



Az AXA megoldásai a pénzügyi biztonságért

Mindannyiunk igénye az, hogy életünk biztos alapokra épüljön és magabiztosan készülhessünk a jövőre. A mi feladatunk, hogy ehhez olyan biztosítási, nyugdíj-előtakarékossági, egészségbiztosítási, illetve befektetési megoldásokat javasoljunk, amelyek megfelelnek ügyfeleink különböző életszakaszaiban jelentkező igényeinek.

Célunk, hogy tevékenységünket az egész világon felelősséggel, a legnagyobb hozzáértéssel, következetes értékrend szerint végezzük, valamint hogy kapcsolatunk ügyfeleinkkel és partnereinkkel a kölcsönös bizalomra épüljön. Elkötelezettséget érzünk

Ügyfeleink iránt

Ügyfeleinknek következetesen hatékony szolgáltatásokat és testre szabott megoldásokat kínálunk, ugyanakkor messzemenően betartjuk a szakma legszigorúbb etikai szabályait.

A társadalom iránt

Szakmai tudásunkat a társadalom javára fordítva, annak felelős tagjaként kívánunk működni, újtó szellemben végezzük tevékenységünket és támogatjuk az emberbaráti kezdeményezéseket.

Résztvényeseink iránt

Működési eredményünket illetően elmondhatjuk, hogy a legjobbak közé tartozunk és tevékenységünkkel tartós értékeket teremtünk.

Partnereink iránt

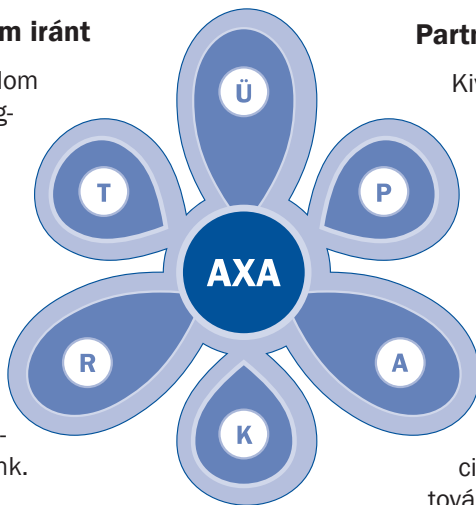
Kiváló kapcsolatot ápolunk partnereinkkel, annak érdekében, hogy ügyfeleink számára a lehető legmagasabb színvonalú szolgáltatást nyújthassuk.

Alkalmazottaink iránt

Munkatársaink számára teljesítmény- és emberközpontú munkakörnyezetet alakítunk ki, így biztosítjuk szakmai kiteljesedésüket és a motivációt, miközben folyamatos szakmai továbbfejlődésre ösztönözzük őket.

A környezet iránt

Környezeti kockázatkezelő lehetőségeinket latba vetve és a környezetbarát munkahelyi megoldásokat támogatva hozzájárulunk a környezetvédelem célkitűzéseinek megvalósításához.





Ügyféltájékoztató

Örömkre szolgál, hogy Társaságunkat tisztelte meg bizalmával, és velünk köt életbiztosítási szerződést. Elsődleges célunk ügyfeleink egyértelmű és részletes tájékoztatása, ezért néhány alapvetően fontos információra szeretnénk felhívni figyelmét biztosítási szerződésével kapcsolatban.

Kérjük, figyelmesen olvassa el a biztosítási szerződés feltételeit, mert ezekre való hivatkozással állunk Önnel szerződéses kapcsolatban. Az ügyféltájékoztatóban szeretnénk egyszerűen megfogalmazni a biztosítási termék fontosabb tulajdonságait.

A Biztosítás

Jelen biztosítási szerződés olyan befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, amely egyben lehetőséget kínál kiegészítő biztosítási védelemre is, akár több személy számára is egy szerződésen belül.

A Biztosítási szerződésben résztvevő személyek

A Biztosítóval a **Szerződő** áll szerződéses kapcsolatban, ő vállalja a biztosítási díjak megfizetését és ő rendelkezhet a szerződés felett (például tranzakciót kezdeményezhet, új Biztosítottat nevezhet meg, megszüntetheti a szerződést stb.). Szerződő lehet természetes személy vagy társaság (cég) is.

A **Főbiztosított**, akit a Szerződő nevez meg, a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás (főbiztosítás) biztosítottja. Ha a Szerződő természetes személy, ő egyben az egyik Főbiztosított. A szerződésben egy vagy legfeljebb két Főbiztosítottat lehet megnevezni egy időben, akiknek a személyét a tartam alatt meg lehet változtatni. Az utolsó Főbiztosított halála a szerződés megszűnését vonja maga után. Ha a Szerződő meghal, de van másik Főbiztosított, akkor a másik Főbiztosított automatikusan Szerződővé válik.

Biztosítottnak nevezzük a kiegészítő biztosítás biztosítottjait. Jelen szerződésen belül legfeljebb 10 Biztosítottat lehet megnevezni. A Főbiztosítottak is lehetnek egyben Biztosítottak. A Biztosítottakat is minden esetben külön meg kell nevezni.

Kedvezményezett az a személy, aki a Biztosító szolgáltatására jogosult. Kedvezményezettet a Szerződő jelölhet meg, de a Biztosítottnak is hozzá kell járulnia aláírásával, ha a Biztosított életben léte esetén nem a Biztosított, és elhalálozása esetén nem az örökös a Kedvezményezett.

Kedvezményezettet lehet jelölni a főbiztosítás szolgáltatásaira az utolsó Főbiztosított halálának esetére, a szerződés lejáratának esetére, a Főbiztosított baleseti halálának esetére, valamint a kiegészítő biztosításokra a Biztosított halálára és az életben léte esetén esedékes szolgáltatásokra.

Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az a szerződésben (ajánlaton) megjelölt biztosítási szolgáltatáshoz kapcsolódó esemény, amelynek bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti a biztosítási szolgáltatást. Főbiztosítás esetében ez a Főbiztosított baleseti halála, az utolsó Főbiztosított halála, valamint tartamosított szerződés esetén a tartam végének elérése. Kiegészítő biztosítások esetében biztosítási esemény a feltételekben meghatározott baleseti, betegségi esemény bekövetkezése. Ilyen lehet például a Biztosított halála, baleseti halála, megrokknása, műtét elvégzése, súlyos betegség bekövetkezése stb. Kérjük, hogy ezen biztosítási események pontos definícióját, valamint a Biztosító szolgáltatási körébe tartozó meghatározásokat figyelmesen olvassa el a Kiegészítő biztosítások általános és különös feltételeiben.

Biztosítási csomagok

A Biztosító a kiegészítő biztosításokból a különböző ügyféligényeknek megfelelően biztosítási csomagokat állított össze. A Biztosító a biztosítási csomagokban szereplő kiegészítő biztosításokat és biztosítási összegeket előre meghatározta, amelyek mértékét a Szerződő ajánlaton tett megjelölése alapján egyenlő arányban többszörözhet.

Biztosítási szolgáltatás

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíti. A Biztosító szolgáltatását minden esetben a Szerződő számlájának devizájában teljesíti. A jogosult kérheti ennek az összegnek a forintban történő kifizetését is. A Biztosító attól a naptól számított 15 napon belül teljesíti a kifizetést, amikor a biztosítási esemény

bejelentése, valamint minden – és valamennyi, a biztosítási eseményhez kapcsolódó – igazolás beérkezett a Biztosítóhoz. A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok pontos listáját a kiegészítő biztosítások feltételeiben teszi közzé.

A biztosítás tartama, a kockázatviselés kezdete

A biztosítási szerződés tartama határozatlan, az utolsó Főbiztosított haláláig tart. A Biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0 órakor kezdődik, azonban ehhez az első biztosítási díjat be kell fizetni az ajánlat aláírását követő naptól számított 15 napon belül. Amennyiben az első biztosítási díj nem érkezik be a Biztosító számlájára az ajánlat aláírásától számított 30 napon belül, a szerződést a Biztosító nyilvántartásaiból automatikusan törli. Ajánlatnak a Biztosító csak a hiánytalanul kitöltött, aláírásokkal ellátott ajánlatot tekinti, amely tartalmazza a szükséges nyilatkozatokat. Ha a Biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

A biztosítási szerződés első díjjal fedezett 36 hónapja után lehetősége van a Szerződőnek a biztosítás tartamát határozott tartamúvá módosítani.

A kiegészítő biztosításokra vonatkozóan a biztosítási időszak egy év. A Biztosító az ajánlattételkor automatikusan sem egészségi nyilatkozat kitöltését, sem orvosi vizsgálat elvégzését nem kéri.

A biztosítási szerződés megszűnése, a felmondás feltételei

A biztosítási szerződés abban az esetben szűnik meg, ha:

- az utolsó Főbiztosított meghal
- a Szerződő meghal és a Főbiztosított nem lép be Szerződőként a szerződésbe
- határozott tartamúvá módosított szerződésben a tartam végének elérésével
- az első 36 hónap alatt 90 napot elérő vagy meghaladó díjtartozása van a Szerződőnek
- az első 36, díjjal fedezett hónap után a Szerződő számlájának egyenlege meghatározott összeg (nulla) alá csökken
- az első 60 hónap után a Szerződő számláján el nem számolt terhelés van.

Az életbiztosítási szerződést csak a Szerződő mondhatja fel:

- a Szerződő a Biztosító által a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban, indoklás nélkül felmondhatja a szerződést. A Biztosító a felmerült költségei fedezetének érdekében a befizetett díjakból képzett, a Szerződő számlájának aktuális értékét – a szerződéskötési költséggel, a nyilvántartási költséggel, valamint a díjfizetési módhoz kapcsolódó költséggel – csökkentve fizeti vissza.
- A határozott tartamúvá átdolgozott szerződés lejáratá legkorábban a bejelentést követő első hónapforduló lehet.
- A Szerződő kérheti a szerződés visszavásárlását is, ekkor a Biztosító a Szerződő részére a visszavásárlási értéket fizeti ki. (A visszavásárlási érték a szerződés mellékleteiben került meghatározásra.)

A biztosítási díj, a díj változtatása, díjfizetési késedelem

A biztosítási díj folyamatosan fizetendő, melyet a Szerződő az ajánlaton való megjelölése alapján éves, féléves, negyedéves és havi gyakorisággal fizetheti. A biztosítási díj magyar forintban esedékes.

A biztosítási díj fizetési módja lehet csoportos beszedési megbízás, banki átutalás, valamint a Biztosító által kibocsátott készpénzáttutalási megbízás (csekk). A biztosítási díjat készpénzben nem lehet megfizetni.

A biztosítási díj összegét az első 36, díjjal fedezett hónap után lehet csökkenteni, növelni azonban bármikor lehet.

A biztosítási díj fizetésének módját és gyakoriságát a tartam során módosítani bármikor lehet.

A kiegészítő biztosítások díja a Szerződő számlájának devizájában esedékes a biztosítási hónapfordulón. A Biztosító az esedékes kiegészítő biztosítások díját a Szerződő számlájáról havonta történő levonással érvényesíti.

A Biztosító a biztosítási díjat a Szerződő által az ajánlaton megjelölt allokációs rendelkezés szerint befektetési egységekre váltja át. A folyamatos biztosítási díjból a felhalmozási egységet, valamint az eseti biztosítási díjból képzett eseti egységet a Biztosító a Szerződő számláján elkülönítetten tartja nyilván.

A Szerződő a biztosítási tartam első 36 hónapja alatt bekövetkezett díjfizetési késedelmét legfeljebb az esedékességtől számított 90. napig rendezheti. Ha a Szerződő nem fizeti meg az esedékes díjat, a biztosítási szerződés az esedékességtől számított 90. napon megszűnik. A Biztosító 36, díjjal rendezett hónap után lehetőséget ad a biztosítási díj fizetésének szüneteltetésére 12 hónapon keresztül. Erre az időszakra a biztosítási szerződésre nincs esedékes folyamatos biztosítási díj, azt utólag sem kell megfizetni. Ha a biztosítási szerződés tartamának első 36 hónapja díjjal rendezett, és a Biztosító a Szerződő számláján eseti biztosítási díjakból képzett befektetési egységeket tart nyilván, akkor a biztosítási díj esedékességétől számított 90. napon az eseti egységekből automatikus díjpótlással egyenlíti ki az esedékes biztosítási díjat, illetve automatikus díjszüneteltetést indít el 12 hónapon keresztül. A díjszüneteltetés alatt a biztosítási szerződésen a tranzakciók lebonyolíthatók, eseti biztosítási díj befizethető, a kapcsolódó kiegészítő biztosítások pedig nem szűnnek meg automatikusan.

Értékkövetés

A Szerződő ajánlatban megjelölt választása szerint a Biztosító minden biztosítási évben a **főbiztosítás** díját meghatározott mértékben megemeli, azaz indexálja. A **kiegészítő biztosításokra** vonatkozóan évente egyszer, a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett aktuális fogyasztói árindex mértékéhez kapcsolódóan a Biztosító felajánlja az éves értékkövetés mértékét, és az ennek megfelelően módosult biztosítási összegeket és biztosítási díjakat. A Szerződőnek joga van ezt elutasítani.

Hűségartalék, hűségbónusz

A Biztosító a Szerződőnek hűségbónuszok jóváírását teljesíti, ha a Szerződő hosszútávon fenntartja szerződését, és teljesíti szerződéses kötelezettségeit. A szerződés első 36 hónapjában a Biztosító a Szerződő számlájáról havonta átvezetéseket teljesít az ún. hűségartalék megképzése érdekében. Ezen átvezetések összege havonta a kezdeti éves díj 50%-ának 1/12-ed része. A Biztosító a hűségartalékon éves 2% hozamot ír jóvá. A szerződés díjjal rendezett 4. évfordulóján a Biztosító a Szerződő számláján jóváírja a megképzett hűségartalék 4%-át, a díjjal rendezett 5. évforduló után az 5%-át, minden díjjal rendezett egész év után pedig további egy százalékkal növelt mértéket, egészen addig az időpontig, amíg a szerződés díjjal rendezett. A hűségbónusz jóváírások nem csökkentik a hűségartalék összegét. Példa: a szerződés 7. évfordulóján 6 díjjal rendezett év van, mert az 5. biztosítási év alatt díjszüneteltetést választott a Szerződő, akkor a 7. évfordulón 6 díjjal rendezett év után – a Biztosító a hűségartalék 6%-át írja jóvá hűségbónuszként. A biztosítási tartam alatti folyamatos biztosítási díjból képzett felhalmozási egységek terhére történő pénzkivonás csökkenti a jövőben kifizetendő hűségbónuszok értékét olyan arányban, amilyen arányú a pénzkivonás.

A Szerződő számlája, a számla devizája

A Szerződő az ajánlaton megjelöli azt a pénznemet, amely a számlájának devizája. Egy időben egyetlen devizája lehet a Szerződő számlájának. A Biztosító a biztosítási díjat az allokációs nyilatkozatban megjelöltek szerint az aktuális deviza- és eszközalap-árfolyamon váltja át befektetési egységekre és a Szerződő számláján tartja nyilván (Szerződő számlájának aktuális értéke). A Biztosító a befektetési egységek árfolyamait és a devizaárfolyamokat minden értékelési napra vonatkozóan honlapján közzéteszi.

Eszközalapok, eszközalap-válogatások

A Szerződő számlájának devizájához kapcsolódóan az ajánlaton megjelöli, hogy milyen eszközalap-allokáció szerint kívánja a biztosítási díjat befektetési egységekre átváltani. A Biztosító ezen allokációs nyilatkozat alapján váltja át a biztosítási díjat befektetési egységekre. Jelen biztosítási termékhez a feltételek mellékleteiben felsorolt eszközalapok kapcsolhatóak, az egyes eszközalapok befektetési politikája szintén a feltételek mellékletét képezi.

A Biztosító az eltérő kockázatvállalású ügyfelek allokációs döntésének támogatásaként eszközalap-válogatásokat hozott létre minden devizában. Az eszközalap-válogatások szintén a feltételek mellékleteiben tekinthetők meg. A Biztosító alapkezelési költséget számít fel, amit minden értékelési napon a befektetési egységek árfolyamában érvényesít.

A Biztosító az eszközalapokhoz kapcsolódóan úgynevezett egyedi funkciókat tesz elérhetővé, ha a Szerződő az ajánlaton tett megjelölése alapján így nyilatkozik.

Eszközalapokhoz kapcsolható egyedi funkciók

A Biztosító az eszközalapokhoz kapcsolódóan úgynevezett egyedi funkciókat tesz elérhetővé (Árfolyamfigyelés, Trendvadászat), ha a Szerződő az ajánlaton tett megjelölése alapján így nyilatkozik. Az egyedi funkciók részletes leírását a vonatkozó feltételek tartalmazzák.

Tranzakciók, a szerződés módosítása

A Szerződő írásbeli kezdeményezésével a szerződés tartama alatt az alábbi módosításokat hajthatja végre:

Átváltás: a Szerződő számláján rendelkezésre álló befektetési egységeket más eszközalapokba helyezheti.

Átírányítás: a biztosítási díj befektetési egységekre váltására vonatkozó allokációs nyilatkozatot módosíthatja.

Devizaváltás: a Szerződő számlájának devizája változtatható meg.

Pénzkivonás: a Szerződő számlájának terhére kezdeményezhető.

Visszavásárlás: amely egyben a szerződés megszűnését is jelenti.

A Biztosító a tranzakciókért a feltételek mellékletében megadott költségeket számítja fel. A Biztosító a biztosítási szerződésre vonatkozó fontos adatokat a mellékletekben sorolja fel megjelölve, hogy melyik adat változhat a biztosítási tartam alatt és melyik állandó.

Terhelések a Szerződő számláján

A Biztosító a szerződést terhelő költségeket, hűségartalék-átvezetést, kiegészítő biztosítások díját a Szerződő számlájáról vonja le. A Szerződőkötési költség és a hűségartalék-átvezetés havonta, forintban felmerülő levonás, amelyet a Biztosító átvált a Szerződés devizájára és a Szerződő számláján devizában érvényesíti. A nyilvántartási költség a csekkes díjfizetés költsége, a kiegészítő biztosítások díja és az eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkciók költsége havonta, a Szerződő számlájának devizájában felmerülő levonás. A tranzakciókhoz kapcsolódó költségek szintén a Szerződő számlájának devizájában, a Szerződő számlájáról kerülnek levonásra.

