázisugrás, a mélybeugrás (bungee jumping), az egykezes és nyílttengeri

vitortlázás, az ejtőernyőzés, a falmászás, a hegy- és sziklamászás az V. foktól, a hőlégballonozás, a jet-ski, a magashegyi expedíció, a műrepülés, a paplanernyőzés, a rally, a roncsautó sport, a sárkányrepülés, a vadvízi evezés, a vízisízés; a kizárás a biztosítás tartama alatt a társadalombiztosítási szerv által alkalmazott mindenkor aktuális hivatalos besorolás szerint extrém sportnak tekintett egyéb szabadidős tevékenységekre is kiterjed,

- i) bármely légi jármű, repülő szerkezet, vagy ejtőernyő pilótaként vagy utasként történő használata során következett be, kivéve, ha a biztosítási esemény a szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott olyan légi úton vagy körrepülésen való részvétel következménye, amelyen a biztosított a légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, személyzeteként vagy az előbbi járműre vezetői engedéllyel rendelkező, hivatásszerűen tevékenykedő vezetőként vett részt,
- j) föld alatti vagy víz alatti munkavégzés vagy ilyen területen folytatott sporttevékenység következménye,
- k) robbanószerkekkel, robbanó szerkezetekkel való foglalkozás következménye,
- l) a biztosított fegyverviselésével okozati összefüggésben következett be,
- m) az atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- n) a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51‰ vagy azt meghaladó véralkohol szint) okozati összefüggésben következett be,
- o) azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapotban (0,8‰ vagy azt meghaladó véralkohol szint) vezetett gépjárművet,
- p) azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet, és egyúttal egyéb közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- q) azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított kábító, bódító szerek, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatt állt, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, kivéve, ha a fenti állapot egészségügyi intézményben dolgozó egészségügyi alkalmazott utasítása alapján, annak pontos betartása mellett alakult ki,
- r) azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított, munkavégzése során, a munkavédelmi szabályokat szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megsértette, továbbá,
- s) ha a baleset bekövetkezését követően nem vett igénybe haladéktalanul orvosi segítséget vagy az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta,
- t) a biztosított öncsonkításával vagy ennek kísérletével összefüggésben következett be, tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára,

u) olyan balesetből eredő sérülés következménye, amely összefügg a biztosított aktív szolgálatával bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél.

2. Az 1. pontban foglalt esetekben a biztosító a haláleset vagy az egészségkárosodás bejelentésnek a biztosítóhoz való megérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

Milyen egyéb rugalmas szolgáltatásokat nyújt a biztosítás?

XXIX. Díjmentesítés

1. Rendszeres díjas biztosítás esetén a biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett időszak elteltével a szerződő írásban kérheti, hogy a biztosító a biztosítási szerződést díjmentesítse.
2. A biztosító a biztosítási szerződést a szerződő nyilatkozatának a biztosítóhoz történő beérkezését követő ötödik naptól számított első biztosítási hónapforduló kezdetével díjmentesíti.
3. A szerződő további díjfizetési kötelezettsége ezzel megszűnik, de az eseti díjak fizetésére való jogosultsága változatlanul megmarad.
4. A díjmentesítés feltétele, hogy a biztosítási szerződés visszavásárlási értéke elérje a díjmentesítésre előírt minimális visszavásárlási értéket, amelyet a biztosító évente egyszer, május 1. napjával, a jelen Biztosítási Szabályzat XXXIV. fejezetének 3. pontjában meghatározott mértékkel növelhet. A díjmentesítésre előírt minimális visszavásárlási értéket a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A biztosítási szerződés kiemelt paraméterei, című szabályzat határozza meg.
5. A biztosító a díjmentesítés napjától a költségeket változatlanul érvényesíti.
6. A díjmentesítéssel egy időben az aktuális biztosítási összeget a biztosító a kezdeti biztosítási összegnek megfelelő mértékre csökkenti. A kezdeti biztosítási összeg mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A biztosítási szerződés kiemelt paraméterei, című szabályzat határozza meg.
7. Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a szerződő számláját terhelő költségek és a kockázati díj érvényesítésére, a biztosítási szerződés megszűnik.
8. Díjmentesített biztosítás esetén a szerződő írásban kérheti a rendszeres díjfizetés visszaállítását.
9. A díjfizetés visszaállítása esetén a díj mértéke, a díjfizetés visszaállításának időpontjában érvényes szabályok alapján, a korábbi díj mértékétől eltérő lehet.
10. A biztosítási szerződés a díjmentesítést követően is visszavásárolható a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A biztosítási szerződés kiemelt paraméterei című szabályzatban meghatározott, az aktuális

biztosítási évnek megfelelő százalékos mértékek figyelembevételével.

11. A díjmentesítés tranzakciós költséggel jár, amelynek mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

XXX. Visszavásárlás

1. A szerződő a biztosítási szerződés megkötésétől számított egy év díjjal fedezett időszak elteltével írásban kérheti a biztosítótól a biztosítási szerződés visszavásárlását. A biztosítási szerződés a szerződő visszavásárlásra irányuló nyilatkozatának a biztosítóhoz történő megérkezését követő nap 0.00 órájkor megszűnik.
2. Amennyiben a szerződő visszavásárlás iránti kérelme nem munkanapon érkezik be a biztosítóhoz, a kérelem beérkezésének napja a beérkezést követő első munkanap.
3. A biztosító a biztosítási szerződés megszűnésének napján érvényes visszavásárlási összeget a biztosított részére a biztosítási szerződés megszűnését követő tizenöt napon belül megfizeti.
4. A visszavásárlási összeg a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek, a visszavásárlás iránti kérelem biztosítóhoz történő megérkezését követő első értékelési napon megállapított áron számított összértékének a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzatban meghatározott százaléka.
5. A díjtűrészhatár összegét meg nem haladó visszavásárlási összeggel a biztosító rendelkezik.
6. A visszavásárlási összeg számítása szempontjából csak a díjjal fedezett tartam vehető figyelembe.
7. A visszavásárolt biztosítási szerződés nem helyezhető újra hatályba.

Mit érdemes tudni az eszközalapokról?

XXXI. Eszközalapok létrehozása és megszüntetése

1. A biztosítónak jogában áll, hogy eszközalapot létrehozson, valamint meglévőt megszüntessen, illetve hogy a meglévő eszközalap nevét és befektetési politikáját, valamint az alapkezelők körét megváltoztassa.
2. A biztosító az eszközalap létrehozása előtt hirdetmény útján tájékoztatja a szerződőt. A biztosító az eszközalap megszüntetése előtt legalább harminc nappal írásban értesíti a szerződőt, és megküldi részére a választható eszközalapok befektetési politikáját.
3. Az eszközalap megszüntetése esetén a biztosító felajánlja a szerződő részére a megszűnő eszközalap befektetési egységeinek bármely más működő vagy a létrejövő eszközalap befektetési egységeibe való költségmentes áthelyezését.
4. Amennyiben a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított harminc napon belül nem rendelkezik a megszűnő eszközalap befektetési egységeinek áthelyezésé-

ről, azokat a biztosító az általa meghatározott eszközalap befektetési egységeibe helyezi át.

5. Amennyiben az eszközalapot érintő változás kizárólag az eszközalap elnevezésére, alapkezelőjére és befektetési politikájára vonatkozik, de nem érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, a biztosító a szerződőt az eszközalap megváltozott befektetési politikájáról annak hatályba lépése előtt hirdetmény útján tájékoztatja.

6. Amennyiben az eszközalapot érintő változás érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, a biztosító a módosítás hatálybalépése előtt harminc nappal írásban értesíti a szerződőt, valamint felajánlja a megváltozott eszközalap befektetési egységeinek bármely más működő eszközalap befektetési egységeibe való költségmentes áthelyezését.

7. A biztosítónak joga van befektetési egységek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát és a befektetési egységek értékét. A befektetési egységek felosztása vagy összevonása nem befolyásolja a szerződő érintett alszámláin nyilvántartott összes befektetési egység aktuális értékét.

XXXII. Eszközalap felfüggesztése és szétválasztása

1. A biztosító az ügyfelek érdekében az eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (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.

2. Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzést 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.

3. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átírányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések, így különösen átváltás, nem teljesíthetők. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a harminc napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő harmincötödik 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 a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan rendelkezést adó szerződők számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.

4. 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 – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a harminc napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő harmincötödik 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 negyvenötödik naptól.

5. 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 számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő tizenöt napon belül – amennyiben a 10. pontban írt feltétel nem áll fenn – köteles 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 kifizetni.

6. A biztosító baleseti haláleseti és haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap felfüggesztést megelőző, utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában, azonban biztosítottanként legfeljebb harmincmillió forint összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő tizenöt napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a 10. pontban írt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a 10. pontban írt elszámolás keretében teljesíti.

7. Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem terjeszthető vagy értékesíthető olyan

biztosítási termék vagy szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.

8. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb egy év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további egy évvel meghosszabbíthat. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább tizenöt nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi az MNB részére.

9. A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

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

10. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 9. 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 az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.

11. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő harminc napon belül a biztosító – a szerződők 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, azaz az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja (szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb hetvenöt százalékát 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 számol el az ügyfelekkel.

12. A szétválasztás esetében a biztosító az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként tartja nyilván, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés az 1-10. pontokban írtak 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 a biztosító ügyfelenként olyan arányban rendeli az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokhoz, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén

a 3-4. pontokban szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

13. Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét – e fejezet rendelkezését figyelembe véve – nem szünteti meg.

14. A biztosító a 15. pontban írt módon tájékoztatja a szerződőt

a) az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és

b) az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.

15. A biztosító a 14. pont szerinti tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. A biztosító a tájékoztatást egyidejűleg megküldi az MNB részére.

Milyen szabályai vannak a befektetési egységek áthelyezésének és a díj megosztása módosításának?

XXXIII. Befektetési egységek áthelyezése és a díj megosztásának módosítása

1. A szerződő írásban kérheti a biztosítót, hogy a valamely alszámláján nyilvántartott befektetési egységeit, vagy azok egy részét más alszámlára helyezze át (átváltás). A szerződő egy időben legfeljebb tíz eszközalapban rendelkezhet befektetési egységekkel.

2. A biztosító az áthelyezést a szerződő nyilatkozatának a biztosítóhoz történő megérkezésének napján vagy az azt követő napon, amennyiben azok munkanapok, az alábbiak szerint hajtja végre:

a) amennyiben a szerződő nyilatkozata a biztosítóhoz 15.00 óra előtt, vagy MyMetLife ügyfélportálon keresztül 23.59 óráig érkezik meg a biztosítóhoz, úgy az áthelyezést a biztosító a nyilatkozat beérkezését követő munkanapon rögzíti, és a rögzítést követő munkanapon hajtja végre,

b) amennyiben a szerződő nyilatkozata a biztosítóhoz 15.00 óra után, vagy MyMetLife ügyfélportálon keresztül 23.59 óra után érkezik meg a biztosítóhoz, úgy az áthelyezést a biztosító a nyilatkozat beérkezését követő második munkanapon rögzíti, és a rögzítést követő munkanapon hajtja végre.

3. Amennyiben a szerződő nyilatkozata nem munkanapon érkezik be a biztosítóhoz, úgy a nyilatkozat beérkezésének napja a beérkezést követő első munkanap,

egyebekben az áthelyezés végrehajtására a 2. pontban meghatározott szabályok vonatkoznak.

4. A szerződő az áthelyezésre irányuló kérelmet a MyMetLife ügyfélportálon is kezdeményezheti. Ilyen esetben a biztosító az áthelyezést kedvezményes díjtétellel hajtja végre.

5. Az áthelyezés a végrehajtás napján érvényes áron történik.

6. A biztosító évente egyszer jogosult az áthelyezés időpontját módosítani, amennyiben a biztosító üzletszerű működése azt indokolja, feltéve, hogy a módosítás a feladatok hatékonyságát mind a biztosító, mind a szerződő számára növeli. A módosításról a biztosító a szerződőt hirdetmény útján tájékoztatja.

7. Az áthelyezés tranzakciós költséggel jár, amelynek mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

8. A szerződő írásban kérheti a biztosítási díj megosztásának módosítását (átirányítás).

9. A szerződő a díj megosztásának módosítására irányuló kérelmét a MyMetLife ügyfélportálon is kezdeményezheti.

10. A díj megosztásának módosítását a biztosító a szerződő nyilatkozatának a biztosítóhoz történő megérkezését követő munkanapon hajtja végre.

11. A díj megosztása a szerződő díj megosztásának módosítására irányuló kérelmének végrehajtását követő díjfi-
zetésekre vonatkozik.

12. A díjmegosztási arány módosítása tranzakciós költséggel jár, amelynek mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

13. Az adóvisszatérítés számlán nyilvántartott befektetési egységekre is kérhető egységáthelyezés. Az adóvisszatérítés számlán a biztosításra érvényben lévő díjmegosztási arány érvényes.

Milyen költségei és jóváírásai vannak a biztosításnak?

