

**ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
ERSTE Lojalitás Nyugdíjprogram (HUF162Ny)**

Az ERSTE Lojalitás Program Módosító feltételei

Jelzőszám: SV/83K/2014/1

Hatályos: 2015. június 15-től



TARTALOMJEGYZÉK

I.	ALAPFOGALMAK	1
II.	A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS SZEREPLŐI.....	2
III.	A BIZTOSÍTÁS IDŐTÉNYEZŐI.....	2
IV.	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA	2
V.	ALSZERZŐDÉS	3
VI.	KOCKÁZATI DÍJLEVONÁS	3
VII.	VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS.....	3
VIII.	FIZETÉSI KÉSEDELEM	4
IX.	DÍJMENTESÍTÉS	4
X.	JÁRADÉKSZOLGÁLTATÁS	4
XI.	EGYÉB RENDELKEZÉSEK	5

Jelen módosító feltételekre hivatkozással kötött nyugdíjbiztosítási szerződések (SV/83K/2014/1 jelű Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás) csak az alábbi feltételekkel együtt érvényesek:

- az SV-00/2000/1 jelű Általános Életbiztosítási Szabályzat (továbbiakban: ÁÉSZ) és
- az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) és valamely személy (továbbiakban: szerződő) között létrejövő SV/04/2011/1 számú Erste Lojalitás Program életbiztosítási szerződés Különös Feltételei (továbbiakban: KF).

Az ÁÉSZ, illetve az ERSTE Lojalitás Program Különös Feltételei sorrendben a következő módosításokkal, illetve kiegészítésekkel érvényesek a jelen Módosító Feltételek mellett létrejött nyugdíjbiztosításra, mint alapbiztosításra. A jelen Módosító Feltételekben meghatározott rendelkezések az ÁÉSZ, illetve a KF megfelelő rendelkezéseinek (hivatkozott pontjainak) helyébe lépnek.

I. Alapfogalmak (a KF a következő pontokkal kerül kiegészítésre)

1. Nyugdíjbiztosítás: a jelen módosító feltételek szerint létrejött biztosítás az ajánlat időpontjában hatályos jogszabály szerinti nyugdíjbiztosításnak tekinthető.

2. Alszerződés (a KF 2. pontja helyébe az alábbiak lépnek):

2.1. Szerződő által teljesített befizetésből létrejövő alszerződés: a jelen feltételekkel megkötött szerződésre teljesített rendkívüli díjfizetéshez tartozó, pénzügyileg külön kezelt szerződéselem, amely a díjfizetés jóváírásának napjával jön létre.

2.2. Az Adóhatóság által kiutalt személyi jövedelemadó visszatérítésből létrejött alszerződés: a hatályos jogszabályok alapján a szerződő által megtett nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján az Adóhatóság által a nyugdíjbiztosítási szerződésre kiutalt személyi jövedelemadó visszatérítés nyilvántartására szolgáló szerződéselem. Minden egyes visszatérítés új alszerződést hoz létre.

3. Adóhatóság által kiutalt személyi jövedelemadó visszatérítés: a szerződő nyugdíjbiztosítási nyilatkozata alapján a nyugdíjbiztosítási szerződésre az adóhatóságtól érkező összeg, melyből alszerződés jön létre. Az ilyen típusú alszerződések felett a szerződő/biztosított nem rendelkezhet valamely, jelen feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése előtt.

4. Biztosítási esemény (a KF 5 pontja helyébe az alábbiak lépnek):

4.1. a biztosítottnak a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező halála, vagy baleseti halála, vagy

4.2. a biztosított által a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultság megszerzése (tényleges nyugdíjba menetel), vagy

4.3. a biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása, kivéve, ha a biztosított egészségkárosodása az ajánlattételkor a 40%-os mértéket eléri, vagy

4.4. az ajánlattételkor a biztosítottra érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése.

5. KF 5/A A jelen Módosító Feltételekkel megállapított KF 4.2 pontja esetén a biztosítási esemény időpontja a tényleges nyugdíjba menetel időpontja.