A Biztosító mentesülése, kizárások

A Biztosítónak a biztosítási szolgáltatás teljesítése alóli mentesülését és a kizárások eseteit az Általános Személybiztosítási Feltételek és a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei tartalmazzák.

A Biztosító a kiegészítő biztosításoknál a **kizárásokat az alábbiak szerint oldja fel fokozatosan:**

- a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított **6. hónap végéig** kizárja valamennyi betegségből eredő kockázatot
- a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított **24. hónap végéig** kizárja valamennyi olyan betegségből eredő kockázatot, amelyet a Biztosított az ajánlat aláírásakor ismert
- a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított **60. hónap végéig** kizárja valamennyi olyan betegségből eredő kockázatot, amelyet a Biztosított az ajánlat aláírásakor ismert, kivéve a haláleseti szolgáltatást, amennyiben a halál oka olyan ismert betegség, amely a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételek 1. számú mellékletében nem kerültek felsorolásra.

Többlethozam-visszajuttatás

A szerződés nem részesül a többlethozam visszajuttatásában.

Tőke- vagy hozamgarancia

A Biztosító a biztosítási szerződésben nem vállal sem tőkegaranciát, sem hozamgaranciát.

Biztosítási titok

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Adatvédelem

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a feladatkörében eljáró Felügyelettel, a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, az adóhatósággal, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal, a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal, az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval, a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben, ha a szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A Biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A Biztosító a nyomozó hatóságot – a halaszthatatlan intézkedés jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére – is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő biztosítási titoknak minősülő adatokról. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségnek tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a Vám- és Pénzügyőrség Központi Bűnüldözési Parancsnoksága – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket

kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell. A Biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81. §-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben foglaltak értelmében kötelező az ügyfél-átvilágítás a jogszabályban meghatározott esetekben, így különösen a szerződéses kapcsolat keletkezésénél és a szolgáltatás igénybevételekor, illetve a 3,6 millió forintot elérő vagy meghaladó összegű üzleti megbízás teljesítése esetén. Az ügyfél az azonosítás során büntetőjogi felelőssége tudatában köteles valós adatokat szolgáltatni és a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkezett változásokat köteles 5 munkanapon belül bejelenteni a Biztosítónak.

Az alkalmazott jog

A szerződés tekintetében a magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.

Az életbiztosítási szerződésre vonatkozó adószabályok

Az életbiztosítási szerződésre a Személyi Jövedelemadóról szóló (1995. évi CXVII. törvény) törvény vonatkozik. Az életbiztosítási szerződéseket kamatadó terheli, melyet a Biztosító, mint kifizető levon. Ha a Biztosítót, mint kifizetőt egyéb közteher megfizetése is terheli, a Biztosító azt is érvényesíti a biztosítási szolgáltatás, visszavásárlási érték kifizetésének összegében. A Biztosító honlapján tájékoztatást ad az életbiztosításokra vonatkozó aktuális adózási szabályokról.

A Biztosító ügyfélszolgálat

Amennyiben a Biztosító tevékenységével kapcsolatban kérdése, esetleg bármilyen panasza merül fel, kérjük, hogy azt telefonon a 06 40 30 30 30-as AXAline vonalon vagy írásban jelezze címünkre: 1138 Budapest, Váci út 135-139. Az életbiztosításhoz kapcsolódó befektetési egységek napi árfolyamáról a www.axa.hu honlapon és a kedvezményesen hívható 06 40 30 30 30 AXAline számon tájékozódhat. Befektetéseinek aktuális elhelyezéséről és értékéről évente egyszer, illetve erre irányuló megkeresése esetén levélben tájékoztatjuk Önt.

Panaszfórumok

Amennyiben a Biztosító magatartására, tevékenységére, vagy mulasztására vonatkozó panasza keletkezne, azt akár szóban (személyesen, telefonon), akár írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) bejelentheti a Biztosító részére. A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján (HYPERLINK "<http://www.axa.hu>"www.axa.hu) közzéteszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti.

Amennyiben a Biztosító által adott válasz az Ön panaszára vagy reklamációjára nem lenne kielégítő, kérjük, forduljon a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének Ügyfélkapcsolati, Nyilvántartási és Panaszügyintézési Igazgatóságához (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.). Panaszokat az arra illetékes békéltető testülethez is elő lehet terjeszteni, ám ezek ajánlása a Biztosító számára nem kötelező. Végző esetben lehetőség van bírósági út igénybevételére is.

Tisztelt Ügyfelünk!

Az Ön által megkötni kívánt életbiztosítás az olyan befektetési egységekhez kötött (ún. unit-linked típusú) biztosítások körébe tartozik, ahol a Biztosító - az Ön választása szerinti formában - fekteti be a befizetett biztosítási díj megtakarításra szolgáló részét.

Annak érdekében, hogy Ön a szerződéshez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a Magyar Biztosítók Szövetségének TKM Charta-hoz csatlakozó tagbiztosítói megalkották az ún. **Teljes Költség Mutatót** (TKM). A csatlakozó biztosítók vállalják, hogy a TKM mutatót egységesen alkalmazzák a befektetéssel kombinált életbiztosítások egy meghatározott körére, továbbá azt is vállalják, hogy a mutató értékéről Önt, mint leendő ügyfelet előzetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni.

Mi a TKM?

A Teljes Költség Mutató (TKM mutató) egy, az Ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely egyetlen szám segítségével fejezi ki **a típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, amelyek tartalmazzák – többek között – a termékbe beépített kockázatok ellenértékét is.**

Mire szolgál?

A TKM megmutatja, hogy adott paraméterek mentén **közelítőleg mekkora hozamvesztés érí az ügyfelet egy elméleti, költségmentes hozamhoz képest amiatt, hogy azt az adott unit linked terméken érte el.**

Miben szolgálja az Ön érdekeit?

A TKM segítségével – a típuspéldán keresztül – Ön **egyszerűbben össze tudja hasonlítani** a magyar életbiztosítási piacon kínált befektetési egységekhez kötött (unit-linked) biztosítások költség szintjeit.

Lássunk egy egyszerű típuspéldát

A biztosított kora, neme és a díjfizetés módja

- A biztosított 35 éves férfi, aki
- 1.287.000,- Ft-ért (vagy annak megfelelő €) **egyszeri díjas**, vagy
- 232.000,- Ft éves díjjal (vagy annak megfelelő €) **rendszeres díjú** biztosítást köt, ahol a díjfizetés csoportos beszédési megbízással vagy átutalással történik.

A befektetési lehetőségekhez kötött élet- és/vagy balesetbiztosítási szolgáltatások

- A megkötni kívánt **biztosítás a befektetési lehetőség mellett kockázati élet- és/vagy balesetbiztosítási szolgáltatást is tartalmaz.** A TKM mutató ennek díját is figyelembe veszi költségként azokra a biztosítási szolgáltatásokra, amelyek a konkrét szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek szerint kötelezően választandóak.
- Jelen A6107 jelű biztosítás esetében a szerződésbe épített biztosítási kockázat jellemzői a következők:
 - baleseti halál (a Szerződő számlájának devizájától függően 1 000 000 HUF vagy 4000 EUR vagy 5000 CHF).

A biztosítás időtartama

- A TKM kalkuláció különböző időtartamokra történik. Ez arra szolgál, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költségterhelését.
- Rendszeres díjfizetés esetén a számítás 10-15-20 évre, egyszeri díjas szerződéseknél 5-10-20 évre, míg az élet-hosszig tartó biztosításoknál 20 évre történik.

A TKM valamennyi – a befektetés értékét csökkentő – költséget figyelembe veszi. Amennyiben a különböző eszközalapok kezelési díjai eltérnek, akkor egyetlen szám helyett egy minimum-maximum tartományt adnak meg a biztosítók.

A tőke- és hozamgarantált/védett biztosítások esetében TKM mutató számítására nem kerül sor, mivel ilyen biztosítások esetében az Ön megtakarítása mindenképpen eléri legalább a befizetett díjainak összegét.

Jelen A6107 jelű biztosítás TKM értéke: 1,26-2,08%

Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM értékek a típuspéldánkban bemutatott paraméterek esetén értendőek, **azt feltételezve, hogy a szerződés a biztosítási tartam alatt mindvégig élő, nem kerül módosításra, és a megállapított díj a tartam során maradéktalanul megfizetésre kerül.** A TKM nem a megvásárolni kívánt konkrét szerződéssel kapcsolatban ad pontos képet a költségekről, hanem **megközelítő tájékoztatást nyújt az adott termékkel kapcsolatos költségekről, amelyek természetesen a szerződés egyedi paramétereire tekintettel akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM-től.**

A TKM számítására és alkalmazására vonatkozó szabályzat a Magyar Biztosítók Szövetségének honlapján (www.mabisz.hu) olvasható.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a TKM fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a befektetési egységekhez kötött életbiztosításoknak. Nem elhanyagolható szempont a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (baleset- vagy életbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy mennyire likvid az adott szerződés, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyféligények kiszolgálására (pld.: befektetések online átcsoportosításának lehetősége), illetve milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás, vagyis a termék mennyire testre szabható.

Köszönjük figyelmét és bízunk abban, hogy a TKM bevezetésével is hozzájárulunk ahhoz, hogy különböző biztosítók által kínált, befektetési egységekhez kötött biztosítások költségszintje átlátható és összehasonlítható legyen, és így Ön még inkább megalapozott, informált döntést hozzon a biztosítási szolgáltatás megvásárlásakor.



A6107 életbiztosítás feltételcsomag

Általános Személybiztosítási Feltételek	12
Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107)	26
Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei	57
Halálesetre Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (A7111)	80
Baleseti Halálra Szóló Kiegészítő Biztosítás Kiemelt Térítéssel Különös Feltételei (A0114)	81
Baleseti Rokkantságra Szóló Kiegészítő Biztosítás Kiemelt Térítéssel Különös Feltételei (A0115)	83
Baleseti Műtéti térítésre Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (A0121)	86
Műtéti Térítésre Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (A1111)	90
Kritikus Betegségekre Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (A1114)	94
Végleges Rokkantság (I., II.) Esetére Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (A1103)	98
Eszközalapokhoz Kapcsolódó Egyedi Funkciók Feltételei (Árfolyamfigyelés)	100
Eszközalapokhoz Kapcsolódó Egyedi Funkciók Feltételei (Trendvadászat)	106



Általános Személybiztosítási Feltételek

1. fejezet

Általános rendelkezések

- 1.1 Jelen Általános Személybiztosítási Feltételek (a továbbiakban általános feltételek) – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az AXA Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) élet-, egészség- és balesetbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban biztosítási szerződés), illetve az egyéb biztosításainak élet-, egészség- és balesetbiztosítást tartalmazó részeire érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási szerződést ezen feltételekre való hivatkozással kötötték.
- 1.2 Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- 1.3 A biztosítási szerződés megkötésének előfeltétele, hogy a Szerződő írásban ajánlatot tegyen a Biztosítónak.
- 1.4 A Biztosító, az ajánlat elfogadása esetén a választott szolgáltatásokról kötvényt állít ki a Szerződőnek.
- 1.5 Az ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.

2. fejezet

A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1 A Biztosító az a jogi személy (AXA Biztosító Zrt., 1138 Budapest, Váci út 135-139.), amely a befizetett díj ellenében vállalja az élet-, egészség- vagy balesetbiztosítási kockázatot és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 2.2 A Szerződő fél az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és kötelezettséget vállal a mindenkor esedékes díjak befizetésére.
- 2.3 Biztosított az a természetes személy, akinek a biztosítási tartamon belüli élet-, egészség- vagy balesetbiztosítási eseményeire a biztosítási szerződés létrejön.
A Biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát. Életkor helytelen bevallása esetén a Biztosított valódi korának megfelelő biztosítási összeg kerül kifizetésre a ténylegesen befizetett díj figyelembevételével.
- 2.4 Nem biztosíthatók olyan személyek, akik tartósan és teljesen munkaképtelenek, a súlyos idegbetegek, az elmebetegek és az állandó gondozásra szorulóak. Tartósan és teljesen munkaképtelennek kell tekinteni azokat, akik betegség, egyéb fogyatékosság miatt nem képesek kereső tevékenységre és ilyet nem is folytathatnak. Állandó gondozásra szorulóknak kell tekinteni azokat, akik a mindennapi életvitelhez állandóan és tartósan külső segítséget kénytelenek igénybe venni. Nem lehet Biztosított, akinek a részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot állapítottak meg.
- 2.5 Nem biztosítható személyekre balesetbiztosítási szerződés nem köthető. Ha a Biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt vált biztosíthatatlanná, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával megszűnik. Ebben az esetben a Biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjak megfizetését követelheti, amelyben a veszélyviselés véget ért.
- 2.6 A biztosítási szerződésben a Szerződő és a Biztosított személye különválhat.

- 2.7 A biztosítási szerződésben Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Kedvezményezett lehet:
- a biztosítási szerződésben megnevezett személy
 - a Biztosított
 - a bemutatóra szóló kötvény birtokosa (baleset- és egészségbiztosítási termékek esetén)
 - a Biztosított örököse, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezettet nem jelöltek meg, illetve bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.
- 2.8 A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, a Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölés hatályát veszítette, illetve érvénytelen.
- 2.9 A Kedvezményezett jelölése a Szerződő részéről történik. Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a Kedvezményezett jelöléshez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával az ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor Kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.
- 2.10 A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ebben az esetben Kedvezményezettek a Biztosított örökösei, amennyiben a Szerződő nem él további kedvezményezett-jelölési jogával.
- 2.11 A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Biztosított személyétől eltérő Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a Szerződő fél költségeit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.
- 2.12 A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos – a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a Biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőtől gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 2.13 A Biztosított a szerződés megkötéséhez szükséges hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve ha a Biztosított a Szerződő írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe lép. A Biztosított azelőtt, hogy a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a Biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a Szerződő helyébe léphet.
- 2.14 A Biztosított a Szerződő beleegyezésével a szerződésbe Szerződőként bármikor a szerződés hatálya alatt beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges, de a Biztosítónál ezt a tényt be kell jelenteni.

3. fejezet

A szerződés létrejötte

- 3.1 A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján jön létre, amelyet a Szerződő a Biztosítóhoz benyújtott ajánlattal kezdeményez.
- 3.2 A Biztosítotti nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a Biztosítottnak a szerződés megkötésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát; a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a Biztosítottnak a Kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A Biztosítotti nyilatkozat a szerződés elválaszthatatlan részét képezi, amelynek megadása megtörténhet az ajánlaton és külön nyomtatványon is.
- 3.3 A Biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végezhet, amelyhez a Biztosított egészségi nyilatkozatát vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A Biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- 3.4 A Biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A Biztosító által feltett kérdéseket tartalmazó nyilatkozatok az ajánlat részét képezik. A Biztosító jogosult a kérdéseket telefonon keresztül, kiszervezett tevékenységet végző partnere útján feltenni.
- 3.5 A kockázatelbírálás eredményétől függően a Biztosító az ajánlatot elfogadja, elutasítja, vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a Biztosító nem köteles megindokolni.
- 3.6 A Szerződő a módosító javaslatot annak közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja.
- 3.7 A szerződés létrejön, ha a Biztosító az ajánlatot elfogadja és kötvényt állít ki.
- 3.8 A szerződés akkor is létrejön az ajánlatban foglalt feltételekkel, ha a Biztosító az ajánlatra az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.

4. fejezet

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 4.1 A Biztosító kockázatviselése a biztosítás első vagy egyszeri díjának a Biztosító számlájára vagy pénztárába történő megfizetését követő nap 0 órájkor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött vagy létrejön.
- 4.2 Ha a Szerződő az első díjat a Biztosító képviselőjének fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosító számlájára, illetve pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A Szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.
- 4.3 A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésétől kezdődik. (A hatálybalépést az egyes termékek esetében a Különös Feltételek szabályozzák.)
- 4.4 Ha a Szerződő a díjat a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt fizeti meg, ezt az összeget a hatálybalépés időpontjáig a Biztosító kamatmentes előlegként kezeli, amelyet a biztosítási kötvény kibocsátása után a biztosítási díjba beleszámít. Ha a biztosítási szerződés nem jön létre, a Biztosító a befizetett díjelőleget a Szerződőnek 15 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- 4.5 A Biztosító a szerződésben várakozási időt köthet ki. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.
- 4.6 A biztosítási időszak egy év. A biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdetének napja.

5. fejezet

A várakozási idő

- 5.1 A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, amely az orvosi vizsgálat nélkül kötött szerződések esetén a szerződés hatálybalépésétől a kockázatviselés megkezdődéséig tart. A Biztosító a várakozási időt egyéb kikötés hiányában 6 hónapban állapítja meg. A várakozási idő alatt a Biztosító kockázatviselése nem vagy csak korlátozottan áll fenn.
- 5.2 A Biztosító előírhatja a Biztosítottak korának és a választott biztosítási összegnek függvényében az orvosi vizsgálat elvégzését. A Biztosító eltekinthet a várakozási időtől, ha a Biztosított az előírt orvosi vizsgálatot elvégezteti és a vizsgálatok eredményét a Biztosító rendelkezésére bocsátja.
- 5.3 A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be – kivéve az előző pontban foglalt eseteket. Ebben az esetben a Biztosító az adott személyre vonatkozó díjat a biztosítási esemény bejelentésétől számított 15 napon belül visszatéríti, és a díjvisszatérítéssel a biztosítás az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik.
- 5.4 Nem vonatkozik a várakozási idő a biztosítási időtartam alatt bekövetkező balesetekre és azok következményeire.
- 5.5 A várakozási idő tartamának az általános feltételektől eltérő szabályozása a különös feltételekben található.

