

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Adószám: 10491984-4-44

A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.;

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

A termékösszefoglaló és ügyfél-tájékoztató célja, hogy az Ön döntésének elősegítése érdekében bemutassuk társaságunk UNION-Pezsgő Nyugdíjprogram befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítási termékét. Jelen összefoglaló nem tartalmazza a biztosítási szerződésre vonatkozó valamennyi irányadó feltételt, termékünkéről teljes körűen az Általános és Különös biztosítási feltételekben tájékozódhat.

Társaságunk UNION-Pezsgő befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó nyugdíjbiztosítását azon leendő ügyfeleinknek ajánljuk, akik hajlandók hosszú távon gondolkodni és az állami nyugdíj összegét ki szeretnék egészíteni, és megtakarításukat a modern pénzpiacok által nyújtotta lehetőségek között szabadon szeretnék meghatározni, mindeközben biztosítási védelmet is szeretnének. Biztosítási termékünk tartalmaz biztosítási védelmet. A feltételeinkben meghatározott keretek között Önnek lehetősége van a befektetési eszközeinek megválasztására, átcsoportosítására is.

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

1. Kire terjed ki a biztosítási védelem?

A biztosítás a biztosító és a szerződő között, a biztosított életével, egészségével, nyugdíjbavonulásával kapcsolatos biztosítási eseményre jön létre. **Biztosított lehet az a természetes személy, akinek a biztosítási szerződés létrejöttékor az életkora 18. évet elérte, és a biztosított a szerződés létrejöttékor hatályos jogszabályi rendelkezések alapján irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig legalább 5 éve még hátra van.** Amennyiben a szerződő és a biztosított nem azonos, úgy a biztosítás megkötéséhez a biztosított hozzájárulása szükséges.

2. Milyen kötelezettségei vannak a szerződőnek és a biztosítottnak?

A szerződő és a biztosított köteles a biztosítás megkötésekor minden a biztosítás megkötésére vonatkozó lényeges körülményt, a biztosítás megkötését követően pedig az azokban bekövetkezett változást a biztosítóval közölni. A szerződő a díj fizetésére köteles. A szerződő és a biztosított (kedvezményezett) köteles a biztosítási eseményt a biztosítónak határidőben bejelenteni és a szükséges felvilágosításokat megadni.

3. Mit jelent a biztosítási tartam és biztosítási időszak?

A biztosítás tartama a biztosítás létrejöttétől a biztosítás megszűnéséig terjedő időtartam. A biztosítási tartamon belüli egy éves időszakok a biztosítási évek. A biztosítás határozott tartamú, és – a biztosítottra vonatkozó – a szerződés létrejöttékor hatályos jogszabályi rendelkezések alapján irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig tart.

4. Mit jelent a biztosító kockázatviselésének tartama?

A biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0. órájával kezdődik, de nem lehet korábbi, mint a biztosítás kezdete, és a biztosítás megszűnéséig tart.

A biztosító a szerződés létrejöttétől számított 6 hónap várakozási időt köt ki – függetlenül attól, hogy a szerződés orvosi vizsgálattal vagy anélkül jött létre – azon biztosítottak esetében, akik a szerződéskötést megelőzően COVID-19 koronavírussal fertőzöttek meg és a biztosítási esemény a biztosított COVID-19 koronavírus fertőzésből származó megbetegedésével és/vagy szövődményeivel áll összefüggésben.

5. A biztosítás díjfizetésével kapcsolatos tudnivalók

A biztosítás díja a biztosítás kockázatviselésének ellenértéke.

A biztosítás folyamatos díjfizetésű.

A biztosítás első díjrészlete az ajánlat megtételekor, a folyamatos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítás díját forintban kell megfizetni.

A biztosító a folyamatos díjakat a folyamatos díjas alszerződésen tartja nyilván. A folyamatos biztosítási díj díjfizetési időszaka egy év. A díjfizetési gyakoriság (havi, negyedéves, féléves, éves) a szerződésben kerül meghatározásra.