6. KF 5/B A jelen Módosító Feltételekkel megállapított KF 4.3. pontja esetén a biztosítási esemény időpontja az egészségi állapot legalább 40%-os mértéket elérő károsodását az arra jogosult szerv, hatóság által megállapító határozat kiállításának napja. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a szolgáltatási igényt a biztosítási ajánlat aláírásakor rögzített tartam alatt kell bejelenteni a Biztosítóhoz. A biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása, mint biztosítási esemény alapján csak a biztosítás tartama alatt bekövetkezett biztosítási esemény és bejelentett igény esetén állhat be a Biztosító helyállási kötelezettsége.

7. KF 5/C A biztosított nyugdíjba-menetelét, illetve egészségi állapotának legalább 40%-os károsodását - az ezt megállapító határozat kiállításától számított - 30 napon belül írásban be kell jelenteni a Biztosítónak.

8. (Aktuális) garantált egészségkárosodási biztosítási összeg: a szerződés létrejöttékor érvényben lévő, az ajánlattételkor rögzített, és az elfogadott indexeknek megfelelően megemelt vagy a szerződő külön kérésére módosított biztosítási összeg.

9. (Aktuális) egészségkárosodási biztosítási szolgáltatás: a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező, legalább 40%-os mértéket elérő egészségkárosodása esetén az alábbi összegek együttesen kerülnek kifizetésre a biztosított részére egy összegben vagy járadék formájában:

- az adott időpontban aktuális garantált egészségkárosodási biztosítási összeg (jelen Módosító Feltételek 8. pont); és
- az adott időpontban aktuális tőkeösszeg (KF 17. pont).

9.1. Amennyiben a biztosított egészségkárosodása ajánlattételkor már eléri a 40%-os mértéket, a Biztosító a jelen Módosító Feltételek 4.3. pontja szerinti biztosítási eseményre nem nyújt szolgáltatást.

10. (Aktuális) biztosítási szolgáltatás a saját jogú nyugellátásra való jogosultság megszerzésekor (tényleges nyugdíjba vonulás): az aktuális tőkeösszeg kerül kifizetésre a biztosított részére egy összegben vagy járadék formájában.

11. (Aktuális) biztosítási szolgáltatás az ajánlattételkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár elérése esetén: az aktuális tőkeösszeg egy összegben vagy járadék formájában kerül kifizetésre a biztosított részére.

II. A biztosítási szerződés szereplői (az ÁESZ 7.2., valamint a KF 31. pontja helyébe az alábbiak lépnek)

12. ÁESZ 7.2. Szerződő: a Biztosítóval a biztosítási szerződést megkötő, a biztosítási díj fizetését vállaló, Magyarország területén állandó lakcímmel rendelkező természetes személy.

13. KF 31. Biztosított: az a szerződővel megegyező természetes személy, aki a biztosítási ajánlat aláírásakor (továbbiakban: ajánlattételkor) semmilyen jogcímen nem nyugdíjas.

14. KF 31.1. Az ERSTE Lojalitás Nyugdíjprogram csak egy biztosítottat tartalmazó alapbiztosításként köthető meg.

15. KF 31.2. A biztosított aktuális életkorát a belépési életkor minden biztosítási évfordulón egy évvel növelt értéke jelenti. Jelen biztosítás kizárólag abban az esetben köthető meg, ha a szerződés technikai kezdetekor a biztosított aktuális életkora és az ajánlat aláírásakor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár közötti különbség legalább 10 teljes biztosítási év.

III. A biztosítás időtényezői (a KF 33. pontja helyébe az alábbiak lépnek)

16. KF 33. A biztosítási szerződés (az ÁESZ 33-39. pontját kiegészítő) időtényezői:

17. KF 33.1. A biztosítás tartama: az ERSTE Lojalitás Nyugdíjprogram keretében kötött nyugdíjbiztosítás határozott időtartamra köthető. A biztosítás tartama a biztosítás technikai kezdete és a lejárat közötti időtartam. A tartam nem lehet rövidebb 10 teljes biztosítási évnél.

18. KF 33.2. A biztosítási szerződés lejárata: a biztosítottta az ajánlattételkor érvényes, saját jogú öregségi nyugdíjkorhatár betöltésének napja.