6. fejezet

Orvosi vizsgálat élet- és egészségbiztosítás esetén

- 6.1 A életbiztosítási és egészségbiztosítási szerződés megkötéséhez a Biztosító a Biztosított egészségi állapotától, a biztosítási összeg nagyságától, a biztosítási terméktől, valamint a Biztosított életkorától függően előírhatja orvosi vizsgálat lefolytatását. Amennyiben a Biztosító a szerződés megkötéséhez a különös feltételekben előírja az orvosi vizsgálat lefolytatását, annak költségeit a Biztosító viseli. Ha a Szerződő az orvosi vizsgálat elvégzése után eláll a biztosítási szerződés megkötésétől, a Biztosító az orvosi vizsgálat költségeit a Szerződőre terheli.
- 6.2 Orvosi vizsgálat esetén, amennyiben a Biztosító elfogadja az ajánlatot, a biztosítást várakozási idő nélkülinek kell tekinteni. A Biztosító orvosi vizsgálat nélkül is eltekinthet a várakozási időtől, de ezért pótdíjat számolhat fel.
- 6.3 Az orvosi vizsgálat nélkül kötött biztosítás esetén is köteles a Biztosított az egészségi nyilatkozat kitöltésére, ettől azonban a Biztosító eltekinthet. Orvosi vizsgálat nélkül a Biztosító várakozási időt írhat elő.
A várakozási idő alatt bekövetkező káresemények esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha baleset következtében kerül sor a biztosítási eseményre.

7. fejezet

Biztosítási esemény

- 7.1 Biztosítási esemény az életbiztosítási szerződés szerint
 - a Biztosított halála,
 - az előre meghatározott időpont életben elérése,
 - egyéb esetben a különös feltételekben meghatározott esemény.
- 7.2 Balesetbiztosítási eseménynek számít a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri és amellyel összefüggésben a Biztosított egészségkárosodást szenved, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül:
 - meghal,
 - tartós egészségkárosodást (rokkantságot) szenved,
 - kórházi ápolásra szorul,
 - műtéti beavatkozást végeznek rajta.
- 7.3 Balesetbiztosítás esetén biztosítási eseménynek minősülnek továbbá a vízbefúlás, égési sérülések, leforrázás, rovarcsípés, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai. A betegségek nem minősülnek balesetnek, a fertőző betegségek még balesetek következményeként sem minősülnek balesetnek.
- 7.4 Egészségbiztosítás esetén biztosítási eseménynek számítanak a Biztosítotton orvosilag szükséges és indokolt vizsgálatok, beavatkozások, műtétek, ápolások, amelyeket a különös feltételek határoznak meg, és amelyek elvégzése a Biztosítotton hitelesen bizonyított. Betegség a mindenkori orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi, pszichés állapot.
- 7.5 A biztosítási eseményeket és a Biztosító szolgáltatásait termékenként a élet-, egészség- és balesetbiztosítás különös feltételei határozzák meg.

8. fejezet

A biztosítási összeg

A Szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor szabadon megválaszthatja a biztosítási összeget az egyes biztosítási termékek esetében.

9. fejezet

A biztosítás tartama

- 9.1 Élet-, egészség- vagy balesetbiztosítás határozott vagy határozatlan tartamra köthető.
- 9.2 Biztosítási időszaknak egy év tekintendő.
- 9.3 A határozott tartamra kötött biztosítási szerződés megállapodás szerinti tartama legalább egy év. A biztosítási szerződés a határozott idő lejártával megszűnik.

Ha a határozatlan időre kötött baleset- és egészségbiztosítási szerződést a felek valamelyike, életbiztosítási szerződés esetén a Szerződő a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően írásban nem mondja fel, úgy a biztosítási szerződés annak felmondásáig hatályban marad és egy évvel meghosszabbodik.
- 9.4 Az egyes termékek ettől eltérő tartamra vonatkozó előírásait a termék különös feltételei tartalmazzák.

10. fejezet

A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosítási szerződés hatálya – ellenkező kikötés hiányában, melyeket az egyes termékek különös feltételei tartalmazznak – az egész világra korlátozás nélkül kiterjed.

11. fejezet

A szerződés megszűnése, felmondása

- 11.1 Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződő a szerződés létrejöttétől és a Szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A Biztosító a felmerült költségei fedezetének érdekében a befizetett díjakból képzett, a Szerződő számlájának aktuális értékét csökkentve – a szerződéskötési költséggel, a nyilvántartási költséggel és díjfizetési módhoz kapcsolódó költséggel – fizeti vissza, a felmondási kérelem Biztosítóhoz való beérkezését követő első értékelési napon. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- 11.2 A biztosítási szerződés szolgáltatás és díjvisszatérítés nélkül megszűnik, ha
- a Szerződő a biztosítási díjat az esedékességtől számított, életbiztosítás esetén 90 napon belül, baleset- és egészségbiztosítás esetén 30 napon belül nem egyenlíti ki és díjfizetési halasztást – 2. pont – nem, de a díjfizetés elmaradásáról értesítőt kapott, illetőleg a Biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette,
 - a Szerződő meghal, és a Biztosított a Kedvezményezett hozzájárulásával a szerződésbe a Szerződő helyébe nem lép,
 - a szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejár, illetve megszűnik az adott Biztosított vonatkozásában,
 - a Biztosított meghal,
 - a Biztosított betölti 75. életévét vagy a különös feltételekben meghatározott életkort, továbbá
 - a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettségét megsérti.
- 11.3 A Biztosító a biztosítási szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételének határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 30 nap eltelté előtt ennek a körülménynek a közlésével a Szerződőt a fizetésre írásban felszólítja.
- 11.4 Ha az elmaradt díjakat a Szerződő az esedékességtől számított 90 napon belül nem egyenlíti ki és díjfizetési halasztást nem kapott, illetőleg a Biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, akkor a biztosítás az esedékességtől számított életbiztosítás esetén 90 nap, baleset- és egészségbiztosítás esetén 30 nap után megszűnik, illetve életbiztosítás esetén díjmentessé válik. Életbiztosítás esetén a Szerződő a visszavásárlási értékre jogosult, amennyiben az aktuális díjtartalék nem haladja meg a Biztosító által meghatározott minimális értéket, illetve – kifizetés nélkül megszűnik, ha nincs visszavásárlási értéke vagy az nem pozitív. A szerződés a tartam végén akkor is megszűnik, ha arra további díjfizetés történik.
- 11.5 A Biztosító a megszűnés utáni időszakra befizetett díjat kamatok nélkül 30 napon belül visszafizeti.
- 11.6 A biztosítási szerződés megszűnését a Biztosító a különös feltételekben az általános feltételektől eltérően is szabályozhatja.
- 11.7 A baleset- és egészségbiztosítási szerződést mindkét fél a biztosítási időszak végére, 30 nappal írásban felmondhatja. Az életbiztosítási szerződést a Szerződő mondhatja fel a biztosítási évfordulót 30 nappal megelőzően.

12. fejezet

A Szerződő jogai és kötelezettségei

- 12.1 A Szerződő javaslatot tehet a szerződés módosítására.
- 12.2 A Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosítottat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.
- 12.3 A szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést a Szerződő indoklás nélkül felmondhatja. A felmondási jog nem illeti meg a Szerződőt, ha a szerződés időtartama a 6 hónapot nem haladja meg.

13. fejezet

A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

- 13.1 A Biztosítottnak a betegség vagy baleset után mindent meg kell tennie a kár enyhítése érdekében: haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Ugyanígy gondoskodnia kell az ápolásról és a következmények lehetőség szerinti elhárításáról és enyhítéséről is.

- 13.2 A Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel foglalkozó intézményeket, orvosokat, egészségügyi intézményeket és hatóságokat fel kell kérnie, illetve fel kell hatalmaznia arra, hogy a Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadják.

14. fejezet

Közlési kötelezettség

- 14.1 A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. Az ajánlattételkor írásban vagy telefonon feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 14.2 Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, illetve ha ezek ismeretében a kockázatot nem vállalhatja, a szerződést 30 napon belül felmondja.
- 14.3 A Szerződő köteles a biztosítási szerződésre vonatkozó összes változást annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül írásban bejelenteni.
- 14.4 A Szerződő (Biztosított) köteles a szerződés tartama alatt a következő, a szerződést érintő lényeges változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:
- lakcím (Szerződő, Biztosított),
 - személyi adatainak megváltozása (Szerződő, Biztosított),
 - foglalkozás (Biztosított),
 - rendszeresen űzött sporttevékenység (Biztosított).
- 14.5 A Biztosító az életbiztosítási termék esetén a bejelentett, megváltozott körülmények hatására bekövetkező kockázatváltozás (csökkenés vagy növekedés) miatt a lecsökkent vagy megemelkedett kockázat fennállásának időszakára díjcsökkentést vagy díjemelést alkalmazhat. Miután a Biztosító értesül a Biztosított megváltozott körülményeiről, 15 napon belül írásban tájékoztatja a Szerződőt a megváltozott díjról. Amennyiben a megváltozott szerződést nem fogadja el vagy az értesítésre 15 napon belül nem válaszol, a szerződés kockázatnövekedés esetén a javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.
- A Biztosító baleset- és egészségbiztosítás esetén a megváltozott körülményekre (foglalkozás, rendszeresen űzött sporttevékenység) pótdíj ellenében kiterjesztheti a biztosítási védelmet. Miután a Biztosító értesül a Biztosított megváltozott körülményeiről, 15 napon belül írásban tájékoztatja a Szerződőt a megváltozott díjról. Ha a Szerződő a megváltozott szerződést nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.
- 14.6 Mivel baleset- és az egészségbiztosítási termékek esetén a kockázatok díjai a Biztosított ténylegesen gyakorolt foglalkozásának, szakmai tevékenységének és rendszeresen végzett sporttevékenységének megfelelő kockázati osztályba sorolása alapján kerülnek megállapításra, a Biztosított köteles 8 munkanapon belül bejelenteni a Biztosítónak, ha a biztosítási ajánlaton közölt foglalkozása, szakmája, rendszeresen végzett sporttevékenysége megváltozott.

Amennyiben a Biztosított szakmája, foglalkozása, rendszeresen végzett sporttevékenysége változása következtében, a változás időpontjában érvényes Biztosítói díjszabás szerint a korábbinál alacsonyabb biztosítási díjat kell fizetnie, akkor a bejelentés időpontjától csak az alacsonyabb díjat köteles a Szerződő fizetni.

Amennyiben a Biztosított szakmája, foglalkozása, rendszeresen végzett sporttevékenysége változása következtében, a változás időpontjában érvényes Biztosítói díjszabás szerint a korábbinál magasabb biztosítási díjat kell fizetnie, akkor a bejelentés időpontjától a Szerződő a magasabb biztosítási díjat köteles fizetni.

Amennyiben a Biztosított a változás bejelentését elmulasztja, a Biztosító attól az időponttól kezdődően, amikor a változás bejelentésének be kellett volna a Biztosítóhoz érkeznie, egy hónapig viseli a kockázatot. Ha az egy hónap letelte után az új szakmájával, foglalkozásával, rendszeresen végzett sporttevékenységével ok-okozati összefüggésbe hozható biztosítási esemény következik be – anélkül, hogy a magasabb díj fizetésére megállapodás született volna – a Biztosító él vagy élhet azzal a jogával, hogy a fizetendő szolgáltatás mértékét az eredeti díj új foglalkozás, új rendszeresen végzett sporttevékenység után fizetendő magasabb díj arányának megfelelően állapítja meg. Ha a Biztosító az új szakmára, foglalkozásra, rendszeresen végzett sporttevékenységre nem vállalja a biztosítási védelmet, úgy a biztosítási szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

- 14.7 A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli. Amennyiben a Szerződő/Biztosított bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.
- 14.8 A közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy
- a Biztosító az elhallgatott körülményt a szerződéskötéskor ismerte,
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Életbiztosítási szerződés esetében nem minősül közlési kötelezettség megsértésének, ha bizonyítható, hogy
 - a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottaknak nem róható fel,
 - a Biztosított időközben elhunyt és az elhallgatott, vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,
 - a biztosítási szerződés megkötése, illetve a változás bekövetkezése óta 5 év már eltelt.
- 14.9 Azt, hogy a 8. pontban leírt körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.
- 14.10 A felsorolt esetekben a biztosítási díj csak annak a biztosítási évnek a végéig jár a Biztosítónak, amelyben a közlési kötelezettség megsértését a Szerződő vagy a Biztosított írásban elismerte, vagy a bíróság azt valamelyikük, vagy mindkettőjük terhére megállapította.
- 14.11 Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés
A Szerződő és a Biztosított az ajánlattételkor felhatalmazza a Biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a Biztosító szolgáltatásával összefüggő adatokat – beleértve a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is – a Biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja. Egyúttal felmentik az ezen adatokat szolgáltató és a Biztosított adatait kezelő egészségügyi intézményeket és személyeket a titoktartási kötelezettség alól. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

15. fejezet

A biztosítási díj

- 15.1 A biztosítás díj lehet egyszeri vagy folyamatosan fizetendő éves díj.
- 15.2 Az egyszeri díj, illetve az éves díjfizetés első díja a szerződés hatálybalépésekor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 15.3 A Biztosító a biztosítási díj éves, féléves, negyedéves és havi részletekben történő kiegyenlítésére is lehetőséget ad. Ekkor éves, féléves, negyedéves és havi fizetési gyakoriságról beszélünk, és fizetési időszaknak nevezzük a biztosítási hónapos, negyedéves, féléves periódust. Az évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a Biztosító pótdíjat számít fel, melynek mértéke változhat. A Biztosító a pótlék mértékének változásáról legalább 60 nappal előtte írásban értesíti a Szerződőt.
- 15.4 A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, melynél a Biztosító figyelembe veszi a Biztosított életkorát, nemét, egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását, a rendszeresen végzett sporttevékenységet, a biztosítás időtartamát, a biztosítási összeget és a díjfizetés gyakoriságát.
- 15.5 A biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig esedékes, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett. A Biztosító a biztosítási összeggel együtt az utolsó díjköteles biztosítási időszak díján felüli esetleges túlfizetést is visszafizeti.
- 15.6 Az életbiztosításnál visszavásárlás és díjmentes leszállítás esetén a díj a fizetési időszak végéig esedékes.
- 15.7 A baleset- és egészségbiztosítási termékeknél a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítót az egész évre szóló biztosítási díj illeti meg.
- 15.8 Amennyiben a Biztosító figyelembe veszi az életkort, annak helytelen bevallása esetén a Biztosító a Biztosítottak valódi életkorának megfelelő biztosítási összeget fizeti ki, a ténylegesen befizetett díj figyelembevételével.
- 15.9 A Biztosító az életbiztosítási termék esetén a biztosítási díjak egy részéből a biztosításmatematika elvei alapján életbiztosítási díjtartalékokat képez. A díjtartalékokat szerződésenként tartja nyilván és ez a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának, a kötvénykölcsönnek és a befektetések többelthozamából való részesedésnek számításai alapját képezi.

16. fejezet

A díjfizetés elmulasztásának következményei

Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a Biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a Biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított, életbiztosítás esetén 90 napig, baleset- és egészségbiztosítás esetén 30 napig viseli a kockázatot, azt követően a szerződés megszűnik. Ezalatt az idő alatt a Szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.

17. fejezet

Reaktiválás

17.1 Ha a Szerződő a biztosítás megszűnésétől vagy díjmentesített leszállításától, illetve az elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapon belül a teljes díjhátralékot az időarányos késedelmi kamattal együtt, valamint az esetlegesen kifizetett visszavásárlási értéket megfizeti, a kockázatviselés a teljes díjhátralék megfizetését követő nap 0 órakor újra kezdődhet, amennyiben biztosítási esemény ezalatt az idő alatt nem következett be, a Különös Feltételekben kizáró ok nem szerepel, illetve a díjfizetés elmaradásának időtartama alatt nem történt kockázatnövelő esemény. Amennyiben jelentős kockázatnövelő esemény következett be, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a szerződést módosítsa.

17.2 A biztosítási szerződés tartama alatt reaktiválást legfeljebb két alkalommal lehet igénybe venni.

17.3 Reaktiváláskor a Biztosított és a Szerződő köteles a díjfizetés elmulasztása alatti időszakban történt, az egészségi állapotukban (súlyosabb betegségek, balesetek) bekövetkezett változásokat a Biztosítónak írásban bejelenteni. A reaktiválást a Biztosító esetlegesen új egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat meglétéhez, illetve kockázatfelbírálás alkalmazásához kötheti, amely a Szerződő saját költségére történik.

18. fejezet

A Biztosító mentesülése

18.1 A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a Biztosított halála, balesete, betegsége vagy egészségkárosodása, illetve ezek következményei az alábbiakban felsoroltakkal állnak okozati összefüggésben:

- a Biztosított és Kedvezményezett, illetőleg a Szerződő jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása, szándékosan elkövetett bűncselekménye,
- a Biztosított HIV fertőzöttsége,
- valamely betegség, illetőleg egészségi állapot a szerződéskötés előtti, a Biztosítottnál fennálló, de a Biztosító előtt tudatosan elhallgatott megléte,
- a Biztosított a biztosítási tartam első két évében elkövetett öngyilkossága,
- alkohol- és drogfüggőség esetén ezek kezelésével és rehabilitációval összefüggő egészségbiztosítási események.

18.2 Jogellenes, súlyosan gondatlan magatartás alatt a következőket kell érteni:

- ittas (0,8 ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapotával közvetlen összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli vagy ittas járművezetés közben következett be.

18.3 Életbiztosítási termék esetén a Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, viszont visszavásárlási összeget az örökösöknek megfizeti, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

18.4 Életbiztosítási termék esetén a Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, viszont az aktuális életbiztosítási díjtartalékot megfizeti az 1. a-d) pontjaiban meghatározott esetekben.