A folyamatos díj a szerződés lejártáig, vagy a biztosított haláláig az alábbi módon fizethető:

- készpénz átutalási megbízással (csekk),
- átutalással,
- csoportos beszedési megbízással.

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

A díjfizetési kötelezettség elmulasztása a biztosítás megszűnését eredményezheti!

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

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

6. Hogyan őrzi meg értékét a biztosítás?

A díjnövelés oly módon történik, hogy a biztosító – újabb egészségi kockázat-elbírálás nélkül – a biztosítás díját évente a biztosítási évfordulón megnöveli, amennyiben Ön a díjnövelést nem utasítja el. A biztosító a díjnövelés értékét minden évben a tárgyév június 1. napjától a következő év május 31. napjáig határozza meg. A díjnövelés mértékének az alapja a bázis évre (a tárgyévet megelőző naptári évre) vonatkozó – a KSH által kiadott – átlagos inflációs ráta, amelytől a biztosító a díjnövelés mértékének megállapításakor maximum 2%-ponttal eltérhet. A díjnövekedés mértéke 4%-nál nem lehet alacsonyabb. A díj növelésével egyenes arányosan emelkedik a haláleseti, baleseti halál és egészségkárosodási szolgáltatás biztosítási összege is.

7. Mi minősül biztosítási eseménynek?

A biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett:

- halála,
- a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság megszerzése és tényleges nyugdíjba menetele,
- egészségi állapotának a társadalombiztosítás által megállapított legalább 40%-os mértéket elérő károsodása feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el (függetlenül attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem),
- a tartam lejáratakor való életben léte, és a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése.

8. Mi a biztosító szolgáltatása, azaz a biztosítási díj ellenértéke?

A biztosítási eseményt, annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül, a biztosítónak be kell jelenteni, és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A biztosító teljesítésére – a haláleseti szolgáltatást kivéve – a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt a biztosított jogosult, beleértve a visszavásárlási összeget is.

Haláleseti szolgáltatás

A biztosítottnak a biztosítás hatálya alatt történt elhalálozása esetén haláleseti biztosítási összegként az alábbiakban meghatározott összegek kerülnek kifizetésre:

- folyamatos díjú alszerződés aktuális kötvényértéke;
- haláleseti biztosítási összeg;
- az eseti díjakra létrehozott alszerződések aktuális kötvényértéke;
- ha a biztosított halála közlekedési baleset miatt következett be, és a Kiegészítő UNION-Garantált Kötvény eszközalap alszerződés kötvényértéke a biztosítási esemény időpontjában legalább 100

ezer forint, akkor a biztosító a kötvényérték 10%-ának megfelelő közlekedési baleseti haláleseti összeget, legfeljebb 25 000 000 forintot fizet ki.

- a biztosítottnak a biztosítás hatálya alatt bekövetkezett balesete esetén, amennyiben a biztosított a baleset napjához képest egy éven belül halálozik el, úgy a baleset évében aktuális éves díj 500%-ának megfelelő összeg is.

Haláleseti szolgáltatás esetén az aktuális kötvényértékek meghatározására a biztosítási esemény bejelentését és a biztosító rendszerében történő rögzítést követő 5 munkanapon belül kerül sor, az adott napon érvényes árfolyamon.

A nyugdíjjogosultság megszerzésekor nyújtott szolgáltatás

A biztosított által a biztosítás hatálya alatt a nyugdíjjogosultság megszerzése és tényleges nyugdíjba menetele esetén az alábbiakban meghatározott összegek kerülnek kifizetésre:

- a folyamatos díjú alszerződés aktuális kötvényértéke és
 - az eseti díjú alszerződések aktuális kötvényértéke.
- A kötvényérték meghatározására a nyugdíjjogosultság megszerzéséről szóló határozatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5 munkanapon belül kerül sor az adott napon érvényes árfolyamon kerül sor.