A biztosítás megszűnése (az ÁESZ 48. pontja, illetve a KF. 34-36. pontjai kiegészülnek a következő rendelkezésekkel)

19. Az ERSTE Lojalitás Nyugdíjprogram keretében kötött nyugdíjbiztosítás esetében az ÁESZ-ben és a KF-ben meghatározott megszűnési okokon túl az alábbi esetekben is megszűnik a szerződés/bázisszerződés:

- a biztosított által a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultság megszerzése (tényleges nyugdíjba menetel) esetén,
- a biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása esetén kivéve, ha a biztosított egészségkárosodása az ajánlattételkor a 40%-os mértéket eléri.

IV. A Biztosító szolgáltatása (a KF 37. pontja helyébe az alábbiak lépnek)

20. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a szolgáltatási igényt a biztosítási ajánlat aláírásakor rögzített tartam alatt kell bejelenteni a Biztosítóhoz az öregségi nyugdíjkorhatár betöltését kivéve.

21. KF 37. A jelen Módosító feltételekkel megállapított biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatása - az ÁESZ V. fejezetében, illetve az ÁESZ 52. és 107. pontjában írottak (szükséges igazolások, határidők, díjtartozások, kizárt kockázatok, mentesülések) figyelembevételével - a következők szerint történik:

a) A biztosítottnak a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező halála esetén az aktuális haláleseti szolgáltatás kerül kifizetésre. A biztosított baleseti halála esetén az aktuális haláleseti szolgáltatáson felül az adott időpontban érvényes garantált baleseti haláleseti biztosítási összeg is kifizetésre kerül.

b) A biztosított saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzése - tényleges nyugdíjba menetele - esetén:

ba) Amennyiben a biztosítás tartamából még nem telt el 10 biztosítási év, akkor az ajánlat aláírásától számított legalább 10. év végéig nem csökkenő összegű járadék kerül kifizetésre a mindenkori jogszabályok figyelembe vételével. A járadékszolgáltatás alapja az aktuális eszközérték, melyet a Biztosító a mindenkori, arra jogosult szerv, hatóság (Nyugdíjfolyósító Igazgatóság vagy annak jogutódja) által kiállított, a biztosított saját jogú nyugellátásra való jogosultságát megállapító határozatnak a Biztosító központi egységéhez történő beérkezését követően, a rögzítés napjára vonatkozóan állapít meg. A Biztosító a beérkezéstől számított 5 munkanapon belül rögzíti az igényt.

bb) Amennyiben a biztosítás tartamából már 10 biztosítási év eltelt, akkor a nyugdíjjogosultság megszerzésével és a biztosított tényleges nyugdíjba vonulásával kapcsolatban a társadalombiztosítás illetékes szerve által kibocsátott dokumentumoknak a Biztosító központi egységéhez történő beérkezését és rögzítését követően, a rögzítés napján érvényes aktuális eszközérték kerül kifizetésre egy összegben vagy járadék formájában. A Biztosító a beérkezéstől számított 5 munkanapon belül rögzíti az igényt.

c) A biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása esetén:

ca) Amennyiben a biztosítás tartamából még nem telt el 10 biztosítási év, akkor - a társadalombiztosítás illetékes szerve által kiállított - a biztosított egészségkárosodását megállapító határozatnak a Biztosító központi egységéhez történő beérkezését követően, az aktuális garantált egészségkárosodási biztosítási összeg valamint az aktuális eszközérték összege kerül kifizetésre.

A biztosítottnak lehetősége van a szolgáltatást egy összegben, vagy amennyiben erről nyilatkozik, az ajánlat aláírásától számított legalább 10. év végéig nem csökkenő összegű járadék formájában igénybe venni a mindenkor jogszabályok figyelembe vételével. Járadékszolgáltatás választása esetén a járadék alapja a biztosított egészségkárosodását megállapító határozatnak a Biztosító központi egységéhez történő beérkezését követően, az aktuális garantált egészségkárosodási biztosítási összeg és a rögzítés napján érvényes aktuális eszközérték összege. A Biztosító a beérkezéstől számított 5 munkanapon belül rögzíti az igényt.

cb) Amennyiben a biztosítás tartamából már 10 biztosítási év eltelt, akkor - a társadalombiztosítás illetékes szerve által kiállított - a biztosított egészségkárosodását megállapító határozatnak a Biztosító központi egységéhez történő beérkezését követően, az aktuális garantált egészségkárosodási biztosítási összeg valamint a rögzítés napján érvényes aktuális eszközérték összege kerül kifizetésre egy összegben, vagy járadék formájában. A Biztosító a beérkezéstől számított 5 munkanapon belül rögzíti az igényt.

