

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-Nyitány befektetési egységekhez kötött életbiztosítási termékét. Jelen összefoglaló nem tartalmazza a biztosítási szerződésre vonatkozó valamennyi irányadó feltételt, termékünkről teljes körűen Ön az általános és különös biztosítási feltételekben tájékozódhat.

Az UNION-Nyitány befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó biztosítást azon leendő ügyfeleinknek ajánljuk, akik hajlandók hosszú távon gondolkodni és megtakarításaikat a modern pénzpiacok által nyújtotta lehetőségek között szabadon szeretnék meghatározni, mindeközben biztosítási védelmet is szeretnének. Ez a biztosítási termék tartalmaz biztosítási védelmet. Feltételeinkben meghatározott keretek között Önnek lehetősége van a befektetési eszközeinek megválasztására, átcsoportosítására.

A biztosítási szerződés megkötésében a biztosításközvetítő (ügynök, többes ügynök, alkusz) segít Önnek.

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. A biztosításközvetítő befektetési tanácsadásra nem jogosult, az eszközalapokba való befektetés, továbbá az eszközalapokban lévő befektetési egységekkel kapcsolatos egyes tranzakciók vonatkozásában a döntést minden esetben Ön hozza, ezen döntésekért kizárólag Ön felelős.

1. Kire terjed ki a biztosítási védelem?

A biztosítás a biztosító és a szerződő között, a biztosított életével kapcsolatos biztosítási eseményre jön létre. Biztosított lehet az a természetes személy, akinek a biztosítási szerződés létrejöttkor az életkora 18. évet elérte, *de a 75. évet nem haladta meg*. Amennyiben a szerződő és a biztosított nem azonos, úgy a biztosítás megkötéséhez a biztosított hozzájárulása szükséges. Amennyiben a szerződő a biztosításhoz kiegészítő biztosítás(ok)at köt, a kiegészítő biztosítás(ok) biztosítottja(i) a biztosítási szerződés biztosítottjától eltérő személy(ek) is lehet(nek).

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 biztosítási kötvény kiállításától a biztosítás megszűnéséig terjedő időtartam. A biztosítási tartamon belüli egy éves időszakok a biztosítási évek.

A biztosítás – az Ön választásától függően – megköthető határozott vagy határozatlan tartamra.

A határozott tartamú szerződés minimum 5, legfeljebb 20 évre köthető. A határozott tartamra kötött biztosítás a tartam lejáratakor – a biztosító hozzájárulása esetén – meghosszabbítható. A határozatlan tartamra kötött szerződés a biztosított haláláig szól. A szerződő és a biztosító a biztosítás 20. évfordulóját követően megkötésnek a határozatlan tartamú szerződés határozott idejűvé tételében.

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.

5. A biztosítás díjfizetésével kapcsolatos tudnivalók

A biztosítás díja a biztosító 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 befektetési egységekben tartja nyilván. A biztosítás 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 fizetendő, az alábbi módon fizethető:

- készpénz átutalási megbízással (csekk),
- átutalással,
- csoportos beszédési 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 alszerződésben kerül sor.

A díjfizetési kötelezettség elmulasztása miatt megszűnt 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 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 mértékét minden évben a tárgyév június 1. napjától a következő év május 31. napjáig határozza meg. A díjnövelés mértékének az alapja a bázis évre (a tárgyévét 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 társadalombiztosítás által megállapított, legalább 40%-os maradandó egészségkárosodása,
- határozott tartam esetén a biztosítottnak a tartam lejáratakor való életben léte.

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

A biztosítási eseményt, annak bekövetkezésétől számított 8 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 kedvezményezett jogosult.

Haláleseti szolgáltatás

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

- a) a folyamatos díjú alszerződés aktuális kötvényértéke,
- b) haláleseti biztosítási összeg,
- c) az eseti díjakra létrehozott alszerződések aktuális kötvényértéke,
- d) 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,
- e) a biztosítottnak a biztosítás hatálya alatt bekövetkezett balesete esetén, amennyiben a biztosított a baleset napjához képest

egy éven belül halálozik el úgy a biztosító kifizeti a baleset évében aktuális éves díj 500%-ának megfelelő összegét is. Haláleseti szolgáltatás esetén az aktuális kötvényértékek meghatározására a biztosítási esemény bejelentését és a biztosító rendszerében történő rögzítését követő 5 munkanapon belül kerül sor, az adott napon érvényes árfolyamon.