XXXIV. Költségek

1. A szerződő döntésétől függetlenül felmerülő költségek

1.1. Díjbeszedési költség

a) A díjbeszedési költség a díjfizetés költségeként felszámított díj, amely a díjkönyveléssel kapcsolatos adminisztrációs feladatok és költségek fedezetére szolgál.

b) A biztosítási szerződés díja a díjbeszedési költséget is magában foglalja.

c) A szerződő által fizetett díjból a biztosító először a díjbeszedési költséget vonja le a szerződéskötési költség levonása előtt. A díjbeszedési költséget a biztosító minden egyes, a választott díjfizetési gyakoriság szerint megfizetett díjból érvényesíti.

d) A díjbeszedési költség mértéke a választott díjfizetési módtól függ.

e) A szerződő által kezdeményezett díjfizetési gyakoriság és mód változtatása a díjbeszedési költség és ezáltal a biztosítási díj módosulását vonja maga után.

f) Az infláció követésére a biztosító évente egyszer – minden év május 1. napjával – legfeljebb a 3. pontban foglaltak szerint növelheti a díjbeszedési költség mértékét. A módosításról a biztosító hirdetmény útján értesíti a szerződőt.

g) A díjbeszedési költség mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

1.2. Szerződéskötési költség

a) A szerződéskötési költség a biztosítási szerződés létrejöttével, különösen a biztosítási szerződés értékesítésével kapcsolatban felmerülő költségek fedezetére szolgál.

b) A szerződő által fizetett díj kezdeti időszaki díjat meg nem haladó részből a biztosító a díjbeszedési költség levonása után levonja a szerződéskötési költséget, ezt követően történik a fennmaradó biztosítási díj befektetési egységekre történő átváltása.

c) A szerződéskötési költséget a biztosító a szerződéskötési költség érvényesítési időszakában minden egyes, a választott díjfizetési gyakoriság szerint megfizetett díjból érvényesíti.

d) A szerződéskötési költség mértékét és a szerződéskötési költség által érintett díjrészek meghatározását a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

1.3. Vagyonkezelési költség

a) A vagyonkezelési költség a vagyon kezelésével kapcsolatban felmerülő költségek fedezetére szolgál.

b) A vagyonkezelési költséget a biztosító minden biztosítási hónapfordulón, az előző hónapra vonatkozóan, a befektetési egységek hónapfordulón érvényes árán, a szerződő alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értékével arányosan vonja le a befektetési egységekből.

c) Amennyiben a hónapforduló napja nem munkanap, a biztosító a hónapforduló napját követő munkanapon érvényesíti a vagyonkezelési költséget.

d) A vagyonkezelési költség elvonásának alapja a szerződő alszámláin nyilvántartott befektetési egységeknek a hónapforduló napján érvényes áron számított aktuális értéke.

e) Visszavásárlás vagy a szerződés megszűnése esetén a biztosító a visszavásárlás végrehajtásának vagy a szerződés megszűnésének napjáig esedékes időarányos vagyonkezelési költséget a visszavásárlás végrehajtásának napján vagy a megszűnés napján érvényes áron érvényesíti.

f) A vagyon kezelésével kapcsolatos költségek változása esetén, a változással arányos mértékben a biztosító módosíthatja a vagyonkezelési költség mértékét. A módosításról a biztosító hirdetmény útján értesíti a szerződőt.

g) A vagyonkezelési költség mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzata határozza meg.

h) A vagyonkezelési költséget a biztosító az adóvisszatérítés számlán is érvényesíti.

1.4. Adminisztrációs költség

a) Az adminisztrációs költség az igazgatási és működési költségekre és a befektetéshez kapcsolódó szolgáltatásokkal kapcsolatos költségek fedezetére szolgál.

b) Az adminisztrációs költséget a biztosító a kötvény kiállításakor, illetve azt követően minden biztosítási hónapfordulón, a következő biztosítási hónapra vonatkozóan érvényesíti, és a befektetési egységek hónapfordulón érvényes árán, a szerződő alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értékével arányosan vonja le a befektetési egységekből.

c) Amennyiben a hónapforduló napja nem munkanap, a biztosító a hónapforduló napját követő munkanapon érvényesíti az adminisztrációs költséget.

d) A biztosítási szerződés hónap közben történő megszűnése esetén a biztosító a megszűnés hónapjának végéig érvényesíti az adminisztrációs költséget.

e) Amennyiben a költség levonásának időpontjában a szerződő alszámláin nincs elegendő befektetési egység, a biztosító az adminisztrációs költséget a soron következő és beérkezett díj jóváírását követő napon érvényes áron váltja át befektetési egységekké, és vonja le az eszközalapokból.

f) Az adminisztrációs költség mértéke függ a szerződéskötéskor választott eszközalap kínálatától (Basic vagy Premium eszközalap kínálat).

A választott eszközalap kínálat a tartam során a szerződő írásbeli kérelme alapján a következő biztosítási hónapfordulótól kezdődően változtatható, a változtatás maga után vonja az adminisztrációs költség változását.

g) A választható eszközalap kínálatot a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg. Az infláció követésére a biztosító évente egyszer – minden év május 1. napján – legfeljebb a 3. pontban foglaltak szerint növelheti az adminisztrációs költség mértékét. A módosításról a biztosító hirdetmény útján értesíti a szerződőt.

h) Az adminisztrációs költség mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

1.5. Kockázati díj

a) A kockázati díj a biztosítási fedezet ellenértékéért felszámított költség.

b) A havi kockázati díj a kockázat alatt álló összeg és a havi kockázati díjrátája szorzata.

c) A havi kockázati díjrátája normál kockázatra meghatározott, 1 000 000 forint vagy euró kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj.

d) A biztosítási szerződés havi kockázati díjrátájának kiszámítása, a biztosított életkorának, egészségi állapotának, foglalkozásának és egyéb kockázati tényezőknek a figyelembevételével történik. A biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jelentésből és a szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

e) A kockázati díjat a biztosító a kötvény kiállításakor, illetve azt követően minden biztosítási hónapfordulón, a következő biztosítási hónapra vonatkozóan érvényesíti, és a

befektetési egységek hónapforduló napján érvényes árán a szerződő alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értékével arányosan vonja le a befektetési egységekből.

f) Amennyiben a hónapforduló napja nem munkanap, a biztosító a hónapforduló napját követő munkanapon érvényesíti a kockázati díjat.

g) Amennyiben a kockázati díj levonásának időpontjában a szerződő alszámláin nincs elegendő befektetési egység, a biztosító a kockázati díjat a soron következő és beérkezett díj jóváírását követő napon érvényes áron váltja át befektetési egységekké, és vonja le az eszközalapokból.

h) A biztosítási szerződés biztosítási esemény miatti megszűnése esetén a biztosító a teljes biztosítási hónapra járó kockázati díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a kockázati díj a biztosító kockázatviselésének megszűnéséig fizetendő.

i) A halandósági ráta jelentős változása, illetve a nyugdíjkorhatár elérésére és/vagy az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó jogszabályi rendelkezések megváltozása esetén a biztosító a biztosítási szerződés ötödik évfordulóját követően módosíthatja a havi kockázati díjrátá mértékét. A halandósági ráta jelentős változása alatt azt kell érteni, hogy a 18-65. év közötti korosztályban legalább 6 korév esetén a KSH által publikált legfrissebb néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűség legalább 5%-kal eltér a biztosítási díj utolsó kalkulációjában alkalmazott, KSH által publikált, néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűségtől.

j) A havi kockázati díjrátá mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

1.6. A mögöttes alapokat terhelő költségek

a) Az eszközalapot terhelő közvetlen költség, a mögöttes alapokat terhelő költség, az eszközalapban lévő befektetési alapok vétele, eladása, kezelése és értékelése során felmerülő költség, amelyet a befektetési alap kezelője érvényesít.

b) Ezt a költséget a mögöttes alap kezelője érvényesíti, hatása az eszközalap napi árfolyamában tükröződik.

c) A mögöttes alapok költségeinek megváltoztatására kizárólag a mögöttes alapok kezelői jogosultak, annak mértékét a biztosító nem garantálja, arra nincs ráhatása.

d) A mögöttes alapokat terhelő összesített költség maximális mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg az eszközalap nettó eszközértékére vetített százalékos formában.

1.7. Letétkezelési díj

a) Az eszközalapot terhelő közvetlen költség, az eszközalapok letétkezelését végző pénzügyi intézménynek az eszközalapban lévő befektetési egységek letéti őrzéséért és egyéb kapcsolódó szolgáltatásaiért fizetett költség. Ezt a költséget a biztosító a nettó eszközértéken keresztül naponta időarányosan érvényesíti.

b) A letétkezeléssel kapcsolatos költségek változása esetén, a változással arányos mértékben a biztosító mó-

dosíthatja a letétkezelési költség mértékét. A módosításról a biztosító hirdetmény útján értesíti a szerződőt.

c) A letétkezelési díj mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

2. A szerződő döntésétől függően felmerülő költségek

2.1. Kötvényesítési költség

a) A kötvényesítési költség a kötvény kiállításának költségeit és a kockázatelbírálás költségeit átalányjelleggel foglalja magában.

b) A kötvényesítési költséget a biztosító a jelen Biztosítási Szabályzat XXXVIII. fejezete alapján történő elszámolás esetén a szerződőre hárítja, egyebekben azt a biztosító viseli.

c) Az infláció követésére a biztosító évente egyszer – minden év május 1. napján – legfeljebb a 3. pontban foglaltak szerint indexálhatja a kötvényesítési költség mértékét.

d) A kötvényesítési költség mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

2.2. Orvosi vizsgálat költsége

a) Az orvosi vizsgálat költsége a biztosított egészségi állapotának felmérése érdekében felmerülő költség.

b) Az orvosi vizsgálat költségét a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosító viseli. A biztosító az orvosi vizsgálat költségét a jelen Biztosítási Szabályzat XXXVIII. fejezete alapján történő elszámolás esetén jogosult a szerződőre hárítani.

c) Mértékét a biztosító a vizsgáló orvosai által felszámított díj változásának arányában jogosult évente egyszer módosítani. A módosításról a biztosító hirdetmény útján értesíti a szerződőt.

d) Az orvosi vizsgálat költségének mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

2.3. Tranzakciós költségek

a) A tranzakciós költség az a költség, amelyet a biztosító a szerződő által kezdeményezett tranzakciók végrehajtása során érvényesít a tranzakcióval kapcsolatban felmerült költségek fedezésére.

b) Áthelyezés során a biztosító a költséget a tranzakcióval érintett befektetési egységek értékéből vonja le.

c) A szerződő és a kedvezményezett személyének megváltoztatása, a díjfizetés módjának és gyakoriságának, illetve a díjfizetéssel kapcsolatos rendelkezések megváltoztatása, a díjmegosztási arány megváltoztatása, az értékvetés mértékének megváltoztatása, a díjmentesítés és a díjfizetés szüneteltetése esetén a biztosító a költséget a befektetési egységek, tranzakció végrehajtásának napját megelőző napon érvényes árán, a szerződő alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értékével arányosan vonja le a befektetési egységekből.

d) Az infláció követésére a biztosító évente egyszer – minden év május 1. napján – legfeljebb a 3. pontban foglaltak szerint növelheti a tranzakciós költséget.

e) A tranzakciós költség mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

2.4. Papír alapú ügyfél értesítés költsége

a) A biztosítónak a szerződéssel kapcsolatban a szerződő részére küldött, papír alapú értesítési költségének fedezetére szolgáló költség.

b) A biztosító nem számít fel költséget a jogszabályok alapján kötelezően küldendő értesítések után, minden egyéb papír alapú ügyfél értesítésért költséget számíthat fel.

c) A szerződő a szerződés megkötésekor választhat elektronikus és papír alapú értesítési mód között. A választott értesítési mód, a szerződő írásbeli kérelme alapján, a tartam során bármikor megváltoztatható, a változtatás a papír alapú ügyfél értesítés költségének változását vonja maga után.

d) A biztosító a költséget a papír alapú értesítés elkészítésének napján, a befektetési egységeknek a papír alapú értesítés elkészítését megelőző napon érvényes árán, a szerződő alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értékével arányosan vonja le a befektetési egységekből.

e) Az infláció követésére a biztosító évente egyszer – minden év május 1. napjával – legfeljebb a 3. pontban foglaltak szerint növelheti a papír alapú értesítések költségét.

f) A papír alapú ügyfél értesítés költségének mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

3. Az inflációkövetéssel változtatható költségek és egyes tranzakciók végrehajtásához előírt összegek növelésének mértékét a biztosító úgy határozza meg, hogy az legfeljebb öt százalékponttal térhet el a Központi Statisztikai Hivatal által, minden év február 1. napján közzétett, az előző naptári évre vonatkozó, fogyasztói árindex mértékétől.

4. Az adóvisszatérítés számlán a biztosító kizárólag a vagyonkezelési költséget és áthelyezés esetén tranzakciós költséget érvényesít.

XXXV. Teljes költségmutató

A teljes költségmutatóról részletesen a jelen Biztosítási Szabályzat 8. számú mellékletét képező, Teljes Költség Mutató című szabályzat rendelkezik.

XXXVI. Ügyfélbónusz

1. A biztosító által meghatározott számú, díjjal fedezett időszak elteltével a szerződő ügyfélbónusz szolgáltatásra jogosult. Ezen időszak számításába rendszeres díjas biztosítások esetén a díjmentesítés és a díjfizetés szüneteltetésének időszaka nem tartozik bele.