19. fejezet

Kizárások

19.1 A biztosítási védelem nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek összefüggésbe hozhatók:

- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétellel, vagy ezekre történő felkészülés (edzés) során bekövetkező eseményekkel,
- A következő repülőtevékenységekkel: motoros, segédmotoros, illetve motor nélküli légi jármű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötélugrás, mezőgazdasági repülés. A Biztosító a felsorolt kizárásoktól pótdíj ellenében eltekinthet. Életbiztosítási szerződésnél a fenti körülmények bekövetkezése esetén a Biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki.

19.2 Háborús kockázat, zavargások, felkelések esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő aktív vagy passzív részvétellel:

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás.
- felkelésben, lázadásban vagy zavargásban való részvétel, kivéve ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati köteleességteljesítés közben kerül sor.

Jelen Feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

19.3 A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, illetve nukleáris energia hatására következett be, kivéve ha a biztosítási esemény egészségbiztosítási szerződés hatálya alatt következett be.

19.4 Amennyiben a fentiek valamelyike teljesül, az életbiztosítási termékeknek a biztosítási összeg helyett a visszavásárlási összeg kerül kifizetésre.

19.5 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosított olyan betegsége, amely a Biztosító kockázatviselése előtt bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt.

19.6 Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, véglegesnek tekinthető.

19.7 Balesetbiztosítási termékeknek a biztosítási védelem nem terjed ki továbbá azokra az eseményekre, melyek összefüggésbe hozhatók:

- a) Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetekkel, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer vagy gyógyszerek okozta lényeges korlátozottsága miatt következtek be.
- b) A Biztosítottat ért szívinfarktus, szívszélhűdés, agyvérzés folytán bekövetkező balesetekkel. A szívinfarktus semmilyen körülmények között sem tekinthető baleseti következménynek.
- c) A Biztosított öngyilkossága vagy öncsonkítása miatt bekövetkező eseményekkel.
- d) A Biztosított testén saját maga vagy az ő hozzájárulásával mások által végzett gyógyító kezelések és beavatkozások folytán előidézett testi károsodásokkal, amennyiben erre nem valamely balesetbiztosítási esemény következtében került sor.

19.8 A Biztosító kockázatviselése csak a biztosítási tartam alatt bekövetkező balesetek következményeire terjed ki.

20. fejezet

A kockázatviselés korlátozása, csökkentett kockázatviselés (kizárólag balesetbiztosítási szerződés megkötése esetén)

20.1 A Biztosító a balesetbiztosítási biztosítási szolgáltatást csak a bekövetkezett baleset által előidézett következmények esetén nyújtja (baleseti halál, baleseti rokkantság, azaz tartós egészségkárosodás, baleseti kórházi napi térítés és baleseti műtéti térítés).

20.2 Amennyiben a baleset előtt meglévő betegségek vagy fogyatékoságok a baleset következményeibe jelentősen közrehatottak (legalább 25%-ig), a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti. Ennek mértékét a Biztosító orvosa határozza meg.

20.3 Az idegrendszer szervi eredetű zavarainál a Biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha az visszavezethető a baleset által előidézett károsodásra. Lelki magatartászavarok, neurózisok, pszichoneurózisok nem minősülnek baleseti oknak.

20.4 A Biztosító csak akkor teljesít kifizetést porckorongsérvtől, ha bizonyítható, hogy annak előidézője a baleset következtében, a gerincoszlopot ért mechanikai behatás. Amennyiben a porckorongsérvtől a baleset előtt fennálló állapot súlyosbodása, a Biztosító nem teljesít kifizetést.

20.5 Hasfali és altesti sérv esetén csak akkor teljesít kifizetést, ha ezek előidézője a baleset következtében bekövetkező mechanikai behatás. Amennyiben ezek öröklött, a baleset előtt már fennálló állapot következményei, a Biztosító nem teljesít kifizetést.

20.6 Azok a személyek, akik testi fogyatékoságban vagy betegségben szenvednek, súlyos betegségen vagy műtéten estek át és ennek a baleseti eseményekre kihatása lehet, csak külön szerződési feltételek mellett biztosíthatók. Ezen betegségek, műtétek a következők:

- szív- és érrendszeri betegségek, a gerincoszlop és a gerincvelő sérülései, betegségei, a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, valamint az ideg- és elmebetegségek, illetve a felsorolt betegségek következményeként fellépő ájulás, szédülés,
- erősen korlátozott látás (8 dioptriától).

21. fejezet

A biztosítási esemény bejelentése

21.1 A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 munkanapon belül kell írásban a Biztosító kárbejelentő nyomtatványán a Szerződőnek/Biztosítottnak a Biztosítónak bejelentenie.

21.2 A bejelentési határidő elmulasztása esetén a Biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

22. fejezet

A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

22.1 A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a szükséges igazolásokat rendelkezésére bocsátják. A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő iratok bemutatását és csatolását kéri:

- a) biztosítási kötvény,
- b) az utolsó díjfizetést igazoló nyugta,
- c) hivatalos bizonyítvány a Biztosított születésének napjáról (személyi igazolvány vagy születési anyakönyvi kivonat),
- d) továbbá minden olyan, a Biztosító által megjelölt dokumentum, mely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges.

Az egészségbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a fent megjelölt dokumentumokon kívül a következő iratok is szükségesek:

- e) hivatalos orvosi dokumentumok a betegség pontos diagnózisáról, a vizsgálat, az orvosi beavatkozás, műtét, ápolás, az állapot diagnosztizálásáról,
- f) kórházi zárójelentés,
- g) az egészségügyi intézmény által kibocsátott hivatalos számla, mely tartalmazza a betegség pontos diagnózisának, a vizsgálatnak, az orvosi beavatkozásnak, műtétnek, ápolásnak, az állapot diagnosztizálásának ellenértékét (amennyiben azt az intézmény a rendelkezésre bocsátotta),

22.2 Halál bekövetkezése esetén a fentiekben túl a Biztosító a következő okmányok bemutatását kéri:

- a) halotti anyakönyvi kivonat eredeti példánya,
- b) az elhunytat utolsóként kezelt orvostól származó részletes orvosi bizonyítványt, vagy ha ilyen kezelésre nem került sor, más olyan orvosi vagy hatósági bizonyítványt, amely tartalmazza a halál okát, a halált okozó betegség kezdetének időpontját, lefolyását, illetőleg a halál körülményeit,
- c) külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles okirat hitelesített magyar fordítását,
- d) hatósági eljárás esetén a nyomozást megszüntető vagy megtagadó határozatot,
- e) a különös feltételekben meghatározott egyes betegségekre előírt okmányokat,
- f) hagyatékátadó végzés vagy öröklési bizonyítvány.

22.3 A Biztosított a biztosítási szerződés létrejöttével felhatalmazza a Biztosítót, hogy a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat

- a) az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták, a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszerezze.
- b) a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztette.

22.4 A biztosítási esemény bekövetkezésekor, a Biztosított életben léte esetén a Biztosító megkövetelheti, hogy a Biztosított az általa előírt orvosi vizsgálatokon részt vegyen.

22.5 A hiteles orvosi dokumentumokat a Biztosító orvosszakértője bírálja el. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van független orvosszakértő véleményének beszerzését kezdeményezni.

22.6 Minden olyan adatszerzés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja.

- 22.7 A Biztosító beszerezhet továbbá egyéb iratokat, melyek a biztosítási esemény és a jogosultság tisztázásához szükségesek a Biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény titoktartási kötelezettségére vonatkozó rendelkezéseinek betartásával. Ez az adatszerzési tevékenység életbiztosítási szerződés esetén csak az ajánlattétel előtti időszakra és az ajánlattételt követő 5 évre terjedhet ki, feltéve, hogy ahhoz a Szerződő (Biztosított) az ajánlattételkor hozzájárult.
- 22.8 A Biztosító szükség esetén egyéb, az egyes biztosítások különös szabályzataiban előírt igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- 22.9 A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a Biztosítottnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

23. fejezet

A Biztosító szolgáltatása

- 23.1 A Biztosító a 22. fejezetben jelzett dokumentumok közül az utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti szolgáltatási kötelezettségét az egyes termékekre vonatkozó különös szerződési feltételekben meghatározottak szerint.
- 23.2 Az esedékes, de meg nem fizetett díjat, az egyes különös feltételek szerint meghatározásra kerülő, még el nem számolt költségeket a Biztosító a biztosítási összegből levonhatja.
- 23.3 Az iratok beszerzésének kötelezettsége és az ezzel kapcsolatos költségek azt terhelik, akinek a biztosítási szolgáltatás teljesítése, illetve nemteljesítése céljából a bizonyítás érdekében áll.
- 23.4 A Biztosítási összeget a Biztosító az elévülési időn belül kamatmentesen kezeli, ha a kifizetés elmaradása a jogosult késedelmes igényérvényesítésére vezethető vissza. Az elévülési idő leteltével, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.
- 23.5 A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra a Kedvezményezett jogosult.
- 23.6 A Biztosító a szolgáltatást az arra jogosult személy vagy intézmény számlájára vagy címére utalással teljesíti.

24. fejezet

Maradékjogok

A biztosítási szerződések közül kizárólag az életbiztosítási termékek esetén van lehetőség maradékjogok, így a visszavásárlási jog, a díjmentes leszállítási jog, továbbá kötvénykölcson felvételének érvényesítésére. A baleset- és egészségbiztosítási termékek maradékjogokkal nem rendelkeznek.

25. fejezet

A Szerződő felmondási és visszavásárlási joga életbiztosítás esetén

- 25.1 A visszavásárlási igény bejelentése esetén a Biztosító kockázatviselése a bejelentés dátumát követő nap 0 órájától megszűnik.
- 25.2 A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetében a szerződés felmondásakor a Biztosító visszavásárlási összeget fizet.
- 25.3 A visszavásárlási összeg számításának módja a Különös Feltételekben termékenként kerül meghatározásra.
- 25.4 A visszavásárlási összegből a Biztosító levonja az esetleges kölcsöntartozást, valamint az esetleges díjhátralékot, beleértve a hozzájuk tartozó kamatterheket is.

26. fejezet

A díjmentes leszállítás életbiztosítás esetén

- 26.1 A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó (folyamatos díjas) szerződések esetében a Szerződő kérheti, hogy a Biztosító a biztosítást díjmentesen leszállított biztosítássá alakítsa át.
- 26.2 A díjtartalékkal rendelkező biztosítás díjmentesen leszállítottá változtatható, ha a Szerződő (Biztosított) a díjfizetést megszünteti. A díjmentes leszállítás a biztosítási összeg leszállítását jelenti olyan összegre, amely megfelel a díjmentesítés időpontjában a biztosítás díjtartalékának mint egyszeri díjnak alapul vételével nyújtható – azonos feltételű – biztosítás összegének. A Biztosító megállapíthat egy minimális szintet, amely alá eső díjtartalék (figyelembevéve az esetleges díjelmaradást) esetén a díjmentes leszállítás nem hajtható végre.
- 26.3 A díjmentes leszállítás alapjául szolgáló összeg megállapítása a terméktervben rögzített biztosításmatematikai alapelvek figyelembevételével kerül kiszámításra. A díjmentességet a Biztosító a kötvényre rávezeti.
- 26.4 Amennyiben a szerződés díjmentesen leszállítottá válik, a korábbi szerződésben meghatározott kiegészítő biztosítások a díjmentesség kezdetétől számítva megszűnnek.
- 26.5 A díjmentesen leszállított, befektetési egységet nem tartalmazó biztosításra is vonatkoznak a befektetések többlethozamából történő részesedés szabályai.
- 26.6 Az esedékes és meg nem fizetett díjak összegét a Biztosító figyelembe veszi a szerződés díjmentesítése esetén.

27. fejezet

Kötvénykölcsön életbiztosítás esetén

- 27.1 A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetén a Szerződő az életbiztosítási díjtartalék terhére kölcsön folyósítását kérheti, amennyiben a Szerződőnek nincs díjhátraléka, illetve kölcsön- vagy kölcsönkamat-tartozása.
- 27.2 A kölcsön visszafizetésének rögzített tartama maximum 364 nap.
- 27.3 A kötvénykölcsön iránti kérelem során a kölcsön folyósításáról, illetve megtagadásáról a Biztosító dönt. Amennyiben a kölcsön folyósításra kerül, azt a Biztosító a kötvényen feljegyzi. A kölcsön kamatáról külön szerződés rendelkezik.
- 27.4 Díjmentesített biztosításra kötvénykölcsön nem vehető fel.
- 27.5 A Biztosító a fennálló kölcsöntartozás esedékes kamatokkal növelt összegét az érintett szerződés alapján teljesítendő bármely szolgáltatásból jogosult levonni.
- 27.6 A biztosítás díjmentesítéséhez, a visszavásárlási összeg kifizetéséhez, illetve kölcsön folyósításához a következő iratokat kell a Biztosítónál bemutatni:
- biztosítási kötvény,
 - az utolsó díjfizetést igazoló nyugta vagy eredeti folyószámla-kivonat,
 - a Biztosított korát hitelt érdemlően igazoló irat.

28. fejezet

Többlethozam-visszatérítés befektetési egységet nem tartalmazó életbiztosítás esetén

- 28.1 A biztosítási szerződések közül kizárólag az életbiztosítási termékek esetén van lehetőség többlethozam-visszatérítésre. A matematikai díjtartalék befektetési többlethozamának legalább 80 százalékát a Biztosító a szerződésen jóváírja.
- 28.2 A szerződésekre vonatkozó technikai kamatot és a visszajuttatandó többlethozam mértékét az egyes életbiztosítási termékek különös feltételei tartalmazzák.
- 28.3 A szerződés lejáratának évében a többlethozam-visszatérítés becsült hozamérték alapján történik. A becslésből adódó esetleges eltérés következményeként sem a Kedvezményezettnek, sem a Biztosítónak nem keletkezik követelése.
- 28.4 A szerződés lejárat előtti megszűnése esetében (maradékjog gyakorlása, biztosítási esemény) a többlethozam az aktuális biztosítási évben elért törtéves, becsült hozamérték alapján történik. A becslésből adódó esetleges eltérés következményeként sem a Szerződőnek/Kedvezményezettnek, sem a Biztosítónak nem keletkezik követelése.

29. fejezet

A biztosítási kötvény elvesztése

29.1 A Szerződő köteles a kötvény elvesztését a Biztosítónál haladéktalanul bejelenteni.

29.2 A kötvénymásolat kiállításának költségei a Szerződőt terhelik.

30. fejezet

A jognyilatkozat módja

30.1 A Biztosító által a Szerződőnek, a Biztosítottak vagy egyéb jogosultnak, illetőleg ezen személyek által a Biztosítónak, a szerződés megkötésére vagy azt követő jognyilatkozatait írásban juttatják el. A jognyilatkozat akkor tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették, vagy ellenkező bizonyítás hiányában a postára adástól számított 5. napon.

30.2 A Biztosító üzletkötőjének (ügynök) jogállása kizárólag az ajánlat és az első biztosítási díj átvételére terjed ki. Az üzletkötő tehát szerződéskötésre nem jogosult, valamint arra sem, hogy a Szerződő fél jognyilatkozatait érvényesen hozzá intézze. Amennyiben az üzletkötő tudomást szerzett egy adott tényről, ez nem jelenti, hogy a Biztosító is tudomást szerzett róla.

30.3 A Biztosító a szerződés megkötésekor vagy azt követően a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett.

30.4 Amennyiben a Szerződő egy hónapnál hosszabb időre lakóhelyéről eltávozik, a Biztosító számára magyarországi kézbesítési megbízottat nevezhet meg. Ennek hiányában a Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

30.5 A Szerződő igazolhatja, hogy a Biztosító hozzá intézett jognyilatkozatában foglalt határidőt önhibáján kívül mulasztotta el. Az igazolást az elmulasztott határnaptól számított 15 napon belül lehet írásban benyújtani a Biztosítónak. Ha azonban a mulasztás csak később jut a felek tudomására, vagy az akadály csak később szűnt meg, az igazolás benyújtásának határideje a tudomásszerzéssel, illetőleg az akadály megszűnésével veszi kezdetét. Hat hónapon túl igazolást nem lehet benyújtani a Biztosítónak.

31. fejezet

Adatkezelés, adatvédelem

31.1 A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

31.2 Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a fent meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy ha a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

31.3 A Bit. 153–161. §-ában foglaltak alapján az ügyfél adata külön felhatalmazás nélkül kiadható a feladatkörében eljáró Felügyeletnek; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóságnak és ügyészségnek; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróságnak; továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek; az adóhatóságnak, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak; a Biztosítónak, a biztosításközvetítőnek, a szaktanácsadónak, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletének, ezek érdek-képviseleti szervezeteinek, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak; a feladatkörében

eljáró gyámhatóságnak; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóságnak; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ-gyűjtésre felhatalmazott szervnek; a viszontbiztosítónak, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítónak; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítónak; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezetnek, az Információs Központnak, a Kártalanítási Szervezetnek és a kárrendezési megbízottnak; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőnek, ha a szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

31.4 A Biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

31.5 A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81. §-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

31.6 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító az ügyfél írásbeli hozzájárulásával harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez továbbítja az adatokat, amennyiben a harmadik országbeli cég adatkezelése minden egyes adata nézve teljesíti a magyar jogszabályokat, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

31.7 A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

32. fejezet

A biztosítás elévülése

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

33. fejezet

Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből származó jogvita esetén a per lefolytatására a mindenkor hatályos polgári perrendtartásról szóló törvény szabályai szerinti bíróság illetékes.



Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107)

Az AXA Biztosító Zrt. (1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – által kiadott Általános Személybiztosítási Feltételek jelen szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekre a magyar jogszabályok és a Biztosító Általános Személybiztosítási Feltételei vonatkoznak. Jelen biztosításhoz kiegészítő biztosítások és eszközalapokhoz kapcsolódó egyéb funkciók kapcsolhatók, amelyekre külön szerződéses feltételek vonatkoznak.