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 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 lejáratkor az alábbiakban meghatározott összegek kerülnek kifizetésre:

- a) a folyamatos díjú alszerződés aktuális kötvényértéke és
- b) az eseti díjú alszerződések aktuális kötvényértéke,
- c) a szerződés lejáratkor esedékes díjjóváírás.

Az aktuális kötvényértékek meghatározására a lejárati napján érvényes árfolyamon kerül sor.

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, úgy az azt követő hónapfordulón kerül sor a díj visszatérítésére, amikor a 10, 15, 20 biztosítási évre elvárt teljes díj megfizetésre került.

Szerződés lejáratkor, teljes visszavásárlásakor esedékes díjjóváírás

A szerződésnek a 10. és a 20. biztosítási évforduló között bekövetkező lejárat vagy teljes visszavásárlás esetén, ha a szerződés alapbiztosítására fizetett folyamatos díja a lejárati időpontjáig vagy a teljes visszavásárlás időpontjáig megfizetésre került, és részleges visszavásárlás nem történt a folyamatos díjas alszerződésen, akkor a lejárati napon a lejárati kedvezményezett, teljes visszavásárlás esetén a szerződő részére a biztosító díjjóváírást fizet ki.

A kifizetésre kerülő díjjóváírás összege az alábbiak szerint kerül kiszámításra:

- a 10. biztosítási évforduló után és a 15. évforduló előtt bekövetkező lejárat vagy teljes visszavásárlás esetén a 10. évforduló után
- a 15. biztosítási évforduló után és a 20. évforduló előtt bekövetkező lejárat vagy teljes visszavásárlás esetén pedig a 15. évforduló után

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

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

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) atomkár (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 fertőzéssel összefüggésben következett be,
- d) pandémiás (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedéssel 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, robbanószervezetekkel 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.

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

- A biztosított 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 el.

12. Mit jelent 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 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 biztosítási feltételeink 2. számú melléklete, a Befektetési 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 ügyfélportalon 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 teljesíthetők.

Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő 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 ismételt 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 másikk, 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 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) szolgáltatásrészt 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 illikvidé 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 illikvidé.

A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utód eszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratokor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.

13.9. A szétválasztás esetében az illikvidé 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 3. sz. mellékletét képező kondíciós listában rendelkezik a biztosító. A biztosítással kapcsolatban felmerült valamennyi költséget a teljes költségmutató („TKM”) egy értékben összegzi. A teljes költségmutató fogalmát, használatának célját, az annak számítására vonatkozó típuspélda bemutatását, illetve az azzal kapcsolatos egyéb szabályokat Különös Biztosítási feltételben 3. sz. melléklete tartalmazza.

15. Tőke- és hozam garanciával/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 segítséget nyújt azzal, hogy honlapján elemzéseket tesz közzé. Az Önnek kínált Árfolyammonitor szolgáltatással árfolyamfigyelést biztosít, valamint 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 jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be,
- f) határozott tartamú szerződés esetén a tartam elteltével,
- 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 bekövetkezte 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 mondhat le az öt 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. 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. Hol és hogyan terjeszthető elő a biztosító szolgáltatásával kapcsolatos panasz?

Az ügyfél panaszát szóban vagy írásban a biztosítónál terjesztheti elő. A biztosító a panaszt megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni

a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (+36-1) 486-4343)

b) személyesen az alábbi címen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Központi Ügyfélszolgálati Iroda (Budapest, Váci út 33.)

Amennyiben Ön fogyasztó, és a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

a) a 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:

Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);

b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172;

Telefon: (+36-1) 489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

19. Az alkalmazandó jog

Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadók. 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 költségek értékét a biztosító 2000 Ft-ban határozza meg.

22. Kiegészítő biztosítások

Jelen biztosítás mellé a szerződéskötéskor vagy a biztosítási évfordulón kiegészítő biztosítások köthetők:

- az UNION-Rizikó Duó kiegészítő kockázati életbiztosítás az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra kiterjeszthető
- Kiegészítő Családi Baleset-biztosítási csomag az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra illetve családra is kiterjeszthető
- Kiegészítő Családi Egészségbiztosítási csomag az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra illetve családra is kiterjeszthető
- Daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítási csomag az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra is kiterjeszthető
- Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra szóló kiegészítő biztosítási csomag az alapbiztosítás főbiztosítottja mellett további egy fő biztosítottra is kiterjeszthető.

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

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

Az ügyfélportál használatával a szerződő elektronikusan tájékozódhat a biztosítással kapcsolatos adatokról, befektetésének aktuális értékéről, továbbá adatmódosítást 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.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.