2. Az ügyfélbónusz szolgáltatás feltétele az, hogy a biztosítási szerződés az ügyfélbónusz szolgáltatás időpontjában hatályban van, nem díjmentesített, továbbá a díjfizetés nem szünetel. A jelen biztosításhoz kötött Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás esetében gyakorolt részleges

visszavásárlás nem érinti az ügyfélbónuszra való jogosultságot.

3. Az ügyfélbónusz alapját, esedékességének időpontját és mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 3. számú mellékletét képező, A szerződés kiemelt paraméterei című szabályzat határozza meg.

4. Az ügyfélbónuszt a biztosító a biztosítási szerződéshez kapcsolódó Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin írja jóvá, az ügyfélbónusz jóváírás időpontjában, a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás vonatkozásában, érvényben lévő díjmegosztási aránynak megfelelően. A jóváírt ügyfélbónusz a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás befektetési egységeire vonatkozó szabályok alapján hozzáférhető.

Vállal-e a biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát, tőke-, illetve hozamvédelmet?

XXXVII. Tőke-, illetve hozamgarancia, tőke-, illetve hozamvédelem

- 1. A biztosító a tőke megóvására, illetve a hozamra vonatkozó garanciát nem vállal, illetve a tőke megóvására vagy a hozamra vonatkozó ígéretet nem tesz.**
- 2. A befektetési egységek értékének változásából eredő kockázatot a szerződő viseli.**

Hogyan szűnik meg a biztosítás?

XXXVIII. A biztosítási szerződés különös felmondása

1. A biztosítási szerződést – hitelfedezeti vagy hat hónapnál rövidebb tartamú biztosítás kivételével – a fogyasztónak minősülő szerződő fél a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A harminc napos határidő jogvesztő.
2. A biztosítási szerződés a szerződő felmondó nyilatkozatának a biztosítóhoz való megérkezését követő nap 0.00 órájakor megszűnik.
3. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles harminc napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.
4. Az elszámolás alapja a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek, a felmondó nyilatkozat biztosítóhoz történő megérkezését követő első értékelési napon megállapított áron számított összértéke, amelyben a szerződés megszűnésének napjáig esedékes időarányos vagyonekezelési költséget a megszűnés napján érvényes áron a biztosító érvényesíti.
5. Az elszámolás során a biztosító az elszámolás alapjául szolgáló összeget:

a) csökkenti, a kötvényesítési és az orvosi vizsgálati költségek összegével

b) növeli az elvont szerződéskötési költséggel, a biztosítási szerződés megszűnését követő időszakra vonatkozó, időarányosan számított, kockázati díjjal és az adminisztrációs költséggel.

6. A biztosító a kockázatviselés kezdetétől a biztosítási szerződés megszűnéséig eltelt időszakra időarányosan számított kockázati díjat úgy határozza meg, hogy az egészségkárosodás vagy halál esetére szóló biztosítási összeget (BÖ) megszorozza a havi kockázati díjrátával (KDR) tizenkétszeresével, majd az így kapott értéket elosztja 365-tel, és megszorozza azoknak a napoknak a számával, amelyek alatt kockázatban állt (BÖ * KDR * 12/365 * kockázatban eltöltött napok száma). A biztosítási szerződés megszűnését követő időszakra vonatkozó időarányosan számított kockázati díj az elvont kockázati díj és a kockázatviselés kezdetétől a biztosítási szerződés megszűnéséig eltelt időszakra időarányosan számított kockázati díj különbsége.

XXXIX. A biztosítási szerződés rendes felmondása

1. A szerződő fél – ha az első évi biztosítási díjat befizették – a biztosítási szerződést írásban, harminc napos felmondási idő mellett, a biztosítási hónap utolsó napjára felmondhatja.
2. A biztosító a biztosítási szerződést a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén, harminc napos felmondási idő mellett, felmondhatja.
3. Felmondás esetén a biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki a biztosított részére.

XL. A biztosítás megszűnése

1. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) ha a biztosított elhalálozik,
 - b) ha a biztosítási esemény bekövetkezik,
 - c) ha a biztosítási szerződést a szerződő vagy a biztosító felmondja a jelen Biztosítási Szabályzat XXXVIII. és XXXIX. fejezetei alapján,
 - d) a díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén, a jelen Biztosítási Szabályzat XX. fejezete alapján,
 - e) a díjfizetés szüneteltetése esetén a jelen Biztosítási Szabályzat XIX. fejezete alapján,
 - f) díjmentesítés esetén a jelen Biztosítási Szabályzat XXIX. fejezete alapján,
 - g) ha a biztosító a biztosítási szerződést visszavásárolja, a jelen Biztosítási Szabályzat XXX. fejezete alapján.
2. A szerződés megszűnésekor a felek kölcsönösen lemondanak a díjtúrészhatár mértékét meg nem haladó követelésükről.

Hogyan kezeli a biztosító a személyes és a biztosítási titoknak minősülő adataimat?

XLI. A biztosítási titok

1. A biztosító köteles a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) 135-143. §-ában, valamint a 149-151. §-ában meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
2. A biztosító az ügyfelek személyes és különleges adatait az ügyfelek hozzájárulása alapján jogosult kezelni.
3. A biztosító 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 a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Ettől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
5. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben („Eüak.”), meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 2. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
6. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
7. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelhet, ameddig a biztosítási szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
8. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött biztosítási 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.
9. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
10. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha:

- a) a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásbeli felmentést ad,
 - b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
11. A Bit. alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyésséggel,
 - c) a 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) az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha a kiegészítő biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - 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) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben, ha az a)-j) pontban megjelölt szerv vagy személy olyan írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-q) 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,

p) a Hpt.-ben 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 és az adatkérés célját.

12. 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 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 teljesítésében merül ki.

13. A biztosító 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. 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.

14. 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.

15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzés során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

16. 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 meg-

előzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

a) ha a biztosító ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy
b) ha, az ügyfél 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 („Infotv.”) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

18. 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.

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

20. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, az Eüak-ban meghatározott egészségügyi adatok, vagy az Infotv. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

21. Azon személyek nevét, akik részére a biztosító az ügyfelek személyes és különleges adatait továbbítja, a biztosító a honlapján közzéteszi.

22. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

XLII. FATCA adatkezelés

1. Az amerikai egyesült államokbeli FATCA szabályozás (Foreign Account Tax Compliance Act, a Külföldi Számlák Adómegfeleléséről Szóló Törvény) értelmében a külföldi (USA-n kívüli) pénzügyi intézményeknek, köztük a biztosítóknak, széleskörű átvilágítási és nyilvántartási rendszert kell alkalmazniuk azért, hogy azonosítani tudják a náluk vezetett ún. amerikai számlákat, és hogy azokról az amerikai adóhatóság (Internal Revenue Services, röviden: IRS) részére a szükséges információkat jelenteni tudják.

2. A biztosító, mint a FATCA-törvény szerinti jelentő magyar pénzügyi intézmény, az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti, pénzügyi számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti számlatulajdonos és jogalany (e fejezet tekintetében együtt: számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt megállapodás 1. melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (e fejezet tekintetében: illetőségvizsgálat).

3. A biztosító a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja:

- a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- b) az Aktv. 43/B-43/C. §-ai alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
- c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

4. Az Aktv. 43/B-43/C. §-ai szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

XLIII. CRS adatkezelés

1. A CRS (Common Reporting Standard, Automatikus Információcsere) olyan OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development, Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet) által kezdeményezett modelleget, amelynek célja az információk átadásával az adóelkerülések megakadályozása. Az egyezmény alapján az aláíró országok arra vállalnak kötelezettséget, hogy a FATCA szabályozás jelentéstételi kötelezettségéhez hasonló tartalommal egymás adózáinak pénzügyi számladataira vonatkozóan adatot cserélnek egymással. Ezzel párhuzamosan az aláíró országok ugyanezzel az adattartalommal jelentéstételi kötelezettséget írnak elő a pénzügyi intézmények számára.

2. Az egyezményhez csatlakozott pénzügyi intézményeknek, köztük a biztosítóknak, széleskörű átvilágítási és nyilvántartási rendszert kell alkalmazniuk azért, hogy azonosítani tudják a náluk vezetett ún. külföldi pénzügyi számlákat (köztük a biztosítási szerződéseket), és hogy azokról a saját adóhatóságukon keresztül az érintett ország adóhatósága részére a szükséges információkat jelenteni tudják.

3. A CRS egyezmény, illetve az Aktv. alapján a biztosító, mint jelentő magyar pénzügyi intézmény, az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti pénzügyi számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti számlatulajdonos és jogalany (e fejezet tekintetében együtt: számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontjai szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (illetőségvizsgálat).

4. A biztosító a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetés útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja:

- a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.

5. A biztosító az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges, elektronikus úton – tájékoztatja.

XLIV. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

1. A 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 jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az általa kezelt alábbi adatok vonatkozásában:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatai,
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok,
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatok,
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok, és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

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

3. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy 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 a megkeresési jogosultsága tényének fennállásáért.

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

5. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti, azonban, ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

6. 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.

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

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

XLV. Az ügyfelek adatkezeléssel kapcsolatos jogai és azok érvényesítése

1. Az ügyfél jogosult a biztosítótól kérelmezni:
 - a) tájékoztatást személyes és különleges adatai kezeléséről,
 - b) személyes vagy különleges adatainak helyesbítését, valamint
 - c) személyes vagy különleges adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását; emellett
 - d) az Infotv. 21. §-ban meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen.
2. Az 1. pontban felsoroltakat az ügyfél írásban kérheti a biztosítótól, ha személyazonosságát okiratokkal igazolta.
3. A biztosító gondoskodik a személyes és különleges adatok biztonságáról, megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket, és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az Infotv., valamint az egyéb adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.
4. A biztosító a vele szerződő bel- és külföldi adatkezelőt, illetve adatfeldolgozót szerződésben nyilatkoztatja az adatok kezelésére, feldolgozására és továbbítására szolgáló eljárások és berendezések biztonsági előírásoknak való megfeleléséről, illetőleg az adatszolgáltatás és adattárolás biztonságának szintjéről, valamint az ezért viselt felelősségükről. A személyes és különleges adatokat a biztosító kizárólag azon adatkezelő, illetve adatfeldolgozó részére jogosult továbbítani, amelynél az adatvédelemnek az irányadó jogszabályok által támasztott követelményei valamennyi adatra nézve teljesülnek.
5. Abban az esetben, ha a személyes vagy különleges adatokhoz fűződő jogokat megsértik, az ügyfél a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C; telefon: +36-1-391-1400; fax: +36-1-391-1410; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu) vizsgálatát kezdeményezheti, vagy bírósági eljárást indíthat. Az adatkezeléssel kapcsolatos részletes jogokat és jogorvoslati lehetőségeket részletesen az Infotv. 13-17. és 30. alfejezetei tartalmazzák.

Hogyan és hol terjeszthető elő a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panasz?

XLVI. Panaszkezelés

1. A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.
2. A biztosító a személyesen közölt szóbeli panaszt ügyfélszolgálati helyiségében, hétfői munkanapon 8 órától 20 óráig, keddtől csütörtökig tartó munkanapokon 8.30 órától 17 óráig, pénteki munkanapon 8.30 órától 16 óráig folyamatosan fogadja.
3. A biztosító a telefonon közölt szóbeli panaszt telefonszámán hétfői munkanapon 8 órától 20 óráig, keddtől csütörtökig tartó munkanapokon 8 órától 16 óráig, pénteki munkanapon 8 órától 16 óráig folyamatosan fogadja.
4. A szóbeli panasz fogadása időpontjának változásáról a biztosító hirdetmény útján ad tájékoztatást.
5. A biztosító az írásbeli panaszt postai címén, elektronikus levelezési címén és telefax számán folyamatosan fogadja.
6. A szóbeli és írásbeli panasz fogadására szolgáló ügyfélszolgálati helyiség címét, a biztosító telefonszámát, postai címét, elektronikus levelezési címét és telefax számát a jelen Biztosítási Szabályzat 7. számú mellékletét képező, Cégismertető című szabályzat határozza meg.
7. A biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, a telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.
8. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.
9. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.
10. A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (a továbbiakban: MNBtv.) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyeletnél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak

joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. A biztosító tájékoztatja a fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, és megadja a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint a levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére megküldi a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

11. A biztosító a panaszkezelési szabályzatát az ügyfélszolgálati helyiségeiben kifüggeszti, és a honlapján közzéteszi.

Melyek a biztosítás adózására vonatkozó szabályok?

XLVII. Adózással kapcsolatos szabályok

1. A biztosítások adózására a következő jogszabályok vonatkoznak:

- a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény,
- az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény,
- a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény
- a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény,
- az egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény,
- 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény végrehajtásáról,
- a társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény,
- a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény.

2. Az 1. pontban meghatározott tájékoztatás nem tér ki minden, a biztosítási szerződés adózásával kapcsolatos szabályra.

3. A szerződő kötelezettsége, hogy figyelemmel kíséresse a hivatkozott jogszabályokat, mert azok változása befolyásolhatja az adózással kapcsolatos tudnivalókat. Az adózással kapcsolatos mindenkor hatályos tájékoztatást a biztosító internetes honlapját közzéteszi.

4. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó Biztosítási Szabályzat megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

5. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

6. A biztosító az 5. pontban meghatározott tájékoztatásban közérthetően, egyértelműen és részletesen tájékoztatja a szerződő felet a szerződést vagy a jelen Biztosítási Szabályzatot érintő változásokról.

7. A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására. Az adózással kapcsolatos szabályokat a jelen Biztosítási Szabályzat 6. számú mellékletét képező, Az adózással kapcsolatos szabályok című szabályzat határozza meg.

Mikor hatályos a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat?

XLVIII. Jognyilatkozatok

1. A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban tették, és az a biztosító székhelyére megérkezett.

2. A postán, faxon vagy elektronikus levélben elküldött, valamint a személyesen átadott papír alapú nyilatkozat írásbelinek minősül, amennyiben azt a biztosító postai címére, telefax számára, elektronikus levelezési címére küldték meg, illetve a biztosító székhelyén adták át.

3. A biztosítóhoz elektronikus levélben elküldött nyilatkozat abban az esetben érvényes, ha az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték, a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített e-mail cím, és az üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartalmazó szkennelt dokumentumot, amit az ügyfél aláírt.

4. A biztosító jogosult a faxon vagy az e-mail üzenetben hozzá megérkezett dokumentumokat eredetiben is bekérni.

5. A MyMetLife ügyfélportálon tett nyilatkozat írásbelinek minősül.

6. A biztosítóhoz a biztosító telefonszámán tett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a nyilatkozatot a szerződő a jelen Biztosítási Szabályzatban meghatározott esetekben, biztonsági kód (PIN kód) használatával tette.

7. Az ügyfél csak személyesen teheti meg azokat a jognyilatkozatokat, amelyek az azonosítását, adatainak egyeztetését és a természetes személy azonosító adatait érintik.

8. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos, a biztosító és az ügyfél által postai úton, könyvelt küldeményként, megküldött nyilatkozatokat a kézbesítés megkísérlésének napján kézbesítettnek kell tekinteni, ha a címzett az átvételt megtagadta. Ha a kézbesítés azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át

(az a nyilatkozatot tevő félhez „nem kereste” jelzéssel érkezett vissza), a nyilatkozatot – az ellenkező bizonyításáig – a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni.

9. A személyesen átadott nyilatkozatokat kézbesítettnek kell tekinteni, ha azok átvételét a címzett elismerte vagy megtagadta.

10. A biztosító elektronikus úton megküldött, fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott nyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a biztosító igazolható módon kiküldte az ügyfél által megadott e-mail címre.

Meddig érvényesíthető a biztosítási szerződésből eredő igény, melyik bíróság illetékes jogvita esetén?

XLIX. Elévülés

1. A biztosítási szerződésből eredő igények öt év alatt évülnek el. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a követelés esedékessé válik.

2. Amennyiben a biztosítási összegre jogosult igényét az elévülési határidő elteltét követően az elévülés nyugvása vagy megszakítása következtében érvényesíti, a biztosító a biztosítási összeget és a visszavásárlási összeget kamatmentes letétként kezeli.

L. Irányadó jog, illetékes bíróság

1. A jelen Biztosítási Szabályzatra hivatkozással kötött biztosítási szerződésre a magyar jog irányadó.

2. A biztosítási szerződésből fakadó jogviták esetén a járásbíróság hatáskörébe tartozó perre kizárólag a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság, a törvényszék hatáskörébe tartozó perre kizárólag a Székesfehérvári Törvényszék illetékes.

LI. A biztosítási szerződésre vonatkozó jogszabályi rendelkezésektől lényegesen eltérő feltételek

1. A jelen Biztosítási Szabályzat eltér a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény („Ptk.”) 6:443. § (3) bekezdés rendelkezéseitől, mivel úgy rendelkezik, hogy a szerződő ajánlatához nincs kötve, azt a kockázat elbírálására rendelkezésre álló határidő alatt visszavonhatja.

2. A jelen Biztosítási Szabályzat eltér a Ptk. 6:361. § (4) bekezdés rendelkezéseitől, mivel úgy rendelkezik, hogy:

a) a díjat a biztosító a biztosítási szerződés megkötéséig díjelőlegnek tekinti, és kamatmentes letétként kezeli,

b) a szerződő ajánlatának visszavonása esetén a biztosító a szerződő által megfizetett díjat vagy díjrészletet a szerződőnek kamatmentesen visszafizeti,

c) a befizetett díjat a biztosító annak azonosításáig, illetve visszautalásig kamatmentes letétként kezeli,

d) amennyiben a biztosítási szolgáltatásra jogosult igényét az elévülési határidő elteltét követően az elévülés nyugvása vagy megszakítása következtében érvényesíti, a biztosító a biztosítási összeget és a visszavásárlási összeget kamatmentes letétként kezeli.

3. A jelen Biztosítási Szabályzat eltér a Ptk. 6:449. § (2) bekezdés rendelkezéseitől, mivel úgy rendelkezik, hogy a díjfizetés elmulasztása következtében megszünt biztosítási szerződés esetén a szerződő fél a megszűnés napjától számított száznolcvan napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására.

4. A jelen Biztosítási Szabályzat eltér a Ptk. 6:443. § (1) bekezdés rendelkezéseitől, mivel úgy rendelkezik, hogy a biztosító az írásban létrejött biztosítási szerződés esetén is biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki.

5. A jelen Biztosítási Szabályzat eltér a Ptk. 6:448. § (1) bekezdés rendelkezéseitől, mivel úgy rendelkezik, hogy:

a) a biztosítási összeg kifizetése esetén a biztosító a szerződő által megfizetett, befektetési egységekre még át nem váltott, biztosítási díjat visszafizeti,

b) amennyiben a biztosítási szerződés a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szűnik meg, és a szerződő a díjat a megszűnést követő időszakra vonatkozóan is megfizette, amely díj – a díjbeszedési költség és a szerződés-kötési költség levonását követően – befektetési egységekre való átváltásra került, a biztosító a szolgáltatási összeg meghatározásakor a megszűnést követő időszakra vonatkozó díjat a szerződés aktuális értékének részeként figyelembe veszi,

c) amennyiben a biztosítási szerződés a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szűnik meg, és a szerződő a díjat a megszűnést követő időszakra vonatkozóan is megfizette, amely díj – a díjbeszedési költség és a szerződés-kötési költség levonását követően – befektetési egységekre való átváltásra nem került, a biztosító a díjat a szerződőnek visszafizeti.

6. A jelen Biztosítási Szabályzat eltér a Ptk. 6:5. § (2) bekezdés rendelkezéseitől, mivel úgy rendelkezik, hogy amennyiben a szerződő visszavásárlásra, illetve a befektetési egységek áthelyezésére irányuló kérelem nem munkanapon érkezik be a biztosítóhoz, a kérelem beérkezésének napja a beérkezést követő első munkanap.

A jelen Biztosítási Szabályzat kizárólag az alábbi mellékletekkel együtt érvényes:

-
1. számú melléklet: A választható eszközalapok befektetési politikái
 2. számú melléklet: Költségek
 3. számú melléklet: A szerződés kiemelt paraméterei
 4. számú melléklet: Díjkezelési tájékoztató
 5. számú melléklet: Szerződési feltételek a MyMetLife internetes ügyfélportál használatára

6. számú melléklet: Az adózással kapcsolatos szabályok
7. számú melléklet: Cégismertető
8. számú melléklet: Teljes Költség Mutató
9. számú melléklet: Járadék tájékoztató

Budapest, 2016. december 1.

A METLIFE EUROPE D.A.C. PORTFÓLIÓ PLUSZ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-P35, MET-EPB) SZABÁLYZATA

A jelen Biztosítási Szabályzatban foglaltak a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. („biztosító”) Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás („kiegészítő biztosítási szerződés” vagy „kiegészítő biztosítás”) elnevezésű kiegészítő biztosítási szerződésre érvényesek, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítási szerződést a felek a jelen Biztosítási Szabályzatra hivatkozással kötötték. A jelen Biztosítási Szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a MetLife Europe d.a.c. MetLife Nyugdíjprogram (MET-688, MET-788, MET-628, MET-728) befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítás („főbiztosítás”) Biztosítási Szabályzatának rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

I. A kiegészítő biztosítási szerződés megkötése

A szerződő a kiegészítő biztosítást a főbiztosítással egy időben, vagy annak tartama alatt kötheti meg.

II. A kiegészítő biztosítási szerződés tartama

1. A kiegészítő biztosítás határozott időre jön létre.
2. A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás, a kiegészítő biztosítás létrejöttét követő, biztosítási évfordulójáig terjedő időtartamra jön létre, és a főbiztosítás minden biztosítási évfordulóján automatikusan egy évvel meghosszabbodik, feltéve, hogy a felek, a főbiztosítás biztosítási évfordulóját egy hónappal megelőzően, másképp nem nyilatkoznak.
3. A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás megszűnik.

III. A kiegészítő biztosítás díja

1. A kiegészítő biztosítás díja kizárólag eseti díj.
2. Az eseti díj minimális összege a kiegészítő biztosítás 1. számú mellékletét képező, A Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás minimális eseti díjának és költségeinek aktuális értékei című szabályzatban meghatározott, az eseti díj fizetésének időpontjában érvényes összeg.
3. A biztosító minden egyes általa felkínált befektetési eszközalaphoz egy alszámlát hoz létre a szerződő kiegészítő biztosításhoz tartozó számláján, amelyen a biztosító a kiegészítő biztosítás adott befektetési eszközalapjához tartozó befektetési egységek számát tartja nyilván öt tizedesjegy pontossággal.
4. A szerződő által befizetett eseti díjat, a szerződő eltérő rendelkezése hiányában, a biztosító a kiegészítő biztosítás eseti díjának tekinti, és a szerződő által meghatározott kiegészítő biztosításra vonatkozó díjmegosztási arányok

figyelembevételével fekteti be, kivéve a főbiztosítás Biztosítási Szabályzatának 4. számú mellékletét képező, Díjkezelési tájékoztató című szabályzatban meghatározott eseteket.

5. A szerződő írásbeli nyilatkozással kérheti, hogy a biztosító az eseti díjat a főbiztosítás eseti díjának tekintse és a főbiztosítás Biztosítási Szabályzatának 4. számú mellékletét képező, Díjkezelési tájékoztató című szabályzat rendelkezései szerint kezelje.

6. A biztosító a befizetett eseti díjat kizárólag akkor kezeli a 4. pontban foglaltaktól eltérően és az 5. pontban foglaltaknak megfelelően, ha a szerződő erre irányuló nyilatkozata a biztosítóhoz az eseti díjnak a biztosító számláján történő jóváírását megelőző legalább egy értékelési nappal megérkezik.

IV. A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás

1. Biztosítási eseménynek minősül:
 - a) a biztosított halála,
 - b) a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultság biztosított általi megszerzése (ez alatt a tényleges nyugdíjas állapotot kell érteni),
 - c) a biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el (függetlenül attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem), vagy
 - d) a biztosítási szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése.
2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3. pontban meghatározott szolgáltatásokat teljesíti.
3. A biztosított halála esetén a biztosító kifizeti a kiegészítő biztosítás alszámláin, a biztosítási esemény írásbeli bejelentésének a biztosítóhoz való megérkezése napját követő értékelési napon, nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét és a szerződő által megfizetett, még be nem fektetett biztosítási díjat.
4. Ha a biztosított megszerzi a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságot, vagy betölti a biztosítási szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt, a biztosító a szerződő számláján a biztosítási esemény bekövetkezésének napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.
5. A biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása esetén a biztosító a szerződő

számláján, a rehabilitációs hatóság, egészségkárosodás mértékét megállapító határozata kiállításának időpontját követő értékelési napon, nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.

6. A kiegészítő biztosítás biztosítási összegére a főbiztosítás kedvezményezettje jogosult.

V. Díjmentesítés

1. A főbiztosítás díjmentesítése esetén a kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek száma változatlan marad.

2. A főbiztosítás díjmentesítése esetén a kiegészítő biztosításra eseti díj változatlanul fizethető.

VI. Visszavásárlás

1. Visszavásárlásnak minősül a kiegészítő biztosításra befizetett eseti díjakból vásárolt befektetési egységeknek a főbiztosítással együtt történő visszavásárlása.

2. A kiegészítő biztosítás visszavásárlási összege a kiegészítő biztosításhoz tartozó számlán nyilvántartott befektetési egységek, a visszavásárlás iránti kérelem biztosítóhoz történő megérkezését követő első értékelési napon számított összértékének száz százalékára.

VII. Részleges visszavásárlás

1. A kiegészítő biztosításra befizetett eseti díjakból vásárolt befektetési egységek terhére a szerződő bármikor kérhet részleges visszavásárlást.

2. A részleges visszavásárlás csak e kiegészítő biztosítás terhére történhet.

3. Amennyiben a szerződő nem rendelkezik a részleges visszavásárlás eszközalaponkénti megosztásáról, arra a szerződő alszámláin nyilvántartott befektetési egységek, a szerződő kérelmének a biztosítóhoz történő megérkezését követő első értékelési napon megállapított áron történő, arányos eladása révén kerül sor.

4. A részleges visszavásárlási összeg a részlegesen visszavásárolni kívánt összegnek a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek, a részleges visszavásárlás iránti kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő első értékelési napon megállapított áron számított értékének az száz százalékára.