Maradandó egészségkárosodás esetén nyújtott szolgáltatás

Amennyiben a biztosított a társadalombiztosítás által megállapított, legalább 40% mértéket elérő maradandó egészségkárosodást szenved, úgy kifizetésre kerül

- a folyamatos díjas alszerződés aktuális kötvényértéke,
- egészségkárosodás biztosítási összeg,
- az eseti díjakra létrehozott alszerződés(ek) aktuális kötvényértéke.

Az aktuális kötvényértékek meghatározására a társadalombiztosítás illetékes szerve által kibocsátott határozatnak a biztosítóhoz történő beérkezését és a biztosító rendszerében történő rögzítését követő 5 munkanapon belül kerül sor, az adott napon érvényes árfolyamon.

Lejárat szolgáltatás

A biztosítási tartam lejáratakor, azaz a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltésekor az alábbiakban meghatározott összegek kerülnek kifizetésre:

- a folyamatos díjú alszerződés aktuális kötvényértéke és
- az eseti díjú alszerződések aktuális kötvényértéke,
- lejárat díjjóváírás.

A kötvényérték meghatározására a lejárat napján érvényes árfolyamon kerül sor.

Amennyiben a nyugdíjbiztosítási ajánlat aláírásától a nyugdíjjogosultság megszerzésekor nyújtott szolgáltatás vagy lejárat szolgáltatás teljesítésig 10 év még nem telt el, úgy a biztosító a kifizetést nem csökkenő összegű és az ajánlat aláírásától számított legalább 10. év végéig tartó járadékszolgáltatás formájában nyújtja. Ha a járadékszolgáltatás egy hónapra jutó várható összege nem éri el a mindenkor hatályos SZJA törvényben meghatározott összeget, a biztosító a járadékszolgáltatást egy összegben teljesíti.

A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítási

esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges összes okirat benyújtását követő 15 napon belül teljesíti, amennyiben a teljesítésre köteles.

Díjvisszatérítés

Amennyiben a szerződés alapbiztosítására fizetett folyamatos díja a következő időpontokig megfizetésre került, és részleges visszavásárlás nem történt az alszerződésen, a szerződő díjvisszatérítésre jogosult az alábbiak szerint:

- a 10. biztosítási évfordulón vagy az azt követő hónapfordulón, amikor a 10 évre elvárt díj teljes összegben megfizetésre került, úgy az addig elvárt legalacsonyabb összegű éves biztosítási díj 100%-ára, továbbá
- a 15. biztosítási évfordulón vagy az azt követő hónapfordulón, amikor a 15 évre elvárt díj teljes összegben megfizetésre került, úgy az addig elvárt legalacsonyabb összegű éves biztosítási díj 50%-ára, továbbá
- a 20. biztosítási évfordulón vagy az azt követő hónapfordulón, amikor a 20 évre elvárt díj teljes összegben megfizetésre került, úgy az addig elvárt legalacsonyabb összegű éves biztosítási díj 50%-ára.

A díjfizetés átmeneti felfüggesztése esetén, ha az elmaradt díjak nem kerültek utólagosan megfizetésre, az azt követő hónapfordulón kerül sor a díj visszatérítésére, amikor a 10, 15, 20 biztosítási évre elvárt teljes díj megfizetésre került.

Lejárat díjjóváírás

A szerződésnek a 10. és a 20. biztosítási évforduló között bekövetkező lejárat esetén, ha a szerződés alapbiztosítására fizetett folyamatos díja a lejárat időpontjáig megfizetésre került, és részleges visszavásárlás nem történt a folyamatos díjas alszerződésen, a lejárat szolgáltatásra jogosult részére a biztosító lejárat díjjóváírást fizet ki. A lejárat díjjóváírás összege az alábbiak szerint kerül kiszámításra:

- a szerződésnek a 10. biztosítási évforduló után és a 15. évforduló előtt bekövetkező lejárat esetén a 10. évforduló után
- a 15. biztosítási évforduló után és a 20. évforduló előtt bekövetkező lejárat esetén pedig a 15. évforduló után

eltelt teljes biztosítási évek száma megszorozva a lejárat időpontjáig befizetett legalacsonyabb összegű éves biztosítási díj 10%-ával.