1. fejezet

Fogalmak és meghatározások

- 1.1 **Főbiztosított:** jelen befektetési egységekhez kötött életbiztosítás biztosítottjaként megnevezett természetes személy.
- 1.2 **Biztosított:** jelen befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások Biztosítottjaiként megnevezett természetes személyek.
- 1.3 **Baleseti halál:** a Biztosított akaratától függetlenül fellépő, egyszeri, hirtelen, külső behatásra, bekövetkező testi sérülés, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül a meghal.
- 1.4 **A Szerződő számlájának devizája:** az a pénznem, amelyben a Biztosító a Szerződő számláját nyilvántartja, a szerződésre vonatkozó terheléseket, mint a kiegészítő biztosítások díját, a hűségartalék átvezetését, és a szerződést érintő költségeket érvényesíti. A Szerződő számlájának lehetséges devizáit a 2. számú melléklet 1. pontja tartalmazza. A szerződés tartama alatt a Szerződő számlájának devizája megváltoztatható (Devizaváltás), de egy időben a Szerződő számlájának csak egy devizája lehet.
- 1.5 **Devizaárfolyam:** a Biztosító számlavezető bankjának vételi-, eladási devizaárfolyamai, illetve keresztárfolyamai, amelyek figyelembevételével a szerződéshez kapcsolódó, több devizát is együttesen érintő tranzakció (pl. biztosítási díj befektetése, hűségartalék képzése, devizaváltás stb.) esetén a Biztosító a tranzakciót végrehajtja. A Biztosító honlapján minden értékelési napra vonatkozóan közzéteszi az érvényes devizaárfolyamokat.
- 1.6 **Keresztárfolyam:** a magyar forinttól eltérő devizák közötti árfolyam.
- 1.7 **Eszközalap:** befektetési egységekhez kötött életbiztosítások biztosítási díjából – a feltételekben meghatározott módon – tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány.
- 1.8 **Eszközalap befektetési politikája:** azon szabályok összessége, amelyek az adott eszközalap befektetéseinek összetételét meghatározzák.
- 1.9 **Befektetési egység:** az eszközalap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő egység. A folyamatos díjból képzett befektetési egységet felhalmozási egységként, az eseti biztosítási díjból képzett befektetési egységet eseti befektetési egységként különbözteti meg a Biztosító, és elkülönítve tartja nyilván.
- 1.10 **Befektetési egység árfolyama:** egyes eszközalapok – alapkezelési költséggel csökkentett – értékének és az eszközalapban nyilvántartott egységek számának hányadosa. A Biztosító a befektetési egységek árfolyamát használja a befizetett biztosítási díjak befektetési egységre történő átváltásához és a Szerződő számlájáról való levonások esetén a befektetési egységek pénzüsszegről történő átszámításához.
- 1.11 **A Szerződő számlája:** az életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó befektetési egységek összessége. A Szerződő számlájának aktuális értéke: ugyanazon értékelési napra vonatkozóan a befektetési egységek darabszámának és a hozzájuk kapcsolódó árfolyamainak szorzata.

- 1.12 **Értékelési nap:** az a munkanap, amely napra vonatkozóan a Biztosító a befektetési egységek érvényes árfolyamát meghatározza. Az egyes eszközalapok befektetési egységeinek árfolyamait és az eszközalapok nettó eszközértékeit a Biztosító minden értékelési napra vonatkozóan honlapján közzéteszi.
- 1.13 **Automatikus díjpótlás:** automatikus tranzakció, amelynek során az elmaradt folyamatos biztosítási díjat a Biztosító az eseti biztosítási díjból képzett befektetési egységek terhére egyenlíti ki.
- 1.14 **Hűségartalék:** a Biztosító által a feltételek mellékletében meghatározott szabályok szerint számított, elkülönítetten nyilvántartott pénzösszeg.
- 1.15 **Hűségbónusz:** a Biztosító által jelen feltételekben meghatározott szabályok szerint, a hűségartalék alapján a Szerződő számláján jóváírt összeg.
- 1.16 **Allokáció:** a biztosítási díj(ak) egyes eszközalapokban való elhelyezésének megjelölése a biztosítási díj(ak) arányában.
- 1.17 **Kezdeti időszak:** a biztosítási szerződésre jelen feltételek 1. számú melléklet 4. pontjában meghatározott időszak, amelyre vonatkozóan a Biztosító külön szabályokat határoz meg.
- 1.18 **El nem számolt terhelések:** a Szerződő számláját terhelő azon költség, díj, átvezetés, levonás, amelyet a Biztosító nem tudott érvényesíteni azok esedékességekor, elkülönítetten tartja nyilván, és későbbi időpontban érvényesíti.

2. fejezet

A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1 Jelen életbiztosítási szerződésben a Szerződő Főbiztosította(ka)t nevez meg. Egy időben legfeljebb két Főbiztosítással rendelkezhet a szerződés. A szerződésnek azonban folyamatosan rendelkeznie kell legalább egy Főbiztosítással. A Főbiztosítottak személyét a biztosítási szerződés tartama alatt bármikor meg lehet változtatni.
- 2.2 Főbiztosított lehet bármely természetes személy.
- 2.3 Bármely Főbiztosított halála esetén, amennyiben a biztosítási szerződés jelen feltételek 7.1 pontja értelmében nem szűnik meg, új Főbiztosítottat lehet megnevezni.
- 2.4 Ha a Szerződő jelen életbiztosítási szerződésben természetes személy, akkor ő egyben Főbiztosított is.
- 2.5 Ha a Szerződő, aki egyben Főbiztosított is meghal, a biztosítási szerződésben megjelölt másik Főbiztosított a szerződésbe, a Szerződő halálának bejelentését követő naptól – Szerződőként belép, és vállalja a vonatkozó jogokat és kötelezettségeket, amennyiben ettől eltérően nem nyilatkozik.
- 2.6 A Szerződő jelen életbiztosítási szerződésben Kedvezményezett(ek)et jelölhet meg:
- A Főbiztosított(ak) baleseti halála esetére.
 - A Főbiztosított(ak) halála esetére, amely esemény a jelen feltételek 3.1 b) alpontja szerinti biztosítási esemény bekövetkeztének esete.
 - A biztosítási szerződés 3.2 pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkeztének esetére.

3. fejezet

Biztosítási esemény

- 3.1 Jelen különös feltételekre hivatkozással létrejött életbiztosítási szerződés biztosítási eseménye lehet:
- Bármely Főbiztosított baleseti halála.
 - A Főbiztosított bármely okból bekövetkező halála, ha ezzel egyidejűleg jelen feltételek 7.1 pontja értelmében az életbiztosítási szerződés is megszűnik.
- 3.2 Amennyiben az életbiztosítási szerződést a Szerződő kérésére jelen feltételek 6.3 pontja szerint a Biztosító határozott tartamúvá alakította, úgy jelen biztosítási szerződés tekintetében a biztosítási szerződésben meghatározott tartam lejáratára is biztosítási eseménynek minősül.

4. fejezet

Biztosítási szolgáltatás

- 4.1 Jelen feltételek 3.1 a) alpontja értelmében bekövetkezett biztosítási esemény esetén a Biztosító a Szerződő számlájának devizájában meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. Az érvényes biztosítási összeget jelen feltételek 2. számú melléklet 6. pontja tartalmazza. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt adott Főbiztosítottra vonatkozóan nem csökken.
- 4.2 Jelen feltételek 3.1 b) pontja értelmében bekövetkezett biztosítási esemény esetén a Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a Kedvezményezett részére.
- 4.3 Jelen feltételek 3.2 pontja értelmében bekövetkezett biztosítási esemény esetén a Biztosító az el nem számolt terhelések aktuális értékével csökkentve a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a Kedvezményezett részére.
- 4.4 A Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét a biztosítási esemény Biztosítóhoz való bejelentését követő első értékelési napon érvényes befektetési egység árfolyamon határozza meg.
- 4.5 A Biztosító biztosítási szolgáltatás jogcímen felmerülő kötelezettsége a Szerződő számlájának devizájában merül fel, és a Biztosító ennek megfelelően teljesíti azt. A Kedvezményezettnek jogában áll kérni, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatást magyar forintban teljesítse. Ebben az esetben a Biztosító magyar forintban teljesíti a biztosítási szolgáltatást, amellyel kapcsolatosan felmerülő költségeket a Kedvezményezett viseli.
- 4.6 Amennyiben a Biztosító által bármilyen jogcímen kifizetendő összeget adó vagy más közteher terheli, és ennek megfizetésére a Biztosító, mint a jogszabály szerinti kifizető a kötelezett, akkor a visszavásárlási érték vagy szolgáltatási összeg helyett a kifizetendő adó, illetve közteher összegével csökkentett összeg minősül a jelen szerződési feltételek szerinti visszavásárlási értéknek vagy szolgáltatási összegnek.

5. fejezet

Kiegészítő biztosítások

- 5.1 Jelen életbiztosításhoz a tartam során kiegészítő biztosítások köthetők, melyek listáját a 2. számú melléklet 14. pontja tartalmazza.
- 5.2 A kiegészítő biztosítások biztosítási összegét a Szerződő köteles a Szerződő számlájának devizájában meghatározni. Ennek megfelelően a kiegészítő biztosítások díja a Szerződő számlájának devizájában merül fel, amelyet a Biztosító jelen feltételek 20.5, 20.8, 20.10 pontjaiban részletesen meghatároz. A kiegészítő biztosítások biztosítási díjtételeit a Biztosító a kiegészítő biztosítások feltételeiben határozza meg.
- 5.3 A Biztosító az 1. számú melléklet 6. pontjában korlátozhatja a folyamatos biztosítási díj és kiegészítő biztosítások díjának arányát. Ha a Szerződő számlájának devizája nem magyar forint, akkor a Biztosító az összehasonlíthatóság érdekében a kiegészítő biztosítás díját átszámítja magyar forintra. A Biztosító a számításhoz a kiegészítő biztosítási díj esedékessége napján érvényes deviza eladási árfolyamot használja fel.
- 5.4 A kiegészítő biztosítások a tartam alatt bármikor, a kiegészítő biztosítás biztosítási díjával rendezett időszak végével megszüntethetők, a Biztosító kockázatviselése az utolsó díjjal fedezett nappal szűnik meg.
- 5.5 Az automatikus díjszüneteltetés, a Szerződő kezdeményezésével létrejött díjszüneteltetés, valamint a Szerződő kérésére történő díjmentesítés – eltérően a Biztosító Általános Személybiztosítási Feltételek 26.4 pontjától – a kiegészítő biztosítások kockázatviselését automatikusan nem szünteti meg.

6. fejezet

A biztosítás tartama, a Biztosító kockázatviselése

- 6.1 Az Általános Személybiztosítási Feltételek 4.1 pontjától eltérően a Biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órakor visszamenőleges hatállyal kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött vagy létre fog jönni. A biztosítási szerződés létrejön a biztosítási ajánlat Biztosító általi elfogadásával, amennyiben a biztosítási díj jelen feltételek 8.12 pontjában szabályozottak szerint a Biztosítóhoz beérkezett.

- 6.2 A Biztosító részéről a kockázat-elbírálásra nyitva álló határidő a biztosítási ajánlat hiánytalan kitöltését vagy beérkezését követően kezdődik. Hiánytalan a biztosítási ajánlat, amennyiben tartalmazza a Biztosító által formanyomtatványként rendelkezésre bocsátott, minden Biztosítottra vonatkozóan kitöltött nyilatkozatokat. Kiskorú szerződő esetén a biztosítási ajánlatnak része a szerződés megkötésére vonatkozó hatáskörrel rendelkező hatóság engedélye is. A nem hiánytalanul kitöltött ajánlat esetében a kockázat-elbírálás csak a hiánypótlást követően kezdődik.
- 6.3 A biztosítási szerződés tartama határozatlan, az utolsó aktuális Főbiztosított haláláig tart.
- 6.4 A Biztosító a kezdeti időszak után, amennyiben ezen teljes időszak díjjal rendezett, lehetőséget ad a biztosítási szerződés határozott tartamúvá való átdolgozására.
- 6.5 A határozott tartamúvá átdolgozott biztosítási szerződés lejáratát a Szerződő kérelmében megjelölt biztosítási hónapforduló. A Biztosító legkorábbi lejáratú időpontnak a Szerződő kérelmének a Biztosítóhoz való beérkezését követő első biztosítási hónapfordulót fogadja el.
- 6.6 Amennyiben a Szerződő kérelmében nem jelöli meg a határozott tartamúvá átdolgozott biztosítási szerződés lejáratát, akkor a vonatkozó kérelemnek a Biztosítóhoz való beérkezését követő első biztosítási hónapfordulót kell a biztosítási szerződés lejáratának tekinteni.

7. fejezet

A biztosítási szerződés megszűnése

- 7.1 A Biztosító Általános Személybiztosítási Feltételek 11.1 pontjától eltérően, a biztosítási szerződés az utolsó Főbiztosított halálával szűnik meg.
- 7.2 A biztosítási szerződés megszűnik jelen feltételek 3.1 b) alpontjában leírt biztosítási esemény bekövetkeztével. A biztosítási szerződés megszűnésének időpontja a biztosítási esemény Biztosítóhoz való bejelentését követő nap.
- 7.3 A biztosítási szerződés megszűnik jelen feltételek 3.2 pontjában leírt biztosítási esemény bekövetkeztével. A biztosítási szerződés megszűnésének időpontja jelen feltételek 6.4, 6.5 pontjai alapján a Szerződő által megjelölt időpont.
- 7.4 Ha a Szerződő, aki egyben Főbiztosított is, meghal és az életbiztosítási szerződésben nincsen olyan további Főbiztosított, aki a 2.5 pontja értelmében a Szerződő helyére lép, az életbiztosítási szerződés – a Szerződő halálára vonatkozó szabályok szerint – megszűnik.
- 7.5 A biztosítási szerződés az Általános Személybiztosítási feltételek 16. fejezete alapján díj-nemfizetés miatt szűnik meg, ha a Szerződő a biztosítási szerződés kezdeti időszakában a folyamatos biztosítási díj fizetési kötelezettségének nem tesz eleget. A Biztosító ekkor a jelen feltételek 1. számú melléklet 7. pontja és 2. számú melléklet 16. pontja szerinti visszavásárlási értéket fizeti ki.
- 7.6 A biztosítási szerződés a következő hónapfordulótól automatikusan megszűnik, ha a kezdeti időszak eltelté után bármilyen, jelen feltételek 9.6-9.8 pontjai szerinti időszak alatt a Szerződő számlájának értéke a jelen feltételek 2. számú melléklet 19. pontjában meghatározott összeg alá csökken.
- 7.7 A biztosítási szerződés a következő hónapfordulótól automatikusan megszűnik, ha a biztosítási szerződés 1. számú melléklet 5. pontjában meghatározott időszak után:
- a Szerződő számlájának értéke a jelen feltételek 2. számú melléklet 19. pontjában meghatározott érték alá csökken, illetve
 - jelen feltételek 20.11 pontjának rendelkezései alapján el nem számolt terhelése van.

8. fejezet

Biztosítási díj

- 8.1 A biztosítás díja folyamatosan fizetendő éves díj, amelynek fizetési gyakorisága lehet havi, negyedéves, féléves és éves. A Szerződőnek jogában áll a díjfizetés gyakoriságának módosítását kérni.
- 8.2 Az évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a Biztosító az Általános Személybiztosítási Feltételek 15.3 pontjában szabályozott pótdíjat nem számítja fel.
- 8.3 A biztosítási díjat a Biztosító magyar forintban írja elő. A biztosítási díj megfizetése is magyar forintban esedékes.

- 8.4 A biztosítási díjat a Biztosító beérkezettnek tekinti, amikor az a Biztosító díjbeszedési számlájára beérkezett, úgy, hogy a biztosítási díjat a Szerződő ellátta a megfelelő azonosítási adatokkal (kötvényszám, név). Amennyiben a biztosítási díj befizetésével egyidejűleg a Szerződő nem adta meg az előírt összes azonosító adatot, akkor a biztosítási díj akkor számít beérkezettnek, amikor annak beazonosítása a Biztosító által megtörtént. A díjbeszedési számla adatait a 2. számú melléklet 2. pontja tartalmazza.
- 8.5 A Biztosító a beérkezett biztosítási díjat az érvényes allokációs rendelkezés alapján befektetési egységekre váltja át, jelen feltételek 12.2 pontjában meghatározottak szerint.
- 8.6 Az érvényes minimális biztosítási díjat a 2. számú melléklet 3. pontja tartalmazza.
- 8.7 A lehetséges díjfizetési módokat a Biztosító a 2. számú melléklet 4. pontjában határozza meg. A Biztosító nem teszi lehetővé a biztosítási díj készpénzben történő megfizetését.
- 8.8 A Biztosító a biztosítási díj megfizetésének módjára tekintettel költséget számolhat fel, a jelen feltételek 2. számú melléklet 9. pontjában szabályozottak szerint.
- 8.9 A Biztosító a szerződésre befizetett biztosítási díjból a díjfizetési gyakoriság szerint esedékes, még ki nem egyenlített biztosítási díjat levonja és a díjmaradás fedezetére díjként írja jóvá. A fennmaradó összeget a Biztosító folyamatos biztosítási díjnak tekinti mindaddig, amíg a befizetett biztosítási díj összege kisebb, mint a 2. számú melléklet 5. pontjában meghatározott eseti biztosítási díj összeghatára.
- 8.10 Minden, a jelen fejezet 9. pontjában nem szabályozott esetben a beérkező biztosítási díjat a Biztosító eseti biztosítási díjként írja jóvá.
- 8.11 A díjfizetési gyakoriság szerint esedékes biztosítási díjnál kisebb összeg megfizetését a Biztosító díjrészletnek tekinti, és az adott díjrészlet összegével arányos díjfizetési időszak tekintetében számolja el. Ha a Szerződőnek díjtartozása van, az esedékes biztosítási díj meg nem fizetett része változatlanul esedékes. Amennyiben azt a Szerződő nem fizeti meg, az a díjjal rendezett időszak lejáratát követően a biztosítási szerződés a Biztosító Általános Személybiztosítási Szabályzata 16. fejezete szerinti megszűnését vonhatja maga után.
- 8.12 A Biztosító az első biztosítási díj befizetésének tekintetében fizetési halasztást enged meg a Szerződő számára, a következő feltételek mellett:
- a) a biztosítási díj a biztosítási ajánlat aláírásának napját követő napon válik esedékessé;
 - b) a biztosítási díj megfizetésére legfeljebb 15 nap áll a Szerződő rendelkezésére;
 - c) amennyiben a biztosítási díj az ajánlat aláírásától számított 30 napon belül nem érkezik meg a Biztosítóhoz, akkor a biztosítási szerződés, és így a Biztosító kockázatviselése megszűnik.
- 8.13 Az előre megfizetett biztosítási díj, vagy az esedékes biztosítási díjnál kisebb összegű, befizetett díjrészlet befektetési allokációja megegyezik a folyamatos biztosítási díjak befektetési allokációjával.
- 8.14 Az eseti biztosítási díjak allokációja megegyezik a folyamatos biztosítási díjak allokációjával, ha a Szerződő másként nem rendelkezett. Amennyiben az eseti biztosítási díjakra eltérő allokációt jelöl meg a Szerződő, a rendelkező nyilatkozatnak legkésőbb az eseti biztosítási díj beérkezéséig meg kell érkezni a Biztosítóhoz. Ellenkező esetben a Biztosító nem veszi azt figyelembe.