5. Amennyiben a kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értéke a részleges visszavásárlás összegére nem nyújt fedezetet, a biztosító írásban értesíti a szerződőt.

6. A részleges visszavásárlás minimális összege az a) és b) pontokban meghatározott összegek közül az alacsonyabb összeg lehet:

a) a részleges visszavásárlás iránti kérelemnek a biztosítóhoz való megérkezése napján érvényes, a kiegészítő biztosítás mellékletét képező, A Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás minimális eseti díjának és költségeinek aktuális értékei című szabályzatban meghatározott minimális eseti díj,

b) a kiegészítő biztosítás alszámláin, a részleges visszavásárlás iránti kérelemnek a biztosítóhoz való megérkezése napját követő értékelési napon, nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke.

7. A részleges visszavásárlás feltétele, hogy a részleges visszavásárlást követően a kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értéke elérje a kiegészítő biztosítás mellékletét képező, A Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás minimális eseti díjának és költségeinek aktuális értékei című szabályzatban meghatározott, a részleges visszavásárlás iránti kérelemnek a biztosítóhoz történő megérkezése napján érvényes, minimális eseti díj összegét vagy nulla legyen.

8. A részleges visszavásárlás költségét a kiegészítő biztosítás mellékletét képező, A Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás minimális eseti díjának és költségeinek aktuális értékei című szabályzat határozza meg.

9. A biztosító a részleges visszavásárlási összeget a szerződő kérelmének a biztosítóhoz történő beérkezését követő tizenöt napon belül megfizeti.

VIII. Áthelyezés

1. A szerződő írásban kérheti a biztosítót, hogy a kiegészítő biztosítás valamely alszámláján nyilvántartott befektetési egységeit, vagy azok egy részét, a kiegészítő biztosítás más alszámlájára helyezze át (áthelyezés).

2. A kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységeknek a főbiztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységekbe való áthelyezése iránti kérelem esetén irányadó szabályokat a főbiztosítás Biztosítási Szabályzatának XXXIII. fejezete és a 4. számú mellékletét képező, Díjkezelési tájékoztató című szabályzat határozzák meg.

3. Az áthelyezés költségét a kiegészítő biztosítás mellékletét képező, A Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás minimális eseti díjának és költségeinek című szabályzat határozza meg.

IX. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

a) a főbiztosítás megszűnésének napján, vagy

b) a főbiztosítás biztosítási évfordulóján, ha azt megelőző egy hónappal a szerződő felek bármelyike azt írásban felmondja.

A PORTFÓLIÓ PLUSZ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MELLÉKLETE: MINIMÁLIS ESETI DÍJAK ÉS KÖLTSÉGEK AKTUÁLIS ÉRTÉKEI

	MET-P35	MET-EPB
Minimális eseti díj	20 000 Ft	65 €
A szerződő döntésétől függetlenül felmerülő költségek jogcíme és mértéke		
Vagyonkezelési költség éves mértéke a szerződés hónapfordulón aktuális értékének százalékában meghatározva		1,9%
Vagyonkezelési költség havi mértéke a szerződés hónapfordulón aktuális értékének százalékában meghatározva:		az éves mérték 1/12-ed része
A mögöttes alapokat terhelő költségek maximális éves mértéke az eszközalapok nettó eszközértékének százalékában kifejezve		1,5%
A mögöttes alapokat terhelő költségek maximális, tényleges elvonás szerinti mértéke az eszközalapok nettó eszközértékének százalékában kifejezve		1,5%/értékelési napok száma
Letétkezelési díj maximális éves mértéke az eszközalapok nettó eszközértékének százalékában kifejezve		0,1%
Letétkezelési díj maximális, tényleges elvonás szerinti mértéke az eszközalapok nettó eszközértékének százalékában kifejezve		0,1%/értékelési napok száma
A szerződő döntésétől függően felmerülő költségek jogcíme és mértéke		
Tranzakciós költség egységáthelyezés és részleges visszavásárlás esetén a tranzakcióban érintett befektetési egységek értékének százalékában kifejezve:		
minimum	0,3% 500 Ft	0,3% 1,6 €
maximum	5 000 Ft	16 €
Tranzakciós költség MyMetLife ügyfélportálon kezdeményezett egységáthelyezés esetén a tranzakcióban érintett befektetési egységek értékének százalékában kifejezve:		
minimum	0,2% 250 Ft	0,2% 0,8 €
maximum	2 500 Ft	8 €
Tranzakciós költség díjmegosztási arány változtatás esetén:	600 Ft	2 €
Papír alapú ügyfél értesítés költsége értesítésenként	300 Ft	1 €

Budapest, 2016. december 1.

2. SZÁMÚ MELLÉKLET: KÖLTSÉGEK

Milyen költségei vannak a biztosításnak?

	Rendszeres díjas forint alapú MET-688	Rendszeres díjas euró alapú MET-788	Egyszeri díjas forint alapú MET-628	Egyszeri díjas euró alapú MET-728		
A szerződő döntésétől függetlenül felmerülő költségek jogcíme és mértéke						
Díjbeszedési költség mértéke időszaki díjanként:						
- Postai vagy postai csekkes befizetés	550 Ft		100 Ft			
- Folyószámla közvetlen terhelése	200 Ft		100 Ft			
- Ügyfél által kezdeményezett banki átutalás	100 Ft	0,3 €	100 Ft	0,3 €		
Szerződéskötési költség mértéke időszaki díjanként, a díjbeszedési költség nélküli kezdeti időszaki díj százalékában kifejezve:	Tartam/év	1. év	2. év	3. év		
	5 éves	60%	15%	0%		
	6 éves	60%	18%	0%		
	7 éves	60%	20%	0%		
	8 éves	60%	22%	0%	5%	
	9 éves	60%	25%	0%		
	10 éves vagy hosszabb	60%	35%	15%		
Vagyonkezelési költség éves mértéke a szerződés hónapfordulón aktuális értékének százalékában meghatározva:						
- 1-15. év		2,65%			1,90%	
- 16. évtől		2,39%			1,71%	
Vagyonkezelési költség havi mértéke a szerződés hónapfordulón aktuális értékének százalékában meghatározva:					az éves mérték 1/12-ed része	
Adminisztrációs költség havi mértéke:						
- Basic eszközalap kínálat esetén	400 Ft	1,3 €	400 Ft	1,3 €		
- Premium eszközalap kínálat esetén	550 Ft	1,8 €	550 Ft	1,8 €		
Havi kockázati díj mértéke: 1 000 000 Ft-ra / 1 000 000 €-ra számítottan	Életkor	Havi kockázati díj (Ft/€)	Életkor	Havi kockázati díj (Ft/€)	Életkor	Havi kockázati díj (Ft/€)
	18	440	26	173	34	202
	19	395	27	160	35	216
	20	227	28	146	36	247
	21	186	29	147	37	267
	22	166	30	152	38	271
	23	182	31	182	39	296
	24	190	32	178	40	354
	25	180	33	213	41	384

	Életkor	Havi kockázati díj (Ft/€)	Életkor	Havi kockázati díj (Ft/€)	Életkor	Havi kockázati díj (Ft/€)
Havi kockázati díj mértéke: 1 000 000 Ft-ra / 1 000 000 €-ra számítottn	42	439	50	1356	58	2453
	43	516	51	1468	59	2272
	44	581	52	1675	60	2254
	45	720	53	1830	61	2317
	46	813	54	2018	62	2410
	47	941	55	2112	63	2508
	48	1046	56	2308	64	2620
	49	1156	57	2359	65	2752

A mögöttes alapokat terhelő költségek maximális éves mértéke az eszközalapok nettó eszközértékének százalékában kifejezve

1,5%

A mögöttes alapokat terhelő költségek maximális, tényleges elvonás szerinti mértéke az eszközalapok nettó eszközértékének százalékában kifejezve

1,5%/értékelési napok száma

Letétkezelési díj maximális éves mértéke az eszközalapok nettó eszközértékének százalékában kifejezve

0,1%

Letétkezelési díj maximális, tényleges elvonás szerinti mértéke az eszközalapok nettó eszközértékének százalékában kifejezve

0,1%/értékelési napok száma

A szerződő döntésétől függően felmerülő költségek jogcíme és mértéke

Kötvényesítési költség mértéke	2 000 Ft	8 €	2 000 Ft	8 €
Orvosi vizsgálat költségének mértéke:				
- A típusú orvosi vizsgálat	8 000 Ft + ÁFA	28 € + ÁFA	8 000 Ft + ÁFA	28 € + ÁFA
- B típusú orvosi vizsgálat	3 300 Ft + ÁFA	11 € + ÁFA	3 300 Ft + ÁFA	11 € + ÁFA
- C típusú orvosi vizsgálat	3 300 Ft + ÁFA	11 € + ÁFA	3 300 Ft + ÁFA	11 € + ÁFA
- D típusú orvosi vizsgálat	5 000 Ft + ÁFA	17 € + ÁFA	5 000 Ft + ÁFA	17 € + ÁFA
- E típusú orvosi vizsgálat	14 800 Ft + ÁFA	51 € + ÁFA	14 800 Ft + ÁFA	51 € + ÁFA
- F típusú orvosi vizsgálat	22 600 Ft + ÁFA	78 € + ÁFA	22 600 Ft + ÁFA	78 € + ÁFA
- G típusú orvosi vizsgálat	11 400 Ft + ÁFA	39 € + ÁFA	11 400 Ft + ÁFA	39 € + ÁFA
- H típusú orvosi vizsgálat	12 200 Ft + ÁFA	42 € + ÁFA	12 200 Ft + ÁFA	42 € + ÁFA
Tranzakciós költség mértéke befektetési egység áthelyezés esetén a tranzakcióban érintett befektetési egységek értékének százalékában kifejezve:				
minimum	0,3% 500 Ft	0,3% 1,6 €	0,3% 500 Ft	0,3% 1,6 €
maximum	5 000 Ft	16 €	5 000 Ft	16 €
Tranzakciós költség mértéke MyMetLife ügyfélportálon kezdeményezett befektetési egység áthelyezés esetén a tranzakcióban érintett befektetési egységek értékének százalékában kifejezve:				
minimum	0,2% 250 Ft	0,2% 0,8 €	0,2% 250 Ft	0,2% 0,8 €
maximum	2 500 Ft	8 €	2 500 Ft	8 €
Tranzakciós költség mértéke				
- a szerződő és a kedvezményezett személyének megváltoztatása				
- a díjfizetés módjának és gyakoriságának, illetve a díjfizetéssel kapcsolatos rendelkezések megváltoztatása	600 Ft	2 €	600 Ft	2 €
- a díjmegosztási arány megváltoztatása				
- az értékkövetés mértékének megváltoztatása				
- díjmentesítés				
- a díjfizetés szüneteltetése esetén				
Papír alapú ügyfél értesítés költségének mértéke értesítésenként	300 Ft	1 €	300 Ft	1 €

Jelen mellékletben meghatározott költségek – szerződési feltételek szerinti – változtatásáról a biztosító hirdetmény útján értesíti a szerződőt.

Budapest, 2016. december 1.

3. SZÁMÚ MELLÉKLET: A SZERZŐDÉS KIEMELT PARAMÉTEREI

1. Biztosítási összeg, minimális díjak és az egyes tranzakciók végrehajtásához előírt minimális értékek

	Rendszeres díjas forint alapú MET-688		Rendszeres díjas euró alapú MET-788		Egyszeri díjas forint alapú MET-628		Egyszeri díjas euró alapú MET-728	
Egészségkárosodás és halál esetére szóló biztosítási összeg kezdeti mértéke:	10 000 Ft		40 €		10 000 Ft		40 €	
	Életkor	Maximális szorzó	Életkor	Maximális szorzó	Életkor	Maximális szorzó	Életkor	Maximális szorzó
	18	23	34	16	50	6		
	19	23	35	15	51	5		
	20	23	36	15	52	5		
	21	22	37	14	53	5		
	22	22	38	13	54	4		
	23	21	39	13	55	4		
	24	21	40	12	56	4		
	25	20	41	11	57	4		
	26	20	42	11	58	4		
	27	19	43	10	59	4		
	28	19	44	9	60	4		
	29	18	45	9				
	30	18	46	8				
	31	17	47	7				
	32	17	48	7				
	33	16	49	6				
	Tartam/év	Éves díj Ft	Éves díj €					
	5-7 éves	500 000	1 700					
	8-9 éves	350 000	1 200					
	10-14 éves	150 000	500		650 000 Ft		2 500 €	
	15 éves vagy hosszabb	120 000	400					
	Tartam/év	Havi díj Ft	Havi díj €					
	5-7 éves	41 667	142					
	8-9 éves	29 167	100					
	10-14 éves	12 500	42					
	15 éves vagy hosszabb	10 000	33					
Minimális éves / egyszeri díj összege díjbeszedési költség nélkül					650 000 Ft		2 500 €	
Minimális havi díj összege díjbeszedési költség nélkül					-		-	
Minimális eseti díj összege		20 000 Ft	65 €		20 000 Ft		65 €	

A biztosítási díj növelésének vagy csökkentésének éves minimális összege	30 000 Ft	95 €	–	–
A díjmentesítésre előírt minimális fennmaradó visszavásárlási összeg értéke	250 000 Ft	800 €	–	–
A díjfizetés szüneteltetésére előírt minimális visszavásárlási összeg értéke	250 000 Ft	800 €	–	–