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

9. Maradékjogok

Folyamatos díjakra vonatkozó maradékjogok

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

Eseti díjakra vonatkozó maradékjogok

Az eseti díjas alszerződésen elhelyezett díjak bármikor visszavásárolhatóak részlegesen vagy teljesen.

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

- a) közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel,
- b) atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,
- c) bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be,
- d) a biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által pandémiának (világjárványnak) minősített járványos fertőzés során – kivéve a biztosítottnak a COVID-19 koronavírus fertőzés következtében – kialakult megbetegedésével és/vagy annak szövődményeivel áll összefüggésben,
- e) közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll
 - a biztosított elme- vagy idegbetegségével, pszichiátriai betegségével,
 - a nem magyarországi fegyveres testület kötelékében teljesített szolgálat teljesítésével,
 - a biztosított bányászati tevékenységével,
 - a robbanószerekkel, robbanó szerkezetekkel kapcsolatos tevékenységével,
 - légi jármű használatával, kivéve, ha az légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen következett be,
 - a biztosított halála különösen veszélyes sport űzése közben következik be.

A biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a biztosítóra.

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

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

- a) a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- b) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben,
- c) a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg,

d) baleseti eredetű halála esetén, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
A biztosító mentesül a biztosítások összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a biztosító kockázatviselésének kezdetétől számított öt éve belül a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően is fennállott egészségi állapotával, megbetegedésével okozati összefüggésben következett be.

12. Mi a befektetési eszközalap?

A biztosító a szerződő számláján jóváírt díjat a szerződő választása alapján meghatározott eszközalapokban, befektetési egységekben tartja nyilván. Az eszközalap a vagyonkezelő által kezelt, meghatározott típusú befektetési eszközök (kötvény, részvény stb) biztosításra elkülönített része. Az eszközalap befektetési egységeiből – melyek az eszközalapban való arányos részesedést fejezik ki – áll. Ön szabadon választhat társaságunk által kínált eszközalapok széles kínálatából. Az eszközalap elnevezését, az eszközalapban lévő értékpapírok fajtáját, az eszközalap célját, kockázatát, befektetési stratégiáját, az árfolyamának alakulását befolyásoló tényezőket biztosítási feltételeink 2. számú melléklete, a Befektetés politika tartalmazza. Ön írásban kérheti a biztosítót, hogy valamely alszerződésen nyilvántartott befektetési egységeit vagy azok egy részét más eszközalapba helyezze át (átváltás), vagy kérheti a biztosítási díj megosztásának módosítását (átírányítás). Az átváltást és az átírányítást az ügyfélportálon keresztül is kezdeményezheti.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy:

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

13. Eszközalap-felfüggesztés

13.1. A biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak.
Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

13.2. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átírányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás,

rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetőek.

Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan szerződő fél az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad.

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

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

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

13.4. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott lejáratú időpont elérése, mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg.

A biztosító ebben az esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül köteles a szerződő fél számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.

13.5. A biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatást oly módon teljesíti, hogy a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg és teljesíti a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig.

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

13.6. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban.

A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

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

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

13.8. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikviddé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utód eszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratkor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.

13.9. A szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés érvényben marad azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni.

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

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

A biztosító a szerződők tájékoztatását az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja.