9. fejezet

Díjfizetési késedelem, automatikus díjszüneteltetés

- 9.1 Amennyiben a Szerződőnek a folyamatos biztosítási díjak vonatkozásában tartozása áll fenn a Biztosítóval szemben és a biztosítási szerződés kezdeti időszaka biztosítási díjjal nem rendezett, úgy a Biztosító jelen feltételek 7.5 pontja szerint jár el.
- 9.2 Amennyiben a Szerződőnek a folyamatos biztosítási díjak vonatkozásában tartozása áll fenn a Biztosítóval szemben és legalább a szerződés kezdeti időszaka biztosítási díjjal rendezett, akkor a Biztosító jogosult automatikus díjpótlással kiegyenlíteni a tartozást.
- 9.3 Automatikus díjpótlás során a Biztosító az első ki nem egyenlített folyamatos biztosítási díj esedékességétől számított 90. napra vonatkozóan az eseti biztosítási díjból képzett befektetési egységből jelen feltételek 22. fejezetben szabályozott pénzkivonással egyenlíti ki a teljes, addig fennálló biztosítási díjtartozást, amennyiben az eseti befektetési egységek arra fedezetet biztosítanak. A Biztosító automatikus díjpótlás során eltekint a jelen feltételek 22.5 pontjában meghatározott költség érvényesítésétől. A tranzakcióban a Biztosító a visszavásárlási értéket az 2. számú melléklet 16. c) alpontja szerint határozza meg, nem alkalmazza a 22.3 pontjában leírtakat. Amennyiben az eseti befektetési egységek csak

részben fedezik a folyamatos biztosítási díjtartozást, abban az esetben a Biztosító részben egyenlíti ki a folyamatos biztosítási díjtartozást, az összes eseti befektetési egység felhasználásával. Az eseti befektetési egységeket a Biztosító az egyes eszközalapokból értékarányosan használja fel az automatikus díjpótlás végrehajtása során. A Biztosító az automatikus díjpótlás végrehajtásához a tranzakció napján érvényes befektetési egység-árfolyamokat és devizaeladási-árfolyamot használja fel.

- 9.4 Automatikus díjpótlás esetén a Biztosító jogosult költséget felszámolni, amelyet a 2. számú melléklet 15. a) alpontjában határoz meg. A Biztosító az automatikus díjpótlás költségét a Szerződő számlájáról, a tranzakció napján érvényes befektetési egység árfolyamon, a tranzakcióba bevont eseti befektetési egységeket tartalmazó eszközalapo(ka)t terhelve, értékarányosan vonja el. Ha a tranzakció után ezen eszközalapokban maradó eseti befektetési egységek nem adnak fedezetet az automatikus díjpótlás költségének kiegyenlítésére, akkor a Biztosító minden, a biztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalapot értékarányosan terhel a költséggel.
- 9.5 Amennyiben a Szerződőnek a folyamatos biztosítási díjak vonatkozásában tartozása áll fenn a Biztosítóval szemben és legalább a szerződés kezdeti időszaka biztosítási díjjal rendezett és a tartozást a Biztosító automatikus díjpótlással sem tudta kiegyenlíteni, a Biztosító a biztosítási szerződésen automatikus díjszüneteltetést érvényesít.
- 9.6 Az automatikus díjszüneteltetés tartama a legkorábban felmerült esedékes biztosítási díj esedékességétől számított 12 hónap. Ezen időszak elteltével a biztosítási díj újra esedékessé válik, amelyet a Szerződő köteles megfizetni. Amennyiben a Szerződő ezen időszak elteltét követően továbbra sem fizeti meg a biztosítási szerződésre esedékes folyamatos biztosítási díjat, abban az esetben a Biztosító jelen fejezet 5. pontja szerinti automatikus díjszüneteltetést érvényesít.
- 9.7 Díjszüneteltetést a Szerződő írásbeli nyilatkozattal is jogosult kezdeményezni, a biztosítási díj következő esedékességét megelőzően legalább 15 nappal. A díjszüneteltetés tartama 12 hónap, amely a Szerződő kérelmében megjelölt vagy a díjjal nem rendezett időszak első napjával kezdődik. Díjszüneteltetést a Szerződő a biztosítási szerződés tartama alatt korlátlan számban kezdeményezhet.
- 9.8 A Szerződő kérésére a Biztosító a szerződést a következő biztosítási díj megfizetésének esedékességétől díjmentesíti. A díjmentesítés első napja az utolsó díjrendezett időszakot követő első nap. A díjmentes időszakra a Biztosító nem határoz meg tartamot.
- 9.9 A Szerződő jogosult a jelen fejezet 6-8. pontjaiban szabályozott időszakokat írásbeli nyilatkozatával a Biztosító által megadott határidő előtt bármelyik hónapfordulóval megszüntetni, és a folyamatos biztosítási díj fizetését visszaállítani. A Szerződő írásbeli nyilatkozatát köteles a Biztosítóhoz a hónapfordulót megelőzően legalább 15 nappal eljuttatni.
- 9.10 A jelen fejezet 6-8. pontjaiban szabályozott időszakok fenntartására mindaddig lehetőség van, amíg a biztosítási szerződés jelen feltételek 7.6 pontja alapján meg nem szűnik.
- 9.11 A jelen fejezet 6-8. pontjaiban szabályozott időszakokra a folyamatos biztosítási díj nem esedékes, így a Szerződő a folyamatos biztosítási díj megfizetésére nem is köteles. A biztosítási tartam ezen időszakára eső biztosítási díjakat a Szerződő utólag sem köteles megfizetni.
- 9.12 A jelen fejezet 6-8. pontjaiban szabályozott időszakokra a Szerződő által megfizetett minden biztosítási díjat a Biztosító eseti biztosítási díjnak tekinti.
- 9.13 A jelen fejezet 6-8. pontjaiban szabályozott időszakokra a Szerződő kérésére a Biztosító végrehajtja a tranzakciókat.
- 9.14 Jelen biztosítási szerződés nem rendelkezik az Általános Személybiztosítási Feltételek 24. fejezetében szabályozott díjmentes leszállítás maradékjogával.

10. fejezet

A biztosítás értékének megőrzése, a biztosítási díj változtatása

- 10.1 A biztosítás értékének megőrzését a folyamatos biztosítási díj évenkénti emelése biztosítja.
- 10.2 Az értékkövetés mértéke a 2. számú melléklet 7. pontja szerint választható.
- 10.3 Amennyiben a Szerződő a szerződésben nem jelölte meg az értékkövetés mértékét, akkor a Biztosító az értékkövetés kiszámításához a legalacsonyabb értéket alkalmazza, a 2. számú melléklet 7. pontjában megadott értékek közül.
- 10.4 A folyamatos biztosítási díj emelkedése a biztosítási szerződés megkötését követő első évfordulón kezdődik és évente, a biztosítási évfordulón ismétlődik.
- 10.5 A biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően a Biztosító értesítést küld a Szerződő részére az értékkövetés mértékével megemelt folyamatos biztosítási díj összegéről.

- 10.6 A biztosítási tartam során a Szerződőnek lehetősége van az értékkövetés mértékét módosítani a 2. számú melléklet 7. pontja szerint. A Szerződő köteles az értékkövetés mértékének módosításáról a Biztosítót írásban értesíteni, legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 15 nappal.
- 10.7 A folyamatos biztosítási díj módosítását a Szerződő kezdeményezheti a következő biztosítási díj esedékességétől. A folyamatos biztosítási díj csökkentésére kizárólag a biztosítási díjjal rendezett kezdeti időszak után van lehetőség.

11. fejezet

Hűségartalék, hűségbónusz

- 11.1 A Biztosító a szerződés létrejöttkor érvényes éves biztosítási díj alapján hűségartalékot képez.
- 11.2 A hűségartalék képzése jelen feltételek 20.2 és 20.9 pontjában meghatározottak szerint, a Szerződő számlájáról átvezetéssel történik.
- 11.3 A hűségartalékot a Biztosító a díjfizetés 8.3 pontja szerinti devizájában határozza meg, és a jelen feltételek 20.9 pontjában meghatározottak szerint a Szerződő számlájának devizájában képezi meg és tartja nyilván.
- 11.4 A hűségartalék aktuális összegére a Biztosító hozamot ír jóvá, amelynek mértéke a 2. számú melléklet 10. pontjában kerül meghatározásra.
- 11.5 A hűségartalék teljes összegének jelen fejezet 2. pontja szerinti átvezetése teljesítését követően a Biztosító a szerződésen éves hűségbónuszokat jegyez elő.
- 11.6 Az éves hűségbónusz-előjegyzések összegeinek meghatározása során a Biztosító az 1. számú melléklet 3. pontjában foglaltak szerint jár el.
- 11.7 Az előjegyzett éves hűségbónuszt a Biztosító megszolgáltatnak tekinti a biztosítási évfordulót megelőző 10. napon, ha a biztosítási szerződés vonatkozásában a Szerződő minden, megszolgáltatáshoz szükséges díjfizetési tartam teljes időszakára esedékes folyamatos biztosítási díjat megfizetett, a szerződés tartamából az adott éves hűségbónusz kifizetéséhez szükséges biztosítási tartam, biztosítási években számolva már eltelt. A Biztosító a díjszüneteltetett időszakokat az éves hűségbónuszra való jogosultság elbírálásánál a díjfizetési kötelezettség, díjrendezettség tekintetében nem veszi figyelembe.
- 11.8 Ha a szerződésen díjhátralék mutatkozik, vagy díjszüneteltetett, akkor a Biztosító az éves hűségbónuszt előjegyzésként kezeli addig a hónapfordulóig, és nem tekinti megszolgáltatnak, amíg a Szerződő az éves hűségbónusz jelen fejezet 7. pontja szerinti feltételeit nem teljesíti.
- 11.9 Ha a Szerződő kérésére a szerződést a Biztosító jelen feltételek 9.8 pontja alapján díjmentesítette, akkor a Biztosító a még jóvá nem írt éves hűségbónusz-előjegyzéseket törli a szerződésről, azok a Szerződő számláján nem kerülnek jóváírásra.
- 11.10 Az éves hűségbónuszt a Biztosító a folyamatos biztosítási díjakra vonatkozó allokáció szerinti befektetési egységek formájában írja jóvá a Szerződő számláján. A Biztosító a jóváírást jelen fejezet 7. pontja alapján meghatározott megszolgáltatást követő első értékelési napon, a tranzakció napján érvényes befektetési egység árfolyamon hajtja végre.
- 11.11 A biztosítási díj csökkentésével a Szerződő számláján még jóvá nem írt éves hűségbónuszok összege a díjcsökkentés mértékével azonos arányban csökkennek.
- 11.12 Folyamatos biztosítási díjból képzett befektetési egységek terhére történő pénzkivonás esetén, a Szerződő számláján még jóvá nem írt éves hűségbónusz(ok) összege(i) csökken(nek). A csökkenés mértéke megegyezik a pénzkivonás összege és a Szerződő számlájának a felhalmozási egységeire számított tranzakció előtti aktuális értékének arányával.
- 11.13 Ha a szerződés bármilyen okból megszűnik, a még jóvá nem írt éves hűségbónusz-előjegyzéseket a Biztosító törli a szerződésről és azok nem kerülnek jóváírásra.

12. fejezet

A Szerződő számlája

- 12.1 A Szerződő által fizetett folyamatos és eseti biztosítási díjak a Szerződő számlájára kerülnek befektetési egységek formájában.

12.2 A biztosítási díj a Biztosító bankszámlájára való beérkezését követő legfeljebb második értékelési napon, az ezen a napon érvényes befektetési egység és deviza eladási árfolyamon kerül befektetésre a Szerződő számláján.

12.3 A Szerződő számlájáról, az elkülönítetten nyilvántartott hűségartalék összegéről, és a jelen feltételek 1. számú melléklet 2. a) alpontjában meghatározott időszak eltelte után az előjegyzett hűségbónuszok összegéről a Biztosító évente legalább egyszer tájékoztatja a Szerződőt.

13. fejezet

A Szerződő számlájának devizája

13.1 A Biztosító a Szerződő számláját a Szerződő biztosítási ajánlatban tett nyilatkozata alapján jelen feltételek 2. számú melléklet 1. pontjában meghatározott devizában tartja nyilván. (A Szerződő számlájának devizája)

13.2 A Szerződő számlájának devizájában nyilvántartott eszközalapokat kapcsolhat a biztosítási szerződéshez.

13.3 A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a Szerződő számlájának devizájában teljesíti. Jelen feltételek 4.5 pontja alapján a Szerződő jogosult kezdeményezni a magyar forintban történő teljesítést.

13.4 A Biztosító a biztosítási szerződés tartama során a Szerződő számláján, jelen feltételek 20. fejezetében meghatározott terheléseket a Szerződő számlájának devizájában érvényesíti.

13.5 A Szerződőnek jogában áll számlájának devizáját megváltoztatni (Devizaváltás), jelen feltételek 18. fejezete alapján.

13.6 A Biztosítónak jogában áll a Szerződő számlájának devizái közé új devizát bevezetni vagy devizát kivezetni. A Biztosító a Szerződő számlájának devizáját érintő kivezetéskor a jelen feltételek 14.8-14.9 pontjai és a 18. fejezet Devizaváltás szabályai szerint jár el. Ebben az esetben a Biztosító által kezdeményezett devizaváltás költsége a Biztosítót terheli.

14. fejezet

Eszközalapok

14.1 Minden eszközalap befektetési egységekből áll, amely egységek az eszközalap befektetett eszközeiben való arányos részesedést testesítenek meg.

14.2 A befektetések hozama változtatja az eszközalap és ez által a befektetési egységek értékét. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában térnek el egymástól. Az egyes eszközalapokban bekövetkező árfolyamkockázatot minden esetben a Szerződő viseli.

14.3 A biztosítási szerződéshez választható eszközalapokat jelen feltételek 2. számú melléklet 11. pontja, befektetési politikáját jelen feltételek 3. számú melléklete tartalmazza. Bármely eszközalap abban az esetben kapcsolható a szerződéshez, ha a Szerződő megismerte annak befektetési politikáját.

14.4 A Szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosítási díj százalékában meghatározva megválasztja a folyamatos biztosítási díj különböző eszközalapokban való elhelyezésének arányát (allokáció).

14.5 Jelen biztosítási szerződéshez egy időben kapcsolódó valamennyi eszközalap vagy eszközalap-válogatás devizája meg kell, hogy egyezzen a Szerződő számlájának devizájával. Egy időben csak azonos devizájú eszközalapok kapcsolhatóak a biztosítási szerződéshez.

14.6 A Biztosító – a Szerződő allokációs döntésének elősegítése érdekében – eszközalap-válogatásokat hoz létre, amelyekhez eltérő kockázati- és hozamszintek tartoznak. Az eszközalap-válogatások a jelen fejezet 3. pontjában meghatározott eszközalapokból állnak, előre meghatározott allokációs szintekkel. Minden eszközalap-válogatásra az eszközalapokat meghatározó szabályok irányadóak. A Biztosító jogosult a 2. számú mellékletben meghatározott eszközalap-válogatások összetételének megváltoztatására, amelyről legalább 30 nappal a tervezett változtatás előtt írásban értesíti a Szerződőt. Az érvényes eszközalap-válogatásokat jelen feltételek 2. számú melléklet 12. pontja tartalmazza.

14.7 A Biztosító korlátozhatja az egyes eszközalapokban elhelyezett biztosítási díjak arányát, amelyet jelen feltételek 2. számú melléklet 18. pontjában határoz meg.

14.8 A Biztosító jogosult eszközalapokat létrehozni és megszüntetni. A Biztosító a megszűnéssel érintett eszközalapban befektetéssel rendelkező Szerződőt legalább 30 nappal a tervezett megszűnés előtt írásban értesíti, és a megszűnő eszközalap befektetési egységeit a Szerződő által választott eszközalap befektetési egységeire átváltja, amennyiben a Szerződő erre vonatkozó írásbeli rendelkezése az eszközalap megszűnése előtt legalább 15 nappal a Biztosítóhoz

megérkezik. A Szerződő rendelkezése alapján a továbbiakban beérkező díjak is a megjelölt eszközalap(ok)ba kerülnek befektetésre (átírányítás), feltéve, hogy az utolsó allokációs nyilatkozat értelmében a megszűnő eszközalap befektetési célként meg volt jelölve. Amennyiben a Szerződő nyilatkozata a határidőig nem érkezik meg, akkor a Biztosító a megszűnő eszközalap befektetési egységeit a Biztosító által előre, írásbeli értesítésben meghatározott eszközalap befektetési egységeire váltja át és a megszűnő eszközalap megszűnését követően a Szerződő által a jövőben megfizetett biztosítási díjakat a Biztosító által megnevezett eszközalapokba irányítja. Ilyen esetekben a Biztosító tájékoztatja a Szerződőt, a Biztosító által kezdeményezett átváltás és átírányítás időpontjáról.