- d) Az ajánlattételkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése esetén (lejárakor) az aktuális tőkeösszeg kerül kifizetésre egy összegben vagy járadék formájában.

V. Alszerződés (a KF 49. pontja helyébe az alábbiak lépnek)

22. **KF 49.** A rendkívüli díjfizetés a szerződőt a rendszeres díjak fizetési kötelezettsége alól nem mentesíti, rendkívüli díj rendszeres díjként, illetve díjrészletként nem tudható be, a biztosítási összeget nem növeli. Díjhiányos szerződés esetében a Biztosítónak jogában áll, mindig először az időrendben legrégebben létrejött élő alszerződés aktuális tőkeértékének terhére, a bázisszerződésre díjat rendszeres díjként, illetve díjrészletként az aktuális díjrendezettség mértékéig a következők szerint átkönyvelni:
- 22.1. Amennyiben a szerződés még nem díjmentesíthető, a Biztosító megvizsgálja, hogy van-e olyan alszerződés amelyre a befizetett rendkívüli díj után a szerződő nem kívánt a személyi jövedelemadóval kapcsolatos kedvezményt érvényesíteni. Ha van ilyen, a Biztosító az átkönyvelést ebből hajtja végre. Amennyiben a szerződés csak olyan alszerződéssel rendelkezik, amelyre a befizetett díj után a szerződő a személyi jövedelemadóval kapcsolatos kedvezményt kívánt érvényesíteni, az átkönyvelés ilyen alszerződésből történik a személyi jövedelemadóval kapcsolatos kedvezmény elvesztésének minden következményével.
- 22.2. Amennyiben a szerződés díjmentesíthető, a Biztosító csak olyan alszerződésből hajtja végre az átkönyvelést, amelyre a befizetett rendkívüli díj után a szerződő nem kívánt a személyi jövedelemadóval kapcsolatos kedvezményt érvényesíteni. Ha a szerződés ilyen alszerződéssel nem rendelkezik, a Biztosító a szerződést díjmentesíti és a jelen Módosító Feltételek 26-27. pontjában foglaltak alapján jár el.

Díjhiányos szerződések esetében a nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján az Adóhatóság által kiutalt, a Biztosító által jóváírt összegből létrehozott alszerződésekből a Biztosító nem könyvel át a bázisszerződésre rendszeres díjrészletet.

VI. Kockázati díjlevonás (a KF VI. fejezete kiegészül az alábbi ponttal)

23. (Aktuális) egészségkárosodási kockázati díj: az aktuális garantált egészségkárosodási biztosítási összeghez tartozó egyhavi kockázatviselés díja, amely a szerződés megkötésekor érvényes díjszabásból kerül meghatározásra.

VII. Visszavásárlás, Részvisszavásárlás

Visszavásárlás (az ÁÉSZ 30.1. és 60. pontja helyébe az alábbiak lépnek)

24. **ÁÉSZ 30.1., ÁÉSZ 60.** Visszavásárlás: a biztosítási szerződés megszüntetése a szerződés tartama alatt. Visszavásárlás esetén a Biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki a Biztosítottnak, azzal, hogy a jogszabályban meghatározott következmények, így az adóról való rendelkezés alapján átutalt teljes összeg jogszabály szerint megnövelten való visszafizetési kötelezettsége a Biztosítottat terheli.
- 24.1. Visszafizetési kötelezettséget keletkeztet a teljes visszavásárlás, valamint az az eseti pénzkivonás, részvisszavásárlás, amelyet a szerződő a bázisszerződés terhére vagy olyan alszerződés terhére hajt végre, amelyre igénybe kívánta venni az adóhoz kapcsolódó kedvezményt. **Ebben az esetben a Biztosító - az Szja. törvény alapján - az igénybe vett kedvezmény büntetőkamattal növelt összegét elvonja az Adóhatóság által kiutalt összeg(ek)ből létrehozott alszerződés(ek)ből, amelynek során szükség esetén az alszerződés megszüntetését is végrehajtja. Amennyiben az alszerződés(ek) nem nyújt(anak) fedezetet az Adóhatóság által a nyugdíjbiztosítási szerződésre kiutalt összeg büntetőkamattal növelt összegének visszafizetésére, de a különbözetre egyéb alszerződés vagy a bázisszerződés fedezetet nyújt, akkor a Biztosító ezen szerződéselemekre automatikus visszavásárlást/részvisszavásárlást/eseti pénzkivonást indít. Az Adóhatóság által kiutalt összegnek büntetőkamattal növelt összegét ez esetben a Biztosító a szerződésről elvont összegből átutalja az Adóhatóság részére. Amennyiben elegendő tőkeösszeg hiányában az Adóhatóság által kiutalt összegnek büntetőkamattal növelt összege a szerződésből nem vonható el teljes egészében, úgy a Biztosító a hiányzó összeget a szerződőnek kiállított igazoláson feltünteteti, mely összegre vonatkozó visszafizetési kötelezettség az adójogszabályokban foglaltak szerint a biztosítottat terheli.**

Részvisszavásárlás (a KF 66. pontja helyébe az alábbiak lépnek)

25. **KF 66.** Részvisszavásárlás: valamely - 2.1. pontban foglaltaknak megfelelő - alszerződésnek a bázisszerződéstől és más alszerződésektől független visszavásárlása, melynek maximuma az alszerződés aktuális tőkeösszegének és a részvisszavásárlás esetére a hatályos kondíciós listában megadott költségnek - az esetleges közvetlen vagy közvetett közterhek levonását követően megállapított - különbsége.

VIII. Fizetési késedelem (a KF 53. pontja helyébe az alábbi rendelkezések lépnek)

26. KF 53. Jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződések esetén a Biztosító a díjfizetés nélkül ténylegesen eltelt időszak alatt - esedékességük szerint - a költségeket és a kockázati díjakat a szerződő számláján nyilvántartott aktuális tőkeösszeg terhére levonja. Amennyiben a szerződés rendelkezik alszerződéssel, akkor a Biztosító a jelen Módosító Feltételek 22. pontjában foglaltak figyelembe vételével az alszerződés aktuális tőkeértékének terhére a bázisszerződésre díjat rendszeres díjként, illetve díjrészletként az aktuális díjrendezetség mértékéig átkönyveli, amennyiben ez lehetséges. Amennyiben az átkönyvelés nem lehetséges, úgy a Biztosító az ÁÉSZ 95. pontjában foglaltaknak megfelelően jár el.

IX. Díjmentesítés (a KF 69. és az ÁÉSZ 114. pontja helyébe az alábbiak lépnek)

27. KF 69. Díjmentesítés: a biztosítás a Biztosító hozzájárulásával díjmentesíthető, annak bejelentését és rögzítését követő hó elsejétől, illetve a Biztosító is kezdeményezheti azt a jelen Módosító Feltételek 22.2., valamint 26. pontjában leírtak alapján. A díjmentesítés, melynek költsége a hatályos kondíciós listában megadott költség, lehet időleges vagy összegszerű, és az alaptbiztosításra vonatkozik. Díjmentesítés esetén a díjmentesítés hatályától számított hetedik hónaptól a garantált egészségkárosodási biztosítási összeg 0 Ft-ra, a haláleseti, valamint baleseti haláleseti biztosítási összeg a KF 7. valamint 10. pontjában rögzített minimális értékre csökken, a Biztosító ugyanakkor mentesíti a szerződőt a szerződés szerinti esedékes díj fizetése alól. A Biztosító a díjmentesített szerződésen - esedékességük szerint - a költségeket és a kockázati díjakat a szerződő számláján nyilvántartott aktuális tőkeösszeg terhére levonja egészen addig, ameddig az aktuális tőkeösszeg értéke a minimális tőkeösszegre vagy az alá nem csökken. A szerződés legfeljebb addig marad hatályban, ameddig a megszűnésre vonatkozó pontokban jelzett esetek bármelyike be nem következik.

28. ÁÉSZ 114. Díjmentesítés következtében a biztosítási szerződés az eredeti lejáratig, vagy a biztosítási szerződés megszűnéséig marad hatályban. Amennyiben a díjjal nem fedezett hónapok száma már eléri a hatot, abban az esetben a kiegészítő biztosítások megszűnnek és a szerződés a jelen Módosító Feltételek 27. pontja szerinti minimális biztosítási összegekkel marad hatályban mindaddig, amíg a szerződés eszközértéke a minimális értékre nem csökken, ekkor a biztosítási szerződés megszűnik szolgáltatás és maradványok nélkül.

X. Járadékszolgáltatás

29. Járadékjogosult: az a személy, aki a járadékszolgáltatás igénybevételére jogosult. A biztosított életében a járadékjogosult kizárólag a biztosított lehet, a biztosítottnak a járadékszolgáltatás tartama alatt bekövetkező halála esetén pedig az általa kedvezményezettként megjelölt személy(ek), ennek hiányában a biztosított örököse(i).

30. A 21. ba), és 21. ca) pontokban meghatározott biztosítási események bekövetkeztekor a Biztosító az alábbiak szerint tesz eleget szolgáltatási kötelezettségének.

31. A járadékszolgáltatás kezdő tőkéjeként a jelen Módosító Feltételekkel megállapított, a 21. ba) vagy 21. ca) pontokban meghatározott szolgáltatási összegek szolgálnak. A Biztosító a járadékszolgáltatásra vonatkozó kötelezettségei fedezetére szolgáló kezdő tőkéből a hatályos jogszabályoknak megfelelően szerződésenként nyilvántartott matematikai tartalékot képez.

32. Járadékszolgáltatás kezdete: a járadékszolgáltatást kiváltó biztosítási eseménynek - a biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása, valamint a biztosított által a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultság megszerzése (tényleges nyugdíjba menetel) - **legalább az arra jogosult szerv, hatóság által az egészségkárosodás mértékét vagy a nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságot megállapító határozatával együtt** a Biztosítóhoz történő bejelentését követő hónap 1-je.

33. A járadékszolgáltatás tartama: az ajánlattételtől számított 10 év, kivéve, ha a járadékszolgáltatás egy hónapra jutó várható összege nem éri el a 10 000 Ft-ot, ebben az esetben a kifizetés egy összegben is teljesíthető az ajánlattételtől számított 10. év letelte előtt.

34. A járadékszolgáltatás kifizetése: az első járadék részlet teljesítése a járadékszolgáltatásra vonatkozó hiánytalan szolgáltatási igénynek a Biztosító általi kézhezvételtől számított 15 napon belül esedékes, de nem hamarabb, mint a járadékszolgáltatás kezdete (jelen Módosító Feltételek 32. pont). A további járadék részletek minden hónap 5. munkanapjáig, az adott hónapra előre kerülnek kifizetésre. Ez alól kivételt képeznek a január hónapra eső járadék részletek, amelyek esetén a Biztosító a kifizetést a hónap 15. napjáig köteles kifizetni.

35. A járadék folyósítás a járadékjogosult választása szerint éves, féléves, negyedéves illetve havi gyakoriságú lehet.

36. A Biztosító a gyakoriság szerinti járadék összegét úgy állapítja meg, hogy a járadékszolgáltatás kezdetén fennálló kezdőtőkét (szolgáltatási összeget) elosztja a járadékjogosult által választott gyakoriságnak megfelelően, a járadékszolgáltatás tartamára számított kifizetések darabszámával. Így például 1 200 000 Ft kezdőtőkéből (szolgáltatási összegből) 120 000 Ft éves gyakoriságú járadékot nyújt 10 éven keresztül, vagy 10 000 Ft havi gyakoriságú járadékot nyújt szintén 10 éven keresztül.

37. A járadékszolgáltatás fedezetére képzett tartalékra vonatkozó (technikai) kamat mértéke: 0%. A Biztosító a tartalékon elért többlethozam 80%-át minden naptári év végén meghatározza és azt az egyes szerződésekre azok következő biztosítási évfordulóra számított tartalékainak arányában nyereségrészesedés formájában jóváírja. A folyósított járadék összegét a Biztosító minden biztosítási évfordulón az előző biztosítási évforduló óta felhalmozott nyereségrészesedés beszámításával és a hátralévő kifizetések darabszámának figyelembe vételével megemeli. Az egyes szerződésekre többlethozamot utoljára a lejáratot megelőző utolsó biztosítási évfordulón vagy a biztosított halála miatti megszűnés esetén ír jóvá a Biztosító, a szerződés lejáratakor további jóváírásra nem kerül sor.