2. A biztosítási szerződéshez választható eszközalap kínálat

Eszközalap megnevezése	Basic eszközalap kínálat	Premium eszközalap kínálat
Forint alapú módozatok esetében		
Ritmus aktívan menedzselt vegyes eszközalap (HUF)	X	X
Balance globális kötvény eszközalap (HUF)	X	X
Global Palace globális ingatlan részvény eszközalap (HUF)		X
Long Life nemzetközi részvény eszközalap (HUF)		X
Euro Top európai részvény eszközalap (HUF)		X
Global Top nemzetközi részvény eszközalapja (HUF)		X
Maraton magyar kötvény eszközalap (HUF)		X
Balaton likviditási forint eszközalap (HUF)	X	X
Kincstár magyar kötvény eszközalap (HUF)	X	X
Korona magyar részvény eszközalap (HUF)	X	X
Kasmír indiai részvény eszközalapja (HUF)		X
Aranysárkány kínai részvény eszközalapja (HUF)		X
Optimum 2030 céldátum eszközalap (HUF)	X	X
Optimum 2040 céldátum eszközalap (HUF)	X	X
US Top amerikai részvény eszközalap (HUF)		X
Euró alapú módozatok esetében		
Ritmus aktívan menedzselt vegyes eszközalap (EUR)	X	X
Balance globális kötvény eszközalap (EUR)	X	X
Global Palace globális ingatlan részvény eszközalap (EUR)		X
Long Life nemzetközi részvény eszközalap (EUR)		X
Euro Top euróvezeti részvény eszközalap (EUR)	X	X
Global Top nemzetközi részvény eszközalapja (EUR)		X
Tengerszem európai állampapír eszközalap (EUR)	X	X
Kasmír indiai részvény eszközalapja (EUR)		X
Aranysárkány kínai részvény eszközalapja (EUR)		X
Optimum 2030 céldátum eszközalap (EUR)	X	X
Optimum 2040 céldátum eszközalap (EUR)	X	X
US Top amerikai részvény eszközalap (EUR)		X

3. Ügyfélbónusz alapja, mértéke és esedékessége

Rendszeres díjas forint alapú (MET-688) és euró alapú (MET-788) módozatok esetén

Az ügyfélbónusz alapja rendszeres díjas szerződés esetén a bónusz kifizetés évéig a főbiztosításra átlagosan fizetett – díjbeszedési költség nélküli – egy éves díj, a díjnövelés és díjcsökkentés mértékét is figyelembe véve, de legfeljebb a biztosításra fizetett – díjbeszedési költség nélküli – kezdeti éves díj meghatározott százaléka.

Esedékesség/Tartam/Mérték	200 000 Ft / 750 € átlagosan fizetett 1 éves díjtól	650 000 Ft / 2 200 € átlagosan fizetett 1 éves díjtól
Év: 10. díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	85,00%	85,00%

Díjjal fedezett tartam	Lejáratkor	
5 év – 5 év 364 nap	0,00%	0,00%
6 év – 6 év 364 nap	12,50%	15,00%
7 év – 7 év 364 nap	20,00%	35,00%
8 év – 8 év 364 nap	40,00%	50,00%
9 év – 9 év 364 nap	50,00%	70,00%
10 év – 10 év 364 nap	0,00%	25,00%
11 év – 11 év 364 nap	0,00%	16,00%
12 év – 12 év 364 nap	0,00%	17,50%
13 év – 13 év 364 nap	0,00%	19,00%
14 év – 14 év 364 nap	0,00%	20,50%
15 év – 15 év 364 nap	0,00%	22,00%
16 év – 16 év 364 nap	0,00%	23,50%
17 év – 17 év 364 nap	0,00%	25,00%
18 év – 18 év 364 nap	0,00%	26,50%
19 év – 19 év 364 nap	0,00%	28,00%
20 év – 20 év 364 nap	20,00%	39,50%
21 év – 21 év 364 nap	21,00%	41,00%
22 év – 22 év 364 nap	22,00%	42,50%
23 év – 23 év 364 nap	23,00%	44,00%
24 év – 24 év 364 nap	24,00%	45,50%
25 évtől	25,00%	47,00%

Egyszeri díjas forint alapú (MET-628) és euró alapú (MET-728) módozatok esetén

Az ügyfélbónusz alapja egyszeri díjas szerződés esetén a díjbeszedési költség nélküli egyszeri díj és az 1 000 000 Ft/300 € különbsége.

Esedékesség	Mérték
3 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	7,25%
4 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	1,25%
5 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	1,25%
10 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	4,00%
15 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	4,00%
20 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	4,50%
25 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	5,00%
30 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	5,50%
35 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	6,00%
40 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	6,50%
45 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	7,00%
50 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	7,50%
55 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	8,00%
60 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	8,50%
65 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	9,00%

4. Visszavásárlási százalékok

A visszavásárlási összeg a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek, a visszavásárlás iránti kérelem biztosítóhoz történő megérkezését követő első értékelési napon megállapított áron számított összértékének az alábbi táblázatban meghatározott százaléka.

Rendszeres díjas forint alapú (MET-688) és euró alapú (MET-788) módozatok esetén

Tartam Eltelt évek száma	10 éves vagy rövideb	11 éves	12 éves	13 éves	14 éves	15 éves	16 éves	17 éves	18 éves	19 éves	20 éves vagy hosz- szabb
1 év	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2 év	78%	78%	78%	78%	78%	78%	78%	78%	78%	78%	78%
3 év	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%
4 év	93%	93%	93%	93%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%
5 év	94%	94%	94%	94%	93%	93%	93%	93%	92%	92%	92%
6 év	95%	95%	95%	95%	94%	94%	93%	93%	93%	93%	93%
7 év	96%	96%	96%	95%	95%	94%	94%	94%	93%	93%	93%
8 év	97%	97%	96%	96%	95%	95%	95%	94%	94%	93%	93%
9 év	98%	98%	97%	96%	96%	95%	95%	95%	94%	94%	94%
10 év	99%	98%	98%	97%	96%	96%	96%	95%	94%	94%	94%
11 év	100%	99%	98%	97%	97%	96%	96%	96%	95%	94%	94%
12 év	100%	100%	99%	98%	98%	97%	96%	96%	95%	95%	95%
13 év	100%	100%	100%	99%	98%	97%	97%	97%	95%	95%	95%
14 év	100%	100%	100%	100%	99%	98%	98%	97%	96%	95%	95%
15 év	100%	100%	100%	100%	100%	99%	98%	98%	96%	96%	96%
16 év	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	98%	97%	96%	96%
17 év	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	98%	97%	97%
18 év	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	98%	97%
19 év	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	98%
20 év	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%
21 évtől	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Egyszeri díjas forint alapú (MET-628) és euró alapú (MET-728) módozatok esetén

Az első biztosítási évben:	90,0%
A második biztosítási évben:	95,0%
A harmadik biztosítási évben:	97,0%
A negyedik biztosítási évben:	98,0%
Az ötödik biztosítási évben:	99,0%
A hatodik biztosítási évtől:	100,0%

A jelen mellékletben meghatározott összegek, díjak és értékek, a Biztosítási Szabályzatban meghatározott, változtatásáról a biztosító hirdetmény útján értesíti a szerződőt.

Budapest, 2016. december 1.

4. SZÁMÚ MELLÉKLET: DÍJKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

Milyen szabályok vonatkoznak a biztosítási díjra?

I. Elszámolások és fizetési kötelezettségek pénzneme

- a) Jelen szerződésben a felek megállapodnak abban, hogy a
- MET-688 és MET-628 módozatok és kiegészítő biztosításai esetében forint
 - MET-788 és MET-728 módozatok és kiegészítő biztosításai esetében euró
- a fizetési kötelezettségek teljesítésének, valamint a szerződéshez kapcsolódó díjak biztosító általi nyilvántartásának pénzneme.
- b) Az euró alapú módozatok esetén:
- a szerződő a díjat forintban is megfizetheti, ebben az esetben az esedékes díjnál 10%-kal magasabb összegű díj befizetése ajánlott az átváltásból fakadó költségek és az árfolyamváltozás fedezésére,
 - a biztosító bármilyen jellegű kifizetést átutalással és euróban teljesít; az átváltásból eredő költséget az ügyfél viseli.

II. A beérkezett díjak kezelésének általános sémája

- a) A befizetés azonosítása
A beérkezés napján kerül sor a befizetés azonosítására. A beérkezés napjának meghatározásáról a jelen Biztosítási Szabályzat XVII. fejezete rendelkezik.
- b) A befizetés rendeltetésének megállapítása
Az azonosított befizetések tekintetében ugyancsak a beérkezés napján kerül sor a befizetett összeg rendeltetésének vizsgálatára is.
- c) A díj jóváírása
Ezt követi a díjnak a – befizetés rendeltetésétől függő – jóváírása.
- d) A jóváírt díjak befektetése
A jóváírt díjak befektetésére a jóváírás napját követő értékelési napon érvényes áron kerül sor.

a) A befizetés azonosítása

- A befizetett összeg és a biztosítási szerződés egymáshoz rendelése (a befizető és az érintett szerződés azonosítása) a befizetés beérkezésének napján történik meg. A kötvényszámot, vagy az ajánlat sorszámát a „közlemény” rovatban kell megadni, ennek hiányában a biztosító a rendelkezésre álló egyéb adatok alapján megkísérli szerződéshez rendelni a befizetést, ha nem lehetséges, akkor a befizetés nem azonosítható. A kötvényszámon kívül a „közlemény” rovatban kell feltüntetni a befizetett összeg rendeltetését és eseti díjfizetés esetében a díjmegosztási arányt. Első díj befizetése esetén a „díjelőleg” megjegyzést is fel kell tüntetni.
- A befizetett összeget a biztosító 30 munkanap után visszautalja, ha a befizetés azonosításához szükséges adatok ezen időtartam alatt nem érkeztek meg, vagy azokat a biztosító nem tudta beszerezni, és ezért a befizetés, valamint a szerződés nem rendelhető egymáshoz. A befizetett összeget az azonosításig, illetve a visszautalásig kamatmentes letétként kezeli a biztosító.
- A befizetések azonosításakor a biztosító vizsgálja a díjfizetőnek a Pmt. szerinti azonosításának megtörténtét. Amennyiben a díjfizető nem azonosított, a befizetett összeget a biztosító az azonosítás megtörténtéig kamatmentes letétként kezeli.

b) A befizetés rendeltetésének megállapítása

- A szerződő a befektetési egységekhez kötött biztosításokra előírt rendszeres díjat, valamint egyszeri vagy eseti díjat fizethet be.
- Az **előírt rendszeres díj** a választott díjfizetési gyakoriság szerinti biztosítási időszak első napján esedékes.
- A biztosító lehetőséget biztosít az előírt díj esedékesség előtti befizetésére is, ez az **előrefizetett** rendszeres díj. **Előrefizetett díj**nak tekinti a biztosító azt a befizetést, amikor egy vagy több biztosítási időszakra szóló, még nem esedékes,

rendszeres díj érkezik be a biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára. Ha a biztosítási évforduló a befizetés beérkezésétől számított 30 napon túl esedékes, akkor a biztosító a biztosítási évforduló után esedékes díjrészletet visszautalja.

- Az **eseti díjak** tetszőleges időpontban és gyakorisággal fizethetők be.
- **Amennyiben a szerződéshez kötöttek Portfólió Plusz kiegészítő biztosítást, és a szerződő másképp nem rendelkezik, minden eseti díj a Portfólió Plusz kiegészítő biztosításra könyvelendő.**
- A befizetett összeg rendeltetéséről a szerződő írásos nyilatkozatban való rendelkezéssel is dönthet. Az írásos nyilatkozatot legkésőbb az összeg befizetésekor kell a biztosító székhelyére, az ügyfélszolgálati osztályhoz eljuttatni (cím a Cégismertetőben).
- Ha az azonosított szerződésen díjmaradás van, és a befizetett összeg legalább egy biztosítási időszakot fedez, akkor a már esedékes díjnak megfelelő összeget – az összeg rendeltetésétől függetlenül – a biztosító a beérkezés napján rendszeres díjként **írja jóvá**.
- A befizetés rendeltetésének vizsgálata a **díjfizetés módjának** függvényében történik.

Az egyes módok tekintetében az alábbi díjfizetési módok választhatók:

Díjfizetési mód	Forint alapú módok	Euró alapú módok
Folyószámla közvetlen terhelése	✓	✗
Postai/postai (bianco) csekkes befizetés	✓	✗
Ügyfél által kezdeményezett banki átutalás	✓	✓

Folyószámla közvetlen terhelése

A szerződő folyószámlájának a szerződő felhatalmazásával történő közvetlen terhelése esetén a biztosító kizárólag az esedékes rendszeres díjjal, és az esetleges, terheléskor már ismert díjmaradással terheli meg a folyószámlát.

Postai csekkes befizetés

Ha a szerződő előre nyomtatott postai csekken fizeti a díjat, akkor a rendszeres díj befizetésére kiállított, előrenyomtatott összeget tartalmazó csekken érkezett befizetést rendszeres díjnak, az extra csekken történő befizetést eseti díjnak tekinti a biztosító.