- 14.9 A Biztosító jogosult az eszközalapok befektetési politikáját módosítani. A Biztosító az adott eszközalapban befektetési egységgel rendelkező Szerződőt legalább 30 nappal a tervezett módosítás előtt írásban értesíti a módosítás jellemzőiről. Amennyiben a tervezett módosítás időpontja előtt legalább 15 nappal a Biztosítóhoz beérkezik a Szerződő írásbeli rendelkezése a módosuló befektetési politikájú eszközalapban elhelyezett befektetési egységek más eszközalap(ok)ba való átváltásáról, esetleges átírányításról, úgy a Biztosító ezt jelen fejezet 10. pontja szerint teljesíti.
- 14.10 A Biztosító eltekint a jelen feltételek 16.4 és 17.3 pontjaiban meghatározott költségek megfizetésétől, amennyiben az eszközalapok közötti átváltás, átírányítás a Biztosító által kezdeményezett megszűnő vagy módosuló befektetési politikájú eszközalapokból történik.
- 14.11 A Biztosító a változásra vonatkozó tájékoztatását közzéteszi a honlapján.

15. fejezet

Az eszközalapok értékelése

- 15.1 Az eszközalapok indulásakor a Biztosító határozza meg az eszközalapok befektetési egységeinek árfolyamát.
- 15.2 A Biztosító az eszközalapokat rendszeresen értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek árfolyamát meghatározza. Az értékelésre minden munkanapon, de naptári hetente legalább egy alkalommal sor kerül.
- 15.3 Az eszközalapok értéke az értékelés napján rendelkezésre álló befektetett eszközök és fennálló kötelezettségek értékének különbözete.
- 15.4 A Biztosító jogosult az eszközalapok értékéből levonni a befektetett eszközök vételével és eladásával összefüggő közvetlen költségeket.
- 15.5 A Biztosító éves alapkezelési költséget határoz meg. Az eszközalap értékének százalékában, amelyet a Biztosító az adott eszközalap minden értékelési napján, az adott eszközalap értékelési napi árfolyamában az előző értékelési naptól eltelt idő arányában érvényesít. Az alapkezelési költség eszközalaponkénti mértékét a Biztosító jelen feltételekhez kapcsolódó 2. számú melléklet 11. pontjában határozza meg.

16. fejezet

Átváltás

- 16.1 A Szerződő írásban jogosult kezdeményezni jelen feltételek 23.1 pontjában szabályozottak alapján a befektetési egységeknek a termékhez kapcsolt más, ugyanazon devizájú eszközalapba történő áthelyezését. (Átváltás)
- 16.2 Az átváltási kérelemben a Szerződő az átváltandó összeget, az adott eszközalapban nyilvántartott befektetési egységek arányában határozhatja meg. A Szerződő az átváltási kérelemben jogosult megjelölni, ha eseti biztosítási díjból kezelt befektetési egységet kíván átváltani.
- 16.3 Az egységek kivonását az eszközalap(ok)ból és a befektetését a megjelölt eszközalap(ok)ba az átváltási kérelem beérkezését követő értékelési napon, arra a napra vonatkozó befektetési egységárfolyamokon hajtja végre a Biztosító.
- 16.4 A Biztosító az átváltásért a jelen feltételek 2. számú melléklet 15. b) alpontjában meghatározott átváltási költséget számít fel. Az átváltás költségét a Biztosító a Szerződő számlájáról, a tranzakció napján érvényes befektetési egység árfolyamon, az átváltási kérelemben megjelölt új eszközalapo(ka)t terhelve, értékarányosan vonja el.
- 16.5 Az átváltás minimális értékét és a befektetési egységek egy eszközalapból minimálisan vásárolható arányát a Biztosító jelen feltételek 2. számú melléklet 17., és 2. számú melléklet 18. b) alpontja szerint korlátozhatja.

17. fejezet

Átírányítás

- 17.1 A folyamatos biztosítási díjak jövőbeni allokációjának megváltoztatását a Szerződő írásban jogosult kezdeményezni jelen feltételek 23.1 pontjában szabályozottak alapján.
- 17.2 A Biztosító az átírányítási kérelemben benyújtott változásokat, a Biztosítóhoz való beérkezést követő első folyamatos biztosítási díj a Biztosító bankszámlájára történő beérkezésével teljesíti.
- 17.3 A Biztosító az átírányításért a jelen feltételek 2. számú melléklet 15. c) alpontjában meghatározott átírányítási költséget számít fel. Az átírányítás költségét a Biztosító a Szerződő számlájáról, az átírányítási kérelem biztosítóhoz való beérkezését követő első értékelési napján érvényes befektetési egység árfolyamon, értékarányosan vonja el.
- 17.4 Az átírányítás során egy eszközalapból minimálisan vásárolható befektetési egységek arányát a Biztosító jelen feltételek 2. számú melléklet 18. b) alpontja szerint korlátozhatja.

18. fejezet

Devizaváltás

- 18.1 A Szerződő írásban jogosult kezdeményezni jelen feltételek 23.1 pontjában szabályozottak alapján a Szerződő számlája devizájának megváltoztatását. (Devizaváltás)
- 18.2 Devizaváltás során a Biztosító a jelen feltételek 23. fejezete alapján a Szerződő számlájának devizájára vonatkozóan a következő szerződésmódosításokat hajtja végre:
- a) jelen feltételek 16. fejezetében szabályozottak szerinti átváltást a Szerződő számlájának újonnan megjelölt devizájához kapcsolódó eszközalapokba.
 - b) jelen feltételek 17. fejezetében leírtak szerint átírányítást a Szerződő számlájának újonnan megjelölt devizájához kapcsolódó eszközalapokba.
 - c) A hűségértéket, illetve éves hűségbónusz-előjegyzéseket átváltja a Szerződő számlájának újonnan megjelölt devizájába.
 - d) A Szerződő számláját érintő terhelések devizáját megváltoztatja jelen feltételek 2. számú melléklete alapján a Szerződő számlájának újonnan megjelölt devizájára.
 - e) A Biztosító szolgáltatásának devizáját (biztosítási összeg) megváltoztatja a jelen feltételek 4.1 és 5.2 pontokban leírtak alapján a Szerződő számlájának újonnan megjelölt devizájára.
- 18.3 Devizaváltási kérelemben a Szerződő köteles meghatározni:
- a) a biztosítási szerződés számlájának új devizáját, jelen feltételek 2. számú melléklet 1. pontjában aktuálisan meghatározott a Szerződő számlájának lehetséges devizái közül,
 - b) a szerződéshez kapcsolódó eszközalap(ok)ban nyilvántartott befektetési egységek átváltását a biztosítási termékhez kapcsolt másik, eltérő devizájú eszközalapba (átváltás), és
 - c) a tranzakció végrehajtását követően beérkező biztosítási díjak allokációját a Szerződő számlájának újonnan megjelölt devizájában rendelkezésre álló eszközalapok között (átírányítás).
- 18.4 A Szerződő devizaváltást nem kérhet, ha a számláján el nem számolt terhelést tart nyilván a Biztosító.
- 18.5 A Biztosító a devizaváltást a Szerződő kérelmének a Biztosítóhoz való beérkezését követő első értékelési napon hajtja végre, az arra az értékelési napra érvényes befektetési egység árfolyamokon valamint arra az értékelési napra érvényes deviza árfolyamokon.
- 18.6 A Biztosító a devizaváltásért tranzakciós költséget számol fel, amelyet jelen feltételek 2. számú melléklet 15. d) alpontjában szabályoz. A Biztosító devizaváltás esetén a jelen feltételek 16.4 és 17.3 pontjai szerinti tranzakciós költségeket nem számolja fel. A devizaváltás költségét a Biztosító jelen fejezet 5. pontjában meghatározott értékelési napon érvényes befektetési egység árfolyamon, a devizaváltási kérelemben megjelölt a Szerződő számlájának új devizájában érvényesíti, minden új eszközalapból értékarányosan.

19. fejezet

Az eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkciók

- 19.1 Jelen életbiztosításhoz a tartam során az eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkciók választhatóak, amelyek listáját a 2. számú melléklet 13. pontja tartalmazza.
- 19.2 Az eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkciók igénybevétele a biztosítási szerződés tartama során bármikor választható és megszüntethető.
- 19.3 A eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkciók költségét a Biztosító havi gyakorisággal a jelen feltételek 20.6 pontjában szabályozottak szerint, a Szerződő számlájáról levonja. Az egyedi funkciók költségének mértékét a Biztosító az egyedi funkciók feltételeiben határozza meg.

20. fejezet

Terhelések a szerződő számláján

- 20.1 Az életbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan a Biztosító szerződéskötési költséget számít fel. A szerződéskötési költséget a biztosítási szerződés kezdeti éves biztosítási díjának arányában állapítja meg a Biztosító, és mértékét az 1. számú melléklet 1. a) alpontjában határozza meg. A Biztosító a szerződéskötési költséget az 1. számú melléklet 1. b) alpontjában meghatározott időtartam alatt érvényesíti, a Szerződő számlájáról havi gyakorisággal történő levonással.
- 20.2 A hűség-tartalék képzését a Biztosító a Szerződő számlájáról havi gyakorisággal történő átvezetéssel teljesíti. A hűség-tartalék képzésének időtartamát a Biztosító az 1. számú melléklet 2. a) alpontjában határozza meg. A havi levonások mértékét a Biztosító a jelen feltételekhez kapcsolódó 1. számú melléklet 2. b) alpontjában határozza meg.
- 20.3 A Biztosító a biztosítási szerződés tekintetében havi nyilvántartási költséget számít fel, amelynek összegét a Biztosító a 2. számú melléklet 8. pontjában határozza meg. A havi nyilvántartási költséget a Biztosító a Szerződő számlájáról havonta vonja le.
- 20.4 A Biztosító a biztosítási díjfizetési módhoz kapcsolódóan jogosult költséget felszámítani. Ezen költségek összegét a Biztosító a 2. számú melléklet 9. pontjában határozza meg, és havi gyakorisággal levonja a Szerződő számlájáról.
- 20.5 A biztosítási szerződéshez kapcsolódó kiegészítő biztosítások biztosítási díjait a Biztosító havi gyakorisággal a Szerződő számlájáról levonja.
- 20.6 A biztosítási szerződéshez kapcsolódó, jelen feltételek 19. fejezetben meghatározott eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkciók költségét a Biztosító havi gyakorisággal a Szerződő számlájáról levonja.
- 20.7 A Biztosító a szerződéshez kapcsolódó tranzakciókért, amelyeket jelen feltételek 9.4 pontban, 16-18. fejezetekben és 21-22. fejezetekben szabályoz, tranzakciós költséget jogosult felszámolni. Az egyes tranzakciókhoz kapcsolódó költségek mértékét és érvényesítésük módját a Biztosító a jelen feltételek fent hivatkozott pontjaiban szabályozza.
- 20.8 Jelen fejezet 1-6. pontjaiban szabályozott terhelések esedékessége az adott biztosítási szerződés hónapfordulója. Az egyes terheléseket a Biztosító a szerződés aktuális devizájában vonja le a Szerződő számlájáról.
- 20.9 A jelen fejezet 1-2. pontjaiban szabályozott, a Szerződő számlájáról levonandó költség és átvezetendő hűség-tartalék összegei magyar forintban merülnek fel. A Biztosító ezen terheléseket esedékességük napján érvényes deviza vételi árfolyamon átszámolja a Szerződő számlájának devizájába és az esedékesség napját követő első értékelési napon érvényes befektetési egység árfolyamon érvényesíti a Szerződő számláján, a folyamatos biztosítási díjból képzett befektetési egységek terhére. Amennyiben a Szerződő számláján nyilvántartott folyamatos biztosítási díjból képzett befektetési egységek különböző eszközalapokhoz kapcsolódnak, akkor a Biztosító jelen fejezet szerinti levonásokat az eszközalapok között értékarányosan végzi el.
- 20.10 A Biztosító által jelen fejezet 3-6. pontjaiban szabályozott, a Szerződő számlájáról levont biztosítási díjakat és költségeket azok esedékességének napját követő első értékelési napon érvényes befektetési egység árfolyamon érvényesíti a Szerződő számláján, a folyamatos biztosítási díjból képzett befektetési egységek terhére. Amennyiben a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek különböző eszközalapokhoz kapcsolódnak, akkor a Biztosító jelen fejezet szerinti levonásokat az eszközalapok között értékarányosan végzi el.
- 20.11 Amennyiben jelen fejezet 1-7. pontjaiban felsorolt terheléseket a Biztosító nem tudja a Szerződő számlájáról esedékességkor érvényesíteni, azokat a Biztosító el nem számolt terhelésként tartja nyilván. Ezen terhelések akkor kerülnek érvényesítésre, amikor a Szerződő számláján nyilvántartott folyamatos biztosítási díjból képzett befektetési egységek

aktuális értéke eléri az egyes, el nem számolt terhelési tételek értékét. Ha a Szerződő számláján nyilvántartott folyamatos biztosítási díjból képzett befektetési egységekből az el nem számolt terheléseket nem lehet elvonni, a Biztosító a kezdeti időszak elteltét követően jogosult a Szerződő számláján nyilvántartott eseti biztosítási díjból képzett befektetési egységekből érvényesíteni az el nem számolt terheléseket. A Szerződő számláján el nem számolt terhelése kizárólag a biztosítási tartam 1. számú melléklet 5. pontjában meghatározott időszak alatt lehet.

- 20.12 Ha a Szerződő a számláján rendelkezésre álló eseti biztosítási díjból képzett befektetési egységek terhére visszavásárlást kezdeményez, akkor a Biztosító jogosult a nyilvántartott el nem számolt terhelések összegét a kifizetésből levonni.
- 20.13 Amennyiben bármilyen befektetési egység-csökkenéssel járó tranzakciós igény (automatikus díjpótlás, pénzkivonás, visszavásárlás, átváltás, devizaváltás) ingatlan eszközalapot is érint, különösen, ha egy hónapon belül göngyölt összeg eléri vagy meghaladja a 10 millió forintot vagy az eszközalap devizanemében aktuálisan ezzel azonos értéket, akkor a teljesítés a jelen feltételekben megszabott határidők helyett 90 értékelési napon belül történhet meg. Ingatlan eszközalap esetében az egy éven belüli befektetési egység-csökkenéssel járó tranzakciók esetén a Biztosító a felmerülő költségen felül további költséget is érvényesít. A Biztosító ennek mértékét a 2. számú melléklet 15. e) (4) pontjában szabályozza.

21. fejezet

Visszavásárlás

- 21.1 Jelen életbiztosítási szerződés rendelkezik az Általános Személybiztosítási Feltételek 25. fejezetében meghatározott visszavásárlási joggal.
A befektetési egységekre számított visszavásárlási értéket a Biztosító jelen feltételek 1. számú melléklet 7. és 2. számú melléklet 16. pontjaiban szabályozza. A Biztosító az eseti díj visszavásárlási értékének meghatározásakor az eseti díj befektetési egységekre történő átváltást időpontjában érvényes visszavásárlási értéket tekint irányadónak.
- 21.2 A visszavásárlást a Szerződő írásban kezdeményezheti, a jelen feltételek 23.1 pontjában leírtak szerint.
A hiánytalan visszavásárlási nyilatkozatnak tartalmaznia kell:
- a Szerződő nevét, címét, aláírását,
 - a szerződés kötvényszámát,
 - kifizetési bankszámlaszámot.
- 21.3 A Biztosító a visszavásárlási kérelemben kezdeményezett tranzakciót a Szerződő kérelmének a Biztosítóhoz való beérkezését követő első értékelési napra érvényes befektetési egység árfolyamon hajtja végre, ha a Szerződő nem jelölt meg ettől eltérő időpontot.
- 21.4 A biztosítási szerződés visszavásárlási összegéből a Biztosító az Általános Személybiztosítási Feltételek 25.4 pontjában leírtakkal ellentétben nem vonja le a biztosítási szerződésen fennálló díjhátralékot, azonban a visszavásárlási összegből a biztosítási szerződésen el nem számolt terhelésként nyilvántartott összeg jelen feltételek 20.11-20.12 pontja értelmében levonásra kerül.
- 21.5 A Biztosító visszavásárlás esetén jogosult kivonási költséget levonni, amelyet a Biztosító jelen feltételek 2. számú melléklet 15. e) alpontjában szabályoz.
- 21.6 A Biztosító a kivonás költséget a Szerződő részére kifizetendő összegből vonja le.
- 21.7 A Biztosító a visszavásárlás teljesítése esetén jelen feltételek 4.6 pontjában leírtakat is alkalmazza.

22. fejezet

Pénzkivonás

- 22.1 Jelen biztosítás nem rendelkezik kötvénykölcsön jogokkal. (Általános Személybiztosítási Feltételek 24. és 27. fejezet).
- 22.2 A Szerződő a pénzkivonást írásban jogosult kezdeményezni, jelen feltételek 23.1 pontjában leírtak szerint.
- 22.3 A befektetési egységekre számított pénzkivonás összegét a Biztosító a visszavásárlási érték számítási szabályai alapján kalkulálja, a jelen feltételek 21.1 pontja szerint.
- 22.4 A Biztosító minimálisan kivonható összeget határoz meg jelen feltételek 2. számú melléklet 17. pontjában.

- 22.5 A Biztosító jogosult pénzkivonás esetén kivonási költséget levonni, amelyet a Biztosító jelen feltételek 21.5 pontjában szabályoz. A Biztosító pénzkivonás esetén a kivonás költségét a kifizetendő összegen felül vonja ki azon eszközalapokból, amelyekből a tranzakció során a kivonást teljesítette. Amennyiben a tranzakcióban érintett eszközalapok nem jelennek fedezetet a költség levonására, abban az esetben a Biztosító jogosult a biztosítási szerződéshez kapcsolódó más eszközalap(ok) befektetési egységeiből levonni a költséget.
- 22.6 Amennyiben a tranzakció több eszközalapot érint, akkor az eszközalapokból a pénzkivonáshoz kivont összeg egyes eszközalapokból való kivonásával arányosan kerül a költség ellenértéke is kivonásra. Abban az esetben, ha a Biztosító a kivonási költséget olyan eszközalap(ok)ból vonja el, amely(ek)et a Szerződő nem jelölt meg a pénzkivonási tranzakcióban, a Biztosító a rendelkezésre álló eszközalap(ok)ból értékarányosan vonja ki a költség összegét. A Biztosító a kivonási költséget a Szerződő számlájáról, a tranzakció napján érvényes befektetési egység árfolyamon vonja el.
- 22.7 A Biztosító a pénzkivonás teljesítése esetén jelen feltételek 4.6 pontjában leírtakat is alkalmazza.

