

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: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.;

Központi telefonszáma: +36 80 203 776

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

Társaságunk VIENNA Time Erste befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítását azon leendő ügyfeleinknek ajánljuk, akik hajlandók hosszú távon gondolkodni és nyugdíjukat ki szeretnék egészíteni, és megtakarításukat a modern pénzüi piacok 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 létrejöttkor az életkora 18. évet elérte, és a biztosítottra a szerződés létrejöttkor 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 biztosítottaknak?

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 időszak a biztosítási év. A biztosítás határozott tartamú, és – a biztosítottra vonatkozó – a szerződés létrejöttkor hatályos jogszabályi rendelkezések alapján irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig tart.

4. Mit jelent a biztosító kockázatviselése?

A biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0. órájával kezdődik és a biztosítás megszűnéséig tart. Amennyiben a szerződő és biztosító – ettől eltérően – a biztosítás kezdetét az ajánlat aláírását követő hónap első napjában jelölik meg, úgy a biztosító kockázatviselése is ezen a napon kezdődik meg. **Amennyiben a biztosítás első éves díja nem haladja meg a 2 000 000 Ft, azaz Kettőmillió forint összeget, úgy a biztosító nem alkalmaz egészségügyi kockázatbírálást. Amennyiben egészségügyi kockázatbírálásra nem kerül sor, úgy a biztosító kockázatviselése a betegségi eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatásra (egészségkárosodás biztosítási összege) kizárólag azon biztosítási esemény vonatkozásában áll fenn, amely esetén a biztosított egészségkárosodásához vezető betegség a szerződéskötést megelőző 5 (öt) éven belül sem panaszt, sem pedig tünetet nem okozott, valamint ezzel összefüggésben a biztosított orvosi kivizsgálás, kezelés alatt nem állt.**

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:

- bankkártyás fizetéssel,
- átutalással,

– csoportos beszédési megbízással.
 Ön kérheti a folyamatos biztosítási díj növelését, csökkentését, 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 reaktiválását. 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 mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által megállapított, a tárgyévvel megelőző naptári évre vonatkozó éves fogyasztói árindex, 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 az egészségkárosodási szolgáltatás biztosítási összege is. Ha a biztosítási tartamból 1 év már eltelt, és a biztosítás 1 évi folyamatos díja maradéktalanul megfizetésre került, kérheti a folyamatos biztosítási díjának a biztosítási évfordulótól történő extra indexálását is.

7. Mi minősül biztosítási eseménynek?

A biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett:

- a) halála,
- b) a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugdíj szolgáltatásra való jogosultság megszerzése és tényleges nyugdíjba menetele,
- c) 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),
- d) 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 az alábbiakban meghatározott összegek kerülnek kifizetésre:

- a) folyamatos díjú alszerződés aktuális kötvényértéke;
- b) az eseti díjakra létrehozott alszerződések aktuális kötvényértéke;
- c) ha a szerződésre a szerződéskötést követő 30 napon belül eseti díjfizetés történt, és a biztosított az első biztosítási évben elszenvedett közlekedési baleset következtében a baleset időpontjától számított 1 éven belül meghal, valamint az eseti díj a biztosítási esemény időpontjáig nem került teljes vagy részleges visszavásárlásra, akkor a biztosító az eseti díj aktuális kötvény értékén felül közlekedési baleseti halál többletszolgáltatásként az eseti díj 15 százaléka, legfeljebb 25 000 000 forintot fizet ki.

Haláleseti szolgáltatás esetén az aktuális kötvényértékek meghatározására a biztosítási esemény bejelentését és a biztosító rendszerében történő 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) a folyamatos díjú alszerződés aktuális kötvényértéke és
 - b) 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) a folyamatos díjas alszerződés aktuális kötvényértéke,
- b) egészségkárosodás / baleseti egészségkárosodás / közlekedési baleseti egészségkárosodás biztosítási összeg,
- c) 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.

Lejáratú szolgáltatás

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

- a) a folyamatos díjú alszerződés aktuális kötvényértéke és
- b) az eseti díjú alszerződések aktuális kötvényértéke,
- c) lejáratú díj jóváírás.

A kötvényérték meghatározására a lejárati napján érvényes árfolyamon kerül sor.

Amennyiben a nyugdíjbiztosítási ajánlat aláírásától a nyugdíjjogosultság megszerzésekor nyújtott szolgáltatás vagy lejárati 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 mindenkori 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 alaptőkebiztosítására 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 100%-ára, továbbá
- a 20. biztosítási évfordulón vagy az azt követő hónapfordulón, amikor a 20 évre elvárt díj teljes összegben megfizetésre került, úgy az addig elvárt legalacsonyabb összegű éves biztosítási díj 100%-ára.

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

Lejárati díjjóváírás

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

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

eltelt teljes biztosítási évek száma megszorozva a lejárati időpontjáig befizetett legalacsonyabb összegű éves biztosítási díj 20%-ával.