Ügyfél által kezdeményezett banki átutalás

A befizetett összeg rendeltetéséről a biztosító annak alapján dönt, hogy a szerződő a biztosítónak mely bankszámlájára kezdeményezte a befizetést. Ettől a szerződő írásos nyilatkozatban való rendelkezéssel eltérhet. Az írásos nyilatkozatot legkésőbb az összeg befizetésekor kell a biztosító székhelyére, az ügyfélszolgálati osztályhoz eljuttatni (cím a Cégismertetőben).

A szerződő által kezdeményezett banki átutalás esetén:

- az UniCredit Banknál vezetett „rendszeres díj” megjelölésű bankszámlára beérkezett összeget rendszeres díjnak tekinti a biztosító,
- az UniCredit Banknál vezetett „eseti díj” megjelölésű bankszámlára beérkezett összeget eseti díjnak tekinti a biztosító.
- Az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.

A biztosítási díj rendeltetése	Bankszámlaszám	IBAN formátumú bankszámlaszám
	Forint devizanemű díjbevétel számla	
Rendszeres és egyszeri díj	10918001-00000005-07640011	HU96 1091 8001 0000 0005 0764 0011
Eseti díj	10918001-00000005-07640028	HU25 1091 8001 0000 0005 0764 0028
	Euró devizanemű díjbevétel számla	
Rendszeres és egyszeri díj	10918001-00000005-07640190	HU16 1091 8001 0000 0005 0764 0190
Eseti díj	10918001-00000005-07640217	HU63 1091 8001 0000 0005 0764 0217

- A rendszeres díjként befizetett összeg kezelése bármely díjfizetési mód esetén az alábbiak szerint történik:

Ha a befizetett összeg	A befizetett összeg kezelése
Kevesebb, mint az előírt díj, akkor	<ul style="list-style-type: none"> • ha a díjtűrészhatárnál kisebb a különbség, akkor a díjat a biztosító jóváírja és befekteti. • ha a díjtűrészhatárnál nagyobb a különbség, akkor a biztosító bekéri a különbözetet. Ha a díjkülönbözet nem érkezik meg 30 munkanapon belül, akkor a biztosító visszautalja/visszaküldi az összeget arra a számlára/címre, ahonnan érkezett. Az utalásból eredő veszteség az ügyfelet terheli.
Megegyezik az előírt díjjal, akkor	a biztosító jóváírja és befekteti.
Nagyobb, mint az előírt díj, akkor	<ul style="list-style-type: none"> • a díjat vagy annak többszörösét a biztosító jóváírja és befekteti, a maradék összeget pedig • amennyiben kisebb, mint az előírt díj, de a díjtűrészhatárnál nagyobb, az összeghatártól függően <ul style="list-style-type: none"> – forint alapú módoktatok esetében visszautalja vagy díjkülönbözetet kér be – euró alapú módoktatok esetében eseti díjként jóváírja vagy díjkülönbözetet kér be. <p>Az eseti díjként jóváírt különbözetekek nem adódhatnak össze egy későbbi díjjá.</p>

A **díjtűrészhatár** mértéke forint alapú módoktatok esetén 300 Ft, euró alapú módoktatok esetén 2 €.

a) A díj jóváírása

- A már esedékes, rendszeres díjakat a beérkezés napján írja jóvá a biztosító. Az előrefizetett és eseti díjakat a beérkezést követő munkanapon írja jóvá a biztosító.
- A befizetések jóváírására vonatkozó részletes szabályokat a jelen Biztosítási Szabályzat XVI. fejezete határozza meg.

b) A jóváírt díjak befektetése

- **A jóváírt díjak befektetési egységekké való átváltása** – a díj eszközalapok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfelelően – az eszközalapok megfelelő számú befektetési egységének a szerződő számára történő eladása révén **a díj jóváírását követő értékelési napon érvényes aktuális áron történik**. A biztosító az eladott befektetési egységek darabszámát írja jóvá a szerződő számláján.

III. Díjátkönyvelés

- A szerződő írásbeli nyilatkozatban kérheti a rendszeres díjmaradás, illetve az esedékes díj kiegyenlítését a Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött biztosítást kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek terhére.
- Erre, ha a szerződő külön írásban nem rendelkezik az eszközalapokból kivenni kívánt összegekről, a szerződő alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értékével arányosan kerül sor, a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül.
- Az átkönyvelés során a biztosító az alábbiak szerint jár el:
 - a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységeket kivonja, majd a főbiztosítás alszámláin jóváírja.
- Az átkönyvelés végrehajtásának feltétele, hogy a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek fenti módon számított értéke fedezze a rendszeres díjmaradás, illetőleg az esedékes díj összegét.

IV. Számlázási rend

Kibocsátott számlán szereplő dátumok a díj rendeltetése szerint	Teljesítés ideje	Számla kelte	Fizetési határidő
Első rendszeres díj	A kockázatviselés kezdetének napja		
További rendszeres díj	A számla kiállításának napja, 20 nappal az aktuális díj esedékessége előtt		Az aktuális díj esedékességének napja
Előrefizetett rendszeres díj	A díj jóváírásának napja		A díjjal kiegyenlített biztosítási időszak kezdő dátuma
Portfólió Plusz alszámlákra fizetett első eseti díj – kötvényesítés előtt	Az eseti díj jóváírásának értéknapja		A számla keltét követő 20. nap
Portfólió Plusz alszámlákra fizetett további eseti díjak – kötvényesítés után			
Főbiztosításra fizetett eseti díj – kötvényesítés előtt			
Főbiztosításra fizetett eseti díj – kötvényesítés után			

A számlázás rendje a mindenkor hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően történik, ezért jogszabályi változás esetén módosulhat.

Budapest, 2016. december 1.

5. SZÁMÚ MELLÉKLET: A MYMETLIFE INTERNETES ÜGYFÉLPORTÁL HASZNÁLATÁNAK SZABÁLYZATA

Hogyan tájékozódhat a szerződő a legegyszerűbben a biztosítással kapcsolatos információkról?

1. A biztosító a szerződő kérése és annak elfogadása esetén biztosítja a MyMetLife internetes ügyfélportál („MyMetLife ügyfélportál”) használatát. A szerződő kérésének elfogadásáról a biztosító a szerződőt elektronikus levélben tájékoztatja.
2. A MyMetLife olyan internetes ügyfélportál, amelynek segítségével a szerződő elektronikusan – a biztosító ügyfélszolgálati osztálya vagy biztosításközvetítő igénybevétele nélkül – érvényes biztosítási szerződésén a jelen Biztosítási Szabályzatban meghatározott változtatásokat hajthat végre, illetőleg kezdeményezhet.
3. A MyMetLife ügyfélportál igénybe vétele esetén a szerződő az általa megadott e-mail címre elektronikus üzenetben felhasználónevet és elsődleges elérési kódot kap, amellyel biztosítási szerződésének adatait éri el a www.metlifehungary.hu/mymetlife oldalon. Az első belépéskor az elsődleges elérési kódot a szerződő köteles megváltoztatni, annak hiányában a MyMetLife ügyfélportál nem érhető el. A felhasználónév az első, valamint azt követően bármely belépéskor szabadon megváltoztatható.
4. Az elsődleges elérési kód megváltoztatása esetén, valamint minden belépéskor a biztosító SMS-ben másodlagos elérési kódot küld a szerződő részére, az általa megadott telefonszámra, amelynek használatával a szerződő valamennyi biztosítási szerződése az ügyfélportálon elérhetővé válik.
5. A szerződő felel azért, hogy az elérési kódokat más személy ne ismerhesse meg, így a szerződéseken változtatásra kizárólag a szerződő akarata alapján kerülhessen sor. A biztosító kizárja a felelősséget azokért a károkért, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy az elérési kód a szerződőn kívüli más személy tudomására jutott, kivéve, ha erre a biztosító gondatlansága miatt került sor.
6. A szerződő a MyMetLife ügyfélportál segítségével áttekintheti biztosítási szerződésének korábbi tranzakcióit, aktuális adatait, továbbá a fő- és kiegészítő biztosítás

szerződési feltételei szerint egyes adatok megváltozását végezheti el az alábbi korlátozással:

Nem lehet megváltoztatni olyan adatokat:

- a) amelyek módosításához más személy (pl. a biztosított, a gyámhatóság, hitelintézet vagy a biztosítási szerződésben megjelölt más személy) hozzájárulása szükséges,
- b) amelyek rögzítéséhez a Pmt-ben előírt okmányok bemutatása szükséges.

7. Azon esetekben, amelyekben a szerződés adatainak megváltoztatását a szerződő közvetlenül nem tudja végrehajtani, a módosításra a MyMetLife ügyfélportál nyomtatványt biztosít, amelyhez a hozzájárulásokat, illetőleg az adatok igazolását a szerződőnek közvetlenül kell beszerezni.

8. A szerződő közvetlenül az alábbi tranzakciókat kezdeményezheti, és tudja önállóan végrehajtani:

- a) Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása vagy MyPortfólió Menedzser szolgáltatás beállítása (a két szolgáltatás egyszerre nem választható, és kizárólag azon biztosítási szerződésekhez elérhető, amelyeknél a Premium eszközalap választék érvényes),
- b) befektetési egységek áthelyezése,
- c) díjmegosztási arány módosítása,
- d) értékkövetés elutasítása
- e) bejelentkezési adatok módosítása,
- f) személyes adatok módosítása,
- g) eszközalap választék módosítása,
- h) értesítési mód változtatása,
- i) értékkövetés mértékének módosítása.

9. A szerződő interaktív formanyomtatvány kitöltésével az alábbi tranzakciókat, illetőleg módosítások végrehajtását kezdeményezheti:

- a) díjfizetés módjának és gyakoriságának megváltoztatása,
- b) biztosítási összeg megváltoztatása,
- c) díjmentesítés,
- d) részleges visszavásárlás,
- e) rendszeres díj kiegyenlítése Portfólió Plusz számláról,
- f) kedvezményezett személyének megváltoztatása,
- g) díjfizetés szüneteltetése.

10. Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása és működése

Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás a MyMetLife ügyfélportálon keresztül állítható be.

Az árfolyamfigyelő szolgáltatást eszközalaponként kell beállítani.

Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatásnak két funkciója van. Egyrészt SMS értesítést küld, amennyiben a megfigyelt eszközalap árfolyamának csökkenése elérte, vagy meghaladta a szerződő által megadott határértéket (Stop loss), másrészt értesítést küld, amennyiben az adott eszközalap – lokális minimumhoz képesti – árfolyam-növekedése elérte a szerződő által megadott százalékos mértéket (Start buy).

A biztosító az SMS értesítést minden esetben a szerződő által megadott telefonszámra küldi. **A biztosító az SMS kézbesítésének sikertelenségéért és az ebből eredő kárért, vagy elmaradt haszonért a felelősséget kizárja.**

A beállítások rendszeres figyelése és módosítása a szerződő felelőssége és kizárólagos kockázata, ezért hozzáférési kódja más részére át nem adható, és nem tehető más részére egyéb módon sem hozzáférhetővé.

Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás értesítését követően kezdeményezett egységáthelyezés az általános szerződési feltételekben meghatározott általános egységáthelyezés szabályainak megfelelően történik.

a) Stop loss funkció

A stop loss funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

Az árfolyamfigyelő szolgáltatás stop loss funkciója esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben az eszközalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. A szerződő az SMS-ben kapott értesítés alapján a MyMetLife ügyfélportálon a befektetési egységeit más eszközalap(ok)ba helyezheti át. A szerződő a 0 Ft, illetve 0 € aktuális értéknél nagyobb értékkel rendelkező eszközalap(ok)ra állíthatja be az árfolyamfigyelő szolgáltatás stop loss funkcióját a MyMetLife ügyfélportálon.

Az árfolyam változás mértéke egy relatív százalékos érték megadásával történik, amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legmagasabb árfolyamához viszonyít, a stop loss funkció aktiválódik, amennyiben az aktuális árfolyam csökkenése eléri, vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

A szerződő által beállított stop loss funkció a befektetési egységek darabszámának (nem egységáthelyezés által) 0-ra csökkenése után is érvényben marad oly módon, hogy amikor ismét befektetési egységek kerülnek a megfigyelt eszközalapba, a következő munkanapi árfolyamhoz viszonyított, korábban beállított paramétereknek megfelelő limitárral indul újra az árfolyamfigyelés.

b) Start buy funkció

A start buy funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

A **start buy** figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési eszközalap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. A szerződő az SMS-ben kapott értesítés alapján a MyMetLife ügyfélportálon a befektetési egységeit más eszközalapba, vagy eszközalapokba helyezheti át.

Ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által a stop loss beállításakor megadott mértéket, és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés a továbbiakban a start buy funkcióval folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyam növekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam növekedés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer SMS értesítést küld az árfolyam emelkedésről.

Az árfolyam változás mértékének figyelése egy relatív százalékos érték szerződő általi megadásával kezdődik, amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legalacsonyabb árfolyamértékéhez viszonyít. A start buy funkció aktiválódik, amennyiben az aktuális árfolyam növekedése eléri vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

11. MyPortfólió Menedzser szolgáltatás beállítása és működése

A MyPortfólió Menedzser szolgáltatás, a portfólió összetételét – bizonyos feltételek teljesülése esetén – a szolgáltatás beállításakor kiválasztott portfólió összetételre állítja vissza. A rendszer a szerződő portfólióján belül a részvény és kötvény rész egymáshoz viszonyított arányát vizsgálja, és ha ebben az arányban egy előre meghatározott mértékű változás áll be, akkor egységáthelyezés útján visszaállítja az eredetileg megadott portfólió összetételt.