23. fejezet

A szerződés módosítása

- 23.1 A Szerződő a szerződés módosítását (beleértve a visszavásárlást is) a Biztosító által rendelkezésére bocsátott formanyomtatványon, írásban kezdeményezheti. A Szerződő köteles az írásbeli kérelem eredeti példányát a Biztosítóhoz eljuttatni.
- 23.2 A Biztosító az egyes biztosítási szerződések biztosítási tartama során nem jogosult megváltoztatni a jelen feltételek 1. számú mellékletében közzétett adatokat.
- 23.3 A Biztosító jogosult a jelen feltételek 2. számú mellékletében közzétett adatokat naptári évente legfeljebb kétszer megváltoztatni. A változásról a Biztosító a Szerződőt a változás hatálybalépése előtt 30 nappal írásban köteles értesíteni. Amennyiben a Szerződő a Biztosító által eszközölt változásokat nem fogadja el, akkor joga van a biztosítási szerződést visszavásárolni. A Biztosító a változásra vonatkozó tájékoztatását közzéteszi a honlapján.
- 23.4 A Szerződő kéréseivel, változtatási igényeivel írásban, vagy a Biztosító által rendelkezésére bocsátott alternatív módon is fordulhat a Biztosítóhoz. A Biztosító a jelen szerződés fennállása alatt bevezetett alternatív (pl. elektronikus, telefonos stb.) kommunikációs lehetőségeket a Szerződő részére felajánlja, akinek lehetősége és joga van azokat a további kommunikáció céljából kiválasztani. Az alternatív kommunikációs lehetőségekről a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt. A Szerződőnek joga van a korábban választott kommunikációs formát megváltoztatni a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal.

1. számú melléklet

Érvényes: 2010. június 1-jétől kötött szerződésekre.

- 1 Szerződéskötés költségének
 - a) mértéke a szerződéskötéskor érvényes éves biztosítási díj 10%-ának egy hónapra eső, azaz 1/12-ed része
 - b) érvényesítési időtartama a biztosítási szerződés első 36 hónapja.
- 2 Hűségartalék
 - a) képzésének időtartama a biztosítási szerződés első 36 hónapja
 - b) havi levonások mértéke: a szerződés létrejöttékor érvényes éves biztosítási díj 50%-ának egy hónapra eső, azaz 1/12-ed része.
- 3 Hűségbónusz mértéke: a teljes mértékben megképzett hűségartalék biztosítási díjjal fedezett egész biztosítási évek számával megegyező százalékos mértéke, amely legalább 4%. A díjszüneteltetett, díjmentes időszakokat a Biztosító a hűségartalék számítása során díjfizetési kötelezettség, díjrendezettség tekintetében nem veszi figyelembe. A hűségbónusz első jóváírására legkorábban a 4. biztosítási évfordulón kerülhet sor, ekkor jóváírható hűségbónusz mértéke 4%. Az 5. évfordulón 5% és így tovább.
- 4 A biztosítási szerződés kezdeti időszaka: a biztosítási szerződés első 36 hónapja
- 5 A biztosítási szerződés korlátozás alá eső időszaka: a biztosítási szerződés első 60 hónapja
- 6 A kiegészítő biztosítási díj és a folyamatos biztosítási díj aránya a szerződés első 36 hónapja alatt legfeljebb 30% lehet azokban az időpontokban, amikor a Szerződő a kiegészítő biztosítási díjat változtatja.
- 7 A biztosítási szerződés folyamatos biztosítási díjából képzett befektetési egységekre vonatkozó visszavásárlási értéke
 - a) A biztosítási tartam első 36 hónapja alatt: 0%
 - b) A biztosítási tartam 37. hónapjától: 100%

2. számú melléklet

Érvényes: 2010. június 1-jétől.

Jelen mellékletben megadott értékek közül a Szerződő számlájának devizája szerinti érték vonatkozik az egyes szerződésekre.

- 1 Szerződő számlájának devizája lehet:
 - a) Magyar forint, a továbbiakban HUF
 - b) Euró, a továbbiakban EUR
 - c) Svájci frank, a továbbiakban CHF
- 2 A Biztosító díjbeszedési számlája, melyre a biztosítási díjat kell befizetni:
UniCredit Bank Hungary Zrt., 10918001-00000003-01590178
- 3 Minimális biztosítási díj:

a) Éves díjfizetési gyakoriság esetén, évente:	150 000 HUF
b) Féléves díjfizetési gyakoriság esetén, félévente:	75 000 HUF
c) Negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén, negyedévente:	37 500 HUF
d) Havi díjfizetési gyakoriság esetén, havonta:	12 500 HUF
- 4 A díjfizetés módja:
 - a) Csoportos beszedési megbízás
 - b) Banki átutalás
 - c) A Biztosító által kibocsátott postautalvány (sárga csekk)
 - d) A Biztosító számlavezető bankjánál (UniCredit Bank Hungary Zrt.) történő befizetés; A Biztosító nem teszi lehetővé a biztosítási díj készpénzben, más módon történő megfizetését.
- 5 Az eseti biztosítási díj összeghatára: a biztosítási díj beérkezését követő 30 napban a fizetési gyakoriság szerint esedékessé váló biztosítási díj 110%-a, de legalább 50 000 HUF.
- 6 A Főbiztosított(ak)ra vonatkozó baleseti halál szolgáltatás biztosítási összege a Szerződő számlájának devizájától függően:
 - a) 1 000 000 HUF
 - b) 5 000 CHF
 - c) 4 000 EUR
- 7 Értékkövetés mértéke: 3%, 4%, 5%, 6%, 7%.
- 8 Nyilvántartási költség havonta:

	300 HUF	1,5 CHF	1,05 EUR
--	---------	---------	----------
- 9 Díjfizetési módhoz kapcsolódó költség:

a) Csekkes díjfizetés esetén:			
(1) Éves díjfizetési gyakoriság esetén, havonta:	100 HUF	0,5 CHF	0,35 EUR
(2) Féléves díjfizetési gyakoriság esetén, havonta:	150 HUF	0,75 CHF	0,53 EUR
(3) Negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén, havonta:	200 HUF	1 CHF	0,7 EUR
(4) Havi díjfizetési gyakoriság esetén, havonta:	300 HUF	1,5 CHF	1,05 EUR
b) Csoportos beszedési megbízás esetén, havonta:	0 HUF	0 CHF	0 EUR
c) Banki átutalás esetén, havonta:	0 HUF	0 CHF	0 EUR
d) Számlavezető banknál történő befizetés esetén, havonta:	0 HUF	0 CHF	0 EUR
- 10 Hűségartalék hozama: évi 2%, mely naponta (1/365-öd részben) kerül jóváírása.

11 Eszközalapok

a) A termékhez kapcsolható eszközalapok

Neve	Rövid neve	Alapkezelési költség éves mértéke naponta érvényesül az árfolyamban
Pénzpiaci eszközalap	Pénzpiaci HUF	1,75%
Hazai kötvény eszközalap	Hazai kötvény HUF	1,75%
Fashion Bond - menedzselt kötvény eszközalap	Fashion Bond HUF	1,75%
Globális fejlett piaci részvény eszközalap	Globális HUF	1,75%
Auróra – Délkelet és Kelet-Európai részvény eszközalap	Auróra HUF	1,75%
Ázsiai részvény eszközalap	Ázsiai HUF	1,75%
Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény eszközalap	Dél Csillagai HUF	1,75%
Vogue – menedzselt részvény eszközalap	Vogue HUF	1,75%
Best Selection – menedzselt vegyes eszközalap	Best Selection HUF	1,75%
Kincskereső – árupiaci eszközalap	Kincskereső HUF	1,75%
Ingatlan eszközalap	Ingatlan HUF	1,75%
Basel – inflációhoz kötött kötvény svájci frank eszközalap	Basel CHF	1,75%
Matterhorn – vegyes svájci frank eszközalap	Matterhorn CHF	1,75%
XGA Agresszív abszolút hozamú svájci frank eszközalap	XGA Abszolút CHF	1,75%
Brüsszel – inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap	Brüsszel EUR	1,75%
Best Selection – menedzselt vegyes euró eszközalap	Best Selection EUR	1,75%
Ázsiai részvény euró eszközalap	Ázsiai EUR	1,75%
Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény euró eszközalap	Dél Csillagai EUR	1,75%
Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény euró eszközalap	Auróra EUR	1,75%
Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap	Globális EUR	1,75%

A Biztosító az alapkezelési költséget naponta arányosan, 1/365 arányban érvényesíti.

12 A szerződéshez kapcsolható eszközalap-válogatások:

a) **Megfontolt befektető** eszközalap-válogatás

Eszközalap devizája	HUF	Eszközalap devizája	EUR	Eszközalap devizája	CHF
Eszközalap név	%	Eszközalap név	%	Eszközalap név	%
Pénzpiaci eszközalap	30%	Brüsszel – inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap	75%	Basel – inflációhoz kötött kötvény svájci frank eszközalap	75%
Hazai kötvény eszközalap	40%	Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény euró eszközalap	5%	Matterhorn – vegyes svájci frank eszközalap	25%
Globális fejlett piaci részvény eszközalap	20%	Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap	20%		
Ingatlan eszközalap	10%				
Összesen	100%	Összesen	100%	Összesen	100%

b) **Kiegyensúlyozott befektető** eszközalap-válogatás

Eszközalap devizája	HUF	Eszközalap devizája	EUR	Eszközalap devizája	CHF
Eszközalap név	%	Eszközalap név	%	Eszközalap név	%
Hazai kötvény eszközalap	40%	Brüsszel inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap	50%	Basel – inflációhoz kötött kötvény svájci frank eszközalap	50%
Globális fejlett piaci részvény eszközalap	25%	Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény euró eszközalap	15%	Matterhorn – vegyes svájci frank eszközalap	50%
Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény eszközalap	10%	Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény euró eszközalap	10%		
Ázsiai részvény eszközalap	10%	Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap	25%		
Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény eszközalap	10%				
Kincskereső – árupiaci eszközalap	5%				
Összesen	100%	Összesen	100%	Összesen	100%

c) Dinamikus befektető eszközalap-válogatás

Eszközalap devizája	HUF	Eszközalap devizája	EUR	Eszközalap devizája	CHF
Eszközalap név	%	Eszközalap név	%	Eszközalap név	%
Hazai kötvény eszközalap	20%	Brüsszel inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap	20%	Basel – inflációhoz kötött kötvény svájci frank eszközalap	25%
Globális fejlett piaci részvény eszközalap	15%	Ázsiai részvény euró eszközalap	20%	Matterhorn – vegyes svájci frank eszközalap	75%
Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény eszközalap	20%	Dél csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény euró eszközalap	20%		
Ázsiai részvény eszközalap	15%	Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény euró eszközalap	20%		
Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény eszközalap	20%	Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap	20%		
Kincskereső – árupiaci eszközalap	10%				
Összesen	100%	Összesen	100%	Összesen	100%

13 Az eszközalapokhoz kapcsolható egyedi funkciók:

- Árfolyamfigyelés
- Trendvadászat

A két funkció közül egy időben csak az egyik választható.

14 A szerződéshez köthető kiegészítő biztosítások:

- Halálesetre szóló kiegészítő biztosítás (A7111)
- Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás kiemelt térítéssel (A0114)
- Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás kiemelt térítéssel (A0115)
- Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás (A0121)
- Műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás (A1111)
- Végleges rokkantság (I.,II.) esetére szóló kiegészítő biztosítás (A1103)
- Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás (A1114)

15 Egyes tranzakciókhoz kapcsolódó költségek:

- Automatikus díjpótlás: a kivont eseti befektetési egységek értékének 0%-a

de legalább	0 HUF	0 CHF	0 EUR
és legfeljebb	0 HUF	0 CHF	0 EUR
- Átváltás: havonta egy ingyenes minden további: a tranzakciós összeg 0%-a

de legalább	0 HUF	0 CHF	0 EUR
és legfeljebb	0 HUF	0 CHF	0 EUR
- Átírányítás: havonta egy ingyenes minden további: a tranzakciós összeg 0%-a

de legalább	0 HUF	0 CHF	0 EUR
és legfeljebb	0 HUF	0 CHF	0 EUR
- Devizaváltás: a devizaváltás összegének 0,9%-a
- Kivonási költség:
 - bankszámlára történő teljesítéssel:

a kivont összeg 2‰-e			
legalább	200 HUF	1 CHF	0,7 EUR
legfeljebb	2 000 HUF	10 CHF	7 EUR
 - postai úton történő teljesítéssel:

a kivont összeg 5‰-e			
legalább	500 HUF	2,5 CHF	1,75 EUR
legfeljebb	5 000 HUF	25 CHF	17,5 EUR
 - a szerződésen biztosítási díjként való jóváírás formájában történő teljesítéssel:

	0 HUF	0 CHF	0 EUR
--	-------	-------	-------
 - Ingatlan eszközalapból történő kivonás esetén többlet költség:

a kivont összeg 1,5%-a			
------------------------	--	--	--

16 A biztosítási szerződés eseti biztosítási díjakból képzett befektetési egységekre vonatkozó visszavásárlási értéke, a kivonás értékelési napjáig eltelt idő alapján:

- Az eseti biztosítási díj befektetési egységekre történő átváltást követő 12 hónapban: 97%
- Az eseti biztosítási díj befektetési egységekre történő átváltást követő 13-24 hónapban: 98,5%
- Az eseti biztosítási díj befektetési egységekre történő átváltást követő 25. hónaptól: 100%

- 17 A minimálisan kivonható összeg egy tranzakció során: 50 000 HUF 250 CHF 175 EUR
- 18 Korlátozások a Szerződő számláján:
- a) Az allokációs arányokat egész szám pontossággal kell meghatározni, és minden választott eszközalapba a biztosítási díj legalább 5%-át kell allokálni.
 - b) Átváltás, átirányítás, pénzkivonás és devizaváltás esetén, a Szerződő számláján a tranzakciók után rendelkezésre álló összes befektetési egységnek a tranzakció előtti összes befektetési egység legalább 5%-át kell kitennie.
- 19 A Szerződő számlájának minimális értéke 0 HUF 0 CHF 0 EUR

3. számú melléklet

AXA Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítási termékei mögött álló eszközalapjainak befektetési politikája

Érvényes: 2010. június 1-jétől.

1. A Befektetési Politikának minden egyes eszközalapra vonatkozó elemei

Az eszközalapok típusa, futamideje

Az AXA Biztosító Zrt által létrehozott unit linked típusú eszközalapok mindegyike nyíltvégű eszközalap, futamidejük, ha a Biztosító eltérően nem rendelkezik, a nyilvántartásba vételüktől határozatlan ideig tart.

Az eszközalapok kezelője

Az eszközalapok kezelője minden esetben az AXA Biztosító Zrt.

Az eszközalapokra vonatkozó befektetési alapelvek

A Biztosító társaság az eszközalapokba érkező befizetések befektetésekor minden esetben a jövedelmezőség-likviditás-biztonság hármas követelményrendszerének való megfelelésre törekszik az eszközalap befektetési politikájának keretein belül. Amennyiben ellentmondás merülne fel ezek megvalósulása kapcsán, a Biztosító az eszközalap portfóliójának kialakításakor a törvényi előírások mellett a biztonságot és a maximális diverzifikáció (kockázatmegosztás) elveit tartja szem előtt.

Az eszközalapokat érintő befektetési korlátok

Az AXA Biztosító Zrt az általa kínált unit linked eszközalapok befektetési politikájának kialakításakor minden esetben a számára irányadó, a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény befektetési szabályai szerint jár el. A Biztosító a jogszabályi megfelelés mellett saját hatáskörében, az eszközalapok típusának megfelelően alakítja ki a stratégiai korlátokat. Az egyes eszközalapokba kerülő értékpapírok kiválasztását a Biztosító portfólió-kezelési szerződés keretében az AXA Magyarország Befektetési Alapkezelő Zrt hatáskörébe utalja.

Az egyes eszközalapokban tőzsdei határidős ügyletek csak meglévő vagy egyidejűleg létrehozott pozíciók kockázatának fedezésére köthetők.

Tőzsdén kívüli származtatott ügyletek csak árfolyam és kamatváltozásból eredő kockázat fedezésére köthetők.

Az egyes eszközalapok helyettesíthetők az ugyanolyan eszközökbe befektető befektetési alapok jegyeivel. A befektetési jegyek arányosan abba a befektetési kategóriába tartoznak, amelybe a befektetési alap az eszközeit az aktuális portfólió-összetétel szerint kihelyezi. Amennyiben a portfólió-összetételre vonatkozó információ nem áll rendelkezésre, úgy a befektetési alap referenciaindexének összetétele alapján kell a kategóriába sorolást elvégezni. Nem vásárolható olyan befektetési alap, melynek eszközeit a befektetési politika nem engedi.

Az egyes eszközalapok aktuális stratégiai eszközallokációja megtalálható a társaság honlapján közzétett hírlevelekben.

A megengedett arányoktól való eltérés esetén követendő szabályok

A befektetési szabályoknak való megfelelés szempontjából az egyes eszközök piaci értékét kell figyelembe venni. A befektetési jegyeket az őket kibocsátó alap kategóriájának megfelelően kell figyelembe venni. A befektetési alapokba fektető alapok besorolását a mögöttes termék(ek) kategóriájának megfelelően kell figyelembe venni.

A limitek betartásánál a jogszabályi előírásokat minden esetben figyelembe kell venni. Ez tehát azt jelenti, hogy az eszközalap Befektetési politikájának megfelelő eszközallokáció kizárólag úgy alakítható ki, hogy a jogszabály előírásainak mindenkor megfeleljen