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

A biztosítási szerződést költségek terhelik, amelyek jogcíméről, mértékéről, azok elvonásának időpontjáról Különös Biztosítási feltételben és annak 1. sz. mellékletét képező kondíciós listában rendelkezik a biztosító. A biztosítással kapcsolatban felmerült valamennyi költséget a teljes költségmutató („TKM^{Ny}”) egy értékben összegzi. A teljes költségmutató fogalmát, használatának célját, az annak számítására vonatkozó típuspélda bemutatását, illetve az azzal kapcsolatos egyéb szabályokat Különös Biztosítási feltételben 4. sz. melléklete tartalmazza.

15. Tőke- és hozamgaranciával/védelemmel kapcsolatos kérdések

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

16. Hogyan szűnhet meg a biztosítási szerződés?

A biztosítási szerződés megszűnik:

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

A szerződő felmondási joga:

a) Rendes felmondás

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

b) Rendkívüli felmondás

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

A biztosító felmondási joga

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

17. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók

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

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

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

18. Hogyan és hol terjeszthető elő a biztosító szolgáltatásával kapcsolatos panasz?

A panasz bejelentésének módjai

1) Szóbeli panasz bejelentése:

a) személyesen:

A panaszok szóbeli, személyesen történő bejelentésére:

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

(Dózsa György út – Váci út sarok),

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

b) telefonon:

Panaszát bejelentheti Társaságunk telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a (+36-1) 486-4343-as telefonszámon.

2) Írásbeli panasz:

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

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

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

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

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

www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz

Amennyiben a fogyasztó Biztosítóhoz benyújtott panasz

– elutasításra került, vagy

– nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy

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

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

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

b) a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központához (fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén, levelezési címe:

1534 Budapest BKKP Pf.: 777,

telefon: (+36-80) 203-776,

e-mail: ugyfelszolgalat@mn.b.hu),

vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

19. Az alkalmazandó jog

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

20. Adózásra vonatkozó jogszabályok

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

21. Az ajánlat elfogadásával az ajánlattételkor befizetett összeget a biztosító díjfizetesként tudja be, az ajánlat biztosító részéről történt elutasítása esetén azt a szerződőnek kamatmentesen visszautalja. Amennyiben a szerződő a biztosítási kötvény kézhezvételét követő 30 napon belül eláll a szerződésétől, a biztosítónak jogában áll a befizetett díjat költségeivel csökkenteni. Ezen, a kötvényesítéssel kapcsolatos adminisztrációs költségek mértékét a Biztosító 2000 Ft összegben határozza meg.

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

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

– A biztosító teljesítésére – a haláleseti szolgáltatást kivéve – a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt a biztosított jogosult, beleértve a visszavásárlási összeget is,

– A biztosító a szerződés létrejöttétől számított 6 hónap várakozási időt köt ki – függetlenül attól, hogy a szerződés orvosi vizsgálattal vagy anélkül jött létre – azon biztosítottak esetében, akik a szerződéskötést megelőzően COVID-19 koronavírusal fertőződtek meg és a biztosítási esemény a biztosított COVID-19 koronavírus fertőzésből szár-

mazó megbetegedésével és/vagy szövődményeivel áll összefüggésben.

- A biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a biztosítóra.

23. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai

Amennyiben a biztosítási szerződés létrejöttét követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, úgy a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy a jelen biztosítási feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen. Amennyiben a szerződő a módosító javaslatot a tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

24. Tájékoztatás

Az ügyfélportál használatával a szerződő elektronikusan tájékozódhat a biztosítással kapcsolatos adatokról, befektetésének aktuális értékéről, továbbá adatszolgáltatást és tranzakciókat végezhet a biztosításon, illetve árfolyam és portfólió összetételt figyelő szolgáltatásokat vehet igénybe. Társaságunk internetes felületén (www.union.hu), továbbá telefonos ügyfélszolgálatán keresztül biztosított, hogy az árfolyamok alakulását Ön folyamatosan, napra készen figyelemmel kísérhesse.

25. Egyéb rendelkezések

A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé.

Az MNB fogyasztóvédelmi honlapja, a Pénzügyi Navigátor elérhető az alábbi linken: www.mnb.hu/fogyasztovedelem.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.