A szolgáltatás eredményeként a szerződő kötvény és részvény kategóriába tartozó eszközalapokból kialakított portfóliójának összetétele a biztosítási tartam során nem távolodik el az előre meghatározott elmozdulási mértéknél jobban a kezdeti eszközalap összetételtől. Ez azt jelenti, hogy a kötvény és részvény kategóriába tartozó eszközalapokból kialakított portfólió kockázati szintje nem fog jelentősen eltérni a biztosítási tartam során az eredetileg megválasztott kockázati szinttől.

A MyPortfólió Menedzser szolgáltatás a MyMetLife ügyfélportálon keresztül állítható be.

A MyPortfólió Menedzser szolgáltatás mind főbiztosítás mind Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás esetén beállítható.

Minden eszközalap a következő három kategóriába kerül besorolásra: részvény, kötvény illetve egyéb kategóriákba. A MyPortfólió Menedzser szolgáltatás csak a részvény és kötvény kategóriába tartozó eszközalapok egymáshoz viszonyított arányát vizsgálja. A szolgáltatás akkor vehető igénybe, ha legalább egy eszközalapot választott az ügyfél mind a kötvény mind a részvény kategóriából. Az egyéb kategóriába tartozó eszközalapokat a MyPortfólió Menedzser nem vizsgálja.

A MyPortfólió Menedzser szolgáltatás SMS értesítést küld, és automatikusan visszaállítja a szolgáltatás igénybevételekor beállított portfólió összetételt, ha a részvény és a kötvény rész aránya az előre beállított elmozdulási mértéket meghaladóan megváltozott. A portfólió összetételének visszaállítása csak a részvény és kötvény kategóriába eső eszközalapokat érinti. Az egyéb kategóriába eső eszközalapok összetétele változatlan marad.

Az elmozdulás mértékének magadása százalékos formában történhet, az elmozdulás minimum mértéke 5%. Az elmozdulás mértéke a tartam során módosítható.

A szolgáltatás **automatikusan megszűnik**, ha a szerződő a kötvény vagy a részvény kategóriákba eső eszközalapok bármelyike esetében egységáthelyezést vagy díjmegosztási arány módosítást hajt végre. Nem szűnik meg a szolgáltatás, ha az egységáthelyezés vagy a díjmegosztási arány módosítás az egyéb kategóriába eső eszközalapok között történik, mivel ilyenkor a kötvény és részvény kategóriába tartozó eszközalapok aránya nem változik.

Díjmegosztási arány módosítás vagy egységáthelyezés miatti megszűnés esetén a MyPortfólió Menedzser szolgáltatás a kötvény és részvény kategóriába tartozó eszközalapok új összetételére újból beállítható.

Nem szűnik meg a szolgáltatás, ha az eseti díj befizetése az érvényes megosztási arány szerint történik. **Nem szűnik meg a szolgáltatás, ha a szerződő egy eseti befizetéshez külön díjmegosztási arányt ad meg, azonban ebben az esetben a megadott elmozdulási értéket meghaladóan megváltozhat a kötvény és részvény kategóriákba tartozó eszközalapok aránya, ami azonnali egységáthelyezést eredményezhet a szolgáltatás beállításakor választott eszközalap összetétel elérése érdekében.**

A MyPortfólió Menedzser által kiváltott egységáthelyezések költsége megegyezik a MyMetLife ügyfélportálon kezdeményezett egységáthelyezések tranzakciós költségével, melynek aktuális mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

A MyPortfólió Menedzser által kiváltott, illetve kezdeményezett egységáthelyezés a jelen Biztosítási Szabályzatban meghatározott általános egységáthelyezés szabályainak megfelelően történik.

12. Egyes tranzakciók formanyomtatványon történő kezdeményezése esetén a biztosító ügyfélszolgálatára további adatok megadását, igazolásokat, hozzájárulásokat beszerzését igényelheti, adategyeztetést végezhet, illetőleg ilyen feladatokra a biztosításközvetítőt felkérheti. Ilyen esetben a tranzakció végrehajtására, vagy a szerződés adatainak módosítására kizárólag a szükséges intézkedés végrehajtását követően kerülhet sor.

13. Az egységáthelyezés és a díjmegosztási arány módosítása egyes esetekben jelentős mértékben megváltoztathatja a befektetési egységeknek az igényfelmérés során figyelembe vett kockázatát, továbbá a

befektetés kockázatát, így arra a szerződőnek különös figyelmet kell fordítania.

14. A tranzakciók automatikus végrehajtása miatt a biztosító nem vizsgálja az egyes tranzakciók ésszerűségét vagy annak hiányát, ezért a tranzakciók kockázatát teljes egészében a szerződő viseli.

15. Egyes tranzakciók végrehajtása esetén a biztosító költségeket számít fel, amelyek összegét a szerződési feltételeknek a költségekre vonatkozó mellékletei tartalmazzák.

16. A biztosító a szerződő által a MyMetLife ügyfélportálon kezdeményezett egyes tranzakciókra kedvezményes költségeket biztosít, amelyek mértékét a jelen Biztosítási Szabályzat 2. számú mellékletét képező, Költségek című szabályzat határozza meg.

17. A szerződő köteles az általa kezdeményezett változtatást a MyMetLife ügyfélportálon folyamatban lévő tranzakciók ablakban, míg annak végrehajtását követően a szerződés aktuális adatainak ablakában ellenőrizni, mivel a tranzakciók visszavonására azok elküldését követően nincs lehetőség.

18. A biztosító fenntartja a jogot, hogy a közvetlenül, illetőleg a formanyomtatványon kezdeményezhető tranzakciókat és módosítási lehetőségeket fejlessze, és azokat a MyMetLife ügyfélportálba beépítse. A módosításokról a biztosító a szerződő részére értesítést küld.

19. A biztosító kizárja a felelősséget minden olyan károkozás esetén, amely az internetes szolgáltató üzemzavarára vezethető vissza, ideértve a MyMetLife ügyfélportál elleni elektronikus támadásból eredő zavarokat is.

20. A szerződő a MyMetLife ügyfélportál használata mellett is igénybe veheti a biztosító telefonos ügyfélszolgálatát, továbbá a biztosításközvetítő segítségét.

21. Abban az esetben, amennyiben a szerződő a MyMetLife ügyfélportál használata mellett a biztosító ügyfélszolgálatán, illetőleg a biztosításközvetítőn keresztül is kezdeményez tranzakciót, illetőleg a szerződés adataiban módosítást, a biztosító elsődlegesen a MyMetLife ügyfélportálon, azt követően az ügyfélszolgálatra érkező, végül a papíralapon érkező kéréseknek tesz eleget. Amennyiben a szerződő szándéka a párhuzamos kezdeményezések alapján nem állapítható meg, a biztosító ügyfélszolgálatára a szerződőt telefonon megkísérli elérni, és az ellentmondásokat tisztázni. **Amennyiben az ellentmondások tisztázása egy munkanapon belül nem lehetséges, és nem állapítható meg egyértelműen a kérelmek beérkezésének időpontja, a biztosító jogosult a párhuzamos kérelmek bármelyike alapján eljárni, és a többi kérelmet figyelmen kívül hagyni. A biztosító kizárja a felelősséget a szerződő egymásnak ellentmondó, párhuzamos**

kérelmeivel kapcsolatos döntéseiből eredő károkért. Amennyiben az egymásnak ellentmondó párhuzamos kérelmek beérkezésének időpontja egyértelműen megállapítható, a biztosító a későbbi időpontban beérkezett kérelem alapján jár el.

22. A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a MyMetLife regisztrációjának törlését, amelyet

a biztosító a MyMetLife ügyfélportál használatára irányuló kérelem visszavonásaként kezel. Az írásbeli törlési kérelmet a biztosító a kérelem beérkezését követő második munkanapon teljesíti.

Budapest, 2016. december 1.

7. SZÁMÚ MELLÉKLET: CÉGISMERTETŐ

A MetLife, Inc. (NYSE: MET) leányvállalatain és tagvállalatain keresztül („MetLife”) a világ egyik legnagyobb életbiztosító társasága. Az 1868-ban alapított MetLife leányvállalatain és társvállalatain keresztül világszerte kínál életbiztosítási és életjáradék programokat, alkalmazotti juttatásokat, valamint vagyonekezelői szolgáltatásokat. A mintegy 100 millió ügyfelet kiszolgáló és a FORTUNE 100® közül 90 céggel együttműködő MetLife közel 50 országban van jelen, és piacvezető szerepet tölt be az Egyesült Államokban, Japánban, Latin-Amerika, Ázsia, Európa és a Közel-Kelet országaiban.

A MetLife csoport tagjaként, a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe a magyar életbiztosítási piacon is értékálló hozamokat nyújtó és hosszú távú pénzügyi biztonság megteremtésére alkalmas megoldásokat kínál. A MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe számára fontos, hogy ügyfeleinek az elvártnál jobb minőségű szolgáltatást nyújtson, amelyre a jól felkészült kollégái jelentik a garanciát. További információért látogassa meg a www.metlife.hu honlapot.

A MetLife név világszerte csaknem **50 országban** jelent **bizalmat** mintegy **100 millió ügyfél** számára.

A MetLife vállalati ügyfelei közül **90 vállalat** a **Fortune 500-as** listájának első 100 helyezettje között szerepel.



A **magyarországi vállalat** 2015-ben és 2016-ban is elnyerte a **Superbrands** kitüntetést az életbiztosítási kategóriában.

A Fortune magazin által készített, „**A világ legelismertebb vállalatait**” felsorakoztató listán az élet- és egészségbiztosító társaságok kategóriájában **a MetLife végzett az első helyen.**

Forrás: 2015. évi adatok alapján, www.fortune.com

Tudta-e?

Már több mint 140 éves múlttal rendelkezünk. Mi voltunk az első életbiztosító aki kárkifizetést nyújtott a Titanic túlélői számára.

Mi több, a 2001. szeptember 11-i terrortámadás után a kárigények gyors kifizetése mellett további 1 milliárd dollárt fektettünk be részvényekbe, annak érdekében, hogy segítsük a pénzügyi piacok helyreállítását.

Biztos társak vagyunk egy váratlan esemény bekövetkezése esetén is! Társaságunk Magyarországon átlagosan 8 munkanapon belül teljesíti a kárkifizetést.

Mekkora a MetLife, Inc. versenytársaihoz képest?

Rangsor	Társaság	Jegyzett tőke (milliárd dollár)
21.	Allianz	926,2
48.	MetLife	884,2
125.	Generali Group	539,3
339.	NN Group	175,9
343.	Aegon	441,3
1181.	Uniq	35
1188.	Vienna Insurance Group	48,2

Forrás: Forbes – A világ Top 2000 vállalata, 2016. májusi adatok alapján www.forbes.com

☎ 06 1 391 1300

🌐 www.metlife.hu

A MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe adatai az alábbiak:

Neve: MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe

Jogi formája: részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-17-000934

Adószám: 25363926-2-41

Jegyzett tőkéje: 10,7 milliárd forint

Székhelye: 1138 Budapest, Népfürdő utca 22.

Székhelyének állama: Magyarország

Postai címe: 1138 Budapest, Népfürdő utca 22.

Telefonszáma: 06 1 391 1300

Fax száma: 06 1 391 1660

E-mail címe: info@metlife.hu

Internetes honlapja: www.metlife.hu

Panaszkezelő szervezeti egysége: Ügyfélszolgálati Osztály

Ügyfélszolgálatának címe: 1138 Budapest, Népfürdő utca 22.

Ügyfélszolgálatának telefonszáma: 06 1 391 1300

Ügyfélszolgálatának fax száma: 06 1 391 1660

Ügyfélszolgálatának e-mail címe: info@metlife.hu

A MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe anyavállalatának adatai az alábbiak:

Neve: MetLife Europe d.a.c.

Székhelye: 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2

Székhelyének állama: Írország

Nyilvántartási száma: 415123

Nyilvántartását végző hatóság: Central Bank of Ireland

Tulajdonosai: MetLife EU Holding Company Limited, American Life Insurance Company, MetLife Holdings (Cyprus) Limited, International Technical and Advisory Services Limited (ITAS)

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatósága: Ír Pénzügyi Szolgáltatások Hatóságának Központi Bankja

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságának székhelye: Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dame Street, Dublin 2, Írország

Fogyasztóvédelmi kérdésekben eljáró hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.; telefonos elérhetősége: +36 1 428-2600; internetes elérhetősége: www.mnb.hu; e-mail címe: info@mnb.hu; levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest)

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén eljáró hatósága: Pénzügyi Békéltető Testület (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; telefonos elérhetősége: +36 40 203 776; internetes elérhetősége: www.mnb.hu; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu; levelezési címe: Pénzügyi Békéltető Testület H-1525 Budapest Pf.:172.)

A fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentés: a MetLife Europe d.a.c. a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést (SFCR) minden év június 30. napjáig teszi közzé a www.metlife.hu honlapon. Az első közzététel 2017. június 30. napján esedékes.