38. A járadékszolgáltatás megindulását követően a biztosított életben létét a járadékszolgáltatás minden évfordulóján, az évfordulót megelőző 30 napon belül a Biztosítóhoz köteles bejelenteni. Amennyiben a biztosított ennek a kötelezettségének az elévülési időn belül (ÁÉSZ 124. pont) nem tesz eleget, a Biztosító a járadék folyósítását az igazolás beérkezéséig, illetve a biztosított halálát igazoló okirat beérkezéséig felfüggesztheti. A felfüggesztés időtartamára a jogosultat kamat vagy késedelemi kamat nem illeti meg. Az elévülési időn belül megküldött, a biztosított életben létéről szóló nyilatkozat beérkezését követően a Biztosító az addig elmaradt járadékot utólag, egy összegben fizeti ki a jogosult részére.
39. Amennyiben a biztosított a járadékszolgáltatás tartama alatt meghal, a Biztosító a járadék összegű megváltási értékét fizeti ki a megjelölt kedvezményezett(ek)nek, ennek hiányában a biztosított örököseinek.
40. A járadék összegű megváltási értéke: a járadékszolgáltatás matematikai tartalékának aktuális értéke, valamint, a szerződésre már kiosztott többletőzám, az esetlegesen már esedékessé vált, de még ki nem fizetett járadékrészletek összege.
41. A Biztosító a járadékszolgáltatást Magyarország mindenkor hivatalos fizetőeszközeiben, Magyarország területén, átutalással teljesíti. Amennyiben a járadékjogosult ettől eltérő módon rendelkezik a járadékszolgáltatás kifizetéséről, a Biztosító a kapcsolódó költséget átháríthatja rá.
42. A 21. bb), 21. cb) és 21. d) pontokban meghatározott biztosítási események bekövetkeztekor a biztosított a Biztosító mindenkor aktuális járadékszolgáltatásai közül választhat.

XI. Egyéb rendelkezések

43. Egyoldalú szerződésmódosítás az adójogszabályok módosulása esetén:
- 43.1. Az adójogszabályok változása esetén, amely a jövőre nézve új feltételeket állapít meg a nyugdíjbiztosításhoz kapcsolódó adójóváírás igénybevitelével kapcsolatban, és ezért a korábban megkötött és az új feltételeknek meg nem felelő nyugdíjbiztosítások tekintetében nem tehető nyugdíjnyilatkozat, a Biztosító jogosult a biztosítási szerződés egyoldalú módosítására az adójóváírás további igénybevitelére, a szerződés nyugdíjbiztosítási jellegének megtartása érdekében.
- 43.2. A 43.1. pontban megjelölt esetben a módosítás csak és kizárólag olyan mértékű lehet, hogy azzal a szerződés az adójóváírás, a nyugdíjbiztosítás adójogszabályi feltételeinek megfeleljen.
- 43.3. A Biztosító a Szerződőt a szerződés módosításáról, annak hatálybalépését követő 30 napon belül köteles tájékoztatni.

- 43.4. Amennyiben a Szerződő a módosítást nem fogadja el, a módosítás kézhezvételétől számított 15 napon belül erről a Biztosítónak írásban nyilatkozni köteles. Ha a Szerződő a módosítást nem fogadja el, a nyugdíjbiztosítási szerződés módosítás nélkül marad hatályban, de ebben az esetben tudomásul veszi, hogy viselni köteles az adózási (visszatérítési) következményeket.
- 43.5. A jelen pontban szabályozott egyoldalú szerződésmódosítás, tekintettel a szerződés megkötésének eredeti céljára (nyugdíjcélú megtakarítás) a Szerződő javára bekövetkező feltételváltozást eredményez.
44. Az ÁÉSZ, illetve a KF nem módosított, illetve ki nem egészített szabályai változatlan tartalommal érvényesek.