A díjfizetés átmeneti felfüggesztése esetén, ha az elmaradt díjak nem kerültek utólagosan megfizetésre, úgy teljes biztosítási tartamot a díjfizetés átmeneti felfüggesztésének időtartamával csökken-

teni kell, és az így meghatározott teljes biztosítási évekre kerül a lejárati 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 1 év eltelt, a biztosítás első éves díja maradéktalanul megfizetésre került, és a szerződés visszavásárlási értékkel rendelkezik, díjmentesíthető a folyamatos díjas alszerződés.

Eseti díjakra vonatkozó maradékjogok

Az eseti díjas alszerződés bármikor visszavásárolható részlegesen vagy teljesen.

10.

A biztosító kockázatviselésére vonatkozó kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála

- a) közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel,
- b) atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,
- c) bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be,
- d) a biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által pandémiának (világjárványnak) minősített járványos fertőzés során kialakult megbetegedésével áll összefüggésben,
- e) közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll
 - a biztosított elme- vagy idegbetegségével, pszichiátriai betegségével,
 - a nem magyarországi fegyveres testület kötelékében teljesített szolgálat teljesítésével,
 - a biztosított bányászati tevékenységével,
 - a robbanószerkekkel, 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 nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország,

az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

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

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy bejelentési kötelezettségének határidőben nem tett eleget, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

12. Mi az eszközalap?

A biztosító a szerződő számláján jóváírt díjat a szerződő választása alapján meghatározott eszközalapokban, befektetési egységekben tartja nyilván. Az eszközalap a biztosítási szerződésben meghatározott levonásokkal csökkentett díjból tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány. Az eszközalap befektetési egységekből – melyek az eszközalapban való arányos részesedést fejezik ki – áll. Ön szabadon választhat társaságunk által kínált eszközalapok széles kínálatából. Az eszközalap elnevezését, az eszközalapban lévő értékpapírok fajtáját, az eszközalap célját, kockázatát, befektetési stratégiáját, az árfolyamának alakulását befolyásoló tényezőket a Befektetési politika tartalmazza. Ön elektronikus kapcsolattartás útján kérheti a biztosítót, hogy valamely alszerződésen nyilvántartott befektetési egységeit vagy azok egy részét más eszközalapba helyezze át (átváltás), vagy kérheti a biztosítási díj megosztásának módosítását (átírányítás).

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy:

- a befektetési eszközalapok megválasztása személyes döntés, az azokban elhelyezett tőkére, sem annak hozamára a biztosítótársaság nem vállal garanciát,
- az életbiztosítási szerződést költségek terhelik, amelyek a befektetési egységek darabszámának csökkentésével kerülnek érvényesítésre,

- a befektetésre, ill. az alapok megválasztására vonatkozó döntés kockázatát a szerződő viseli,
- az eddig elért hozamokból nem lehet az értékek jövőbeni alakulására következtetni.

13. Eszközalap-felfüggesztés

13.1. A biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak.

Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

13.2. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása 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 egy-

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

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

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

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

A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

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

- 13.7. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési idő 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 utódeszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé.

A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utód eszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább.

Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.

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

A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek.

Szétválasztás esetén a tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

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

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

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

A biztosítási szerződést költségek terhelik, amelyek jogcíméről, mértékéről, azok elvonásának időpontjáról Különös Biztosítási feltételben és annak 1. sz. mellékletét képező kondíciós listában rendelkezik a biztosító. A biztosítással kapcsolatban felmerült valamennyi költséget a teljes költségmutató („TKM^{NY}”) egy értékben összegzi. A teljes költségmutató fogalmát, használatának célját, az annak számítására vonatkozó típuspélda bemutatását, illetve az azzal kapcsolatos egyéb szabályokat Különös Biztosítási feltétel 3. 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 Árfolyam-monitor Alarm szolgáltatással árfolyamfigyelést biztosít, valamint Ön az Ügyfélportálon keresztül naponta tájékozódhat befektetésének eredményéről.

16. Hogyan szűnhet meg a biztosítási szerződés?

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával,
- a biztosító felmondásával,
- a díjfizetés elmulasztása esetén,
- a szerződő halálával, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be,
- a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be,
- ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe szerződőként nem lépett be, a biztosítási időszak végével,
- biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosító szolgáltatásának teljesítésével,
- 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 mondhat 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, indoklás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra mondhatja fel.

17. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók

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

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

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. A Biztosító adatfeldolgozóit a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény vonatkozó rendelkezései alapján kiszervezett tevékenység keretében végezhetnek tevékenységet, amelynek során a személyes adatokat a Biztosító, mint adatkezelő megbízásából és utasításai szerint kezelik az adatvédelmi előírások betartása mellett. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató a <https://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), nyitvatartási ideje megtalálható a www.union.hu/kapcsolat oldalon,

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

b) telefonon:

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

2) Írásbeli panasz:

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

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

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

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

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

www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz

A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.

A biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító jegyzőkönyvet vesz fel.

Ha a szerződő, illetve a biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel.

A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. A biztosító a panaszra adott, indoklással ellátott választ a szóbeli panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg az ügyfélnek.

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: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., levelezési címe: 1525 Budapest Pf.: 172., telefon: (+36-80) 203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbn.hu); A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében
- kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
 - ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.
- A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztó érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egy millió forintot.
- b) Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat, levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf.:777, telefon: (+36-80) 203-776, web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbn.hu, személyes ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.)
- vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulhat az ügyfél, amennyiben a panaszára adott válasz az adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján az érintettet megillető jogosultságok (tájékoztatáshoz, hozzáféréshez, helyesbítéshez, korlátozáshoz, adathordozhatósághoz, tiltakozáshoz, törléshez való jog) érvényesítésének korlátozásával vagy az érintetti joggyakorlásra irányuló igény elutasításával összefüggő. Ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti a vonatkozó jogszabályokat, jogosult a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez fordulni az adatvedelem@union.hu e-mail címen keresztül, vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is tehet bejelentést.
- A hatóság címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.:9, telefon: (+36-1) 391-1400; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

- 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 mindenkor hatályos adózási tájékoztató tartalmazza, mely a www.union.hu oldalon elérhető.
- 21. Kiegészítő biztosítások**
Jelen biztosítás mellé a szerződéskötéskor vagy a biztosítási évfordulón kiegészítő biztosítások köthetők:
- Kiegészítő kockázati életbiztosítás az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra kiterjeszthető
 - Kiegészítő Baleset-biztosítási fedezetek az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra, illetve gyermek(ek)re is kiterjeszthető
 - Kiegészítő Egészségbiztosítási fedezetek az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra is kiterjeszthető
 - Daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra is kiterjeszthető
 - Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra szóló kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra is kiterjeszthető
 - Rettegett betegségekre szóló kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra is kiterjeszthető
 - Rokkantság esetén nyújtott díjávallásra szóló kiegészítő biztosítás biztosítottja az alapbiztosítás szerződője lehet, amennyiben az alapbiztosítás szerződője és biztosítottja ugyanazon természetes személy
 - Gyermek egészségbiztosítási csomag kiegészítő biztosítás biztosítottja az alapbiztosítás szerződőjének vagy főbiztosítottjának gyermeke lehet
 - Gépjárműben utazók közlekedési baleset-biztosítás kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás szerződője mint fedezetbe vont gépjármű üzemben tartója kötheti meg, biztosítottjai azok a természetes személyek, akik a biztosított gépjárműben vezetőként vagy utasként utaznak.
- Ha egy biztosítottra kerül megkötésre a kiegészítő biztosítás, akkor a kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet az alapbiztosítás főbiztosítottja vagy a második biztosított. Ha két biztosítottra kerül megkötésre, a kiegészítő egyik biztosítottja azonos kell, hogy legyen az alapbiztosítás főbiztosítottjával. A második biztosított az alapbiztosításhoz kötött minden kiegészítő biztosítás esetében ugyanaz a személy kell, hogy legyen (kivéve gyermek(ek)re szóló kiegészítő biztosítás(ok) esetében).
- 22.** 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 kéz-**

hezzvételét követő 30 napon belül eláll a szerződésről, a biztosítónak jogában áll a befizetett díjat költségeivel csökkenteni. Ezen, a kötvényesítéssel kapcsolatos adminisztrációs költségek mértékét a biztosító 2000 Ft összegben határozza meg.

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

- Amennyiben egészségügyi kockázatbírálásra nem kerül sor, úgy a biztosító kockázatviselése a betegségi eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatásra (egészségkárosodás biztosítási összegre) kizárólag azon biztosítási esemény vonatkozásában áll fenn, amely esetén a biztosított egészségkárosodásához vezető betegség a szerződéskötést megelőző 5 (öt) éven belül sem panaszt, sem pedig tünetet nem okozott, valamint ezzel összefüggésben a biztosított orvosi kivizsgálás, kezelés alatt nem állt.
- A biztosító teljesítésére – a haláleseti szolgáltatást kivéve – a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt a biztosított jogosult, beleértve a visszavásárlási összeget is.
- A biztosítási szerződésre vonatkozó kommunikáció kizárólag digitálisan, e-mailen keresztül történik.
- A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kárkifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

24. 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. A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

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

A biztosító a szerződő részére elektronikus úton küldi meg a biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat és tájékoztatásokat, titkosított mellékletként a szerződő által megadott, a biztosító rendszereiben regisztrált e-mail címre (a továbbiak-

ban: regisztrált e-mail cím). Nem magánszemély szerződő esetén a szerződő képviselőjében eljáró személy által megadott regisztrált e-mail címre kerül a tájékoztatás ily módon megküldésre.

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

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

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

26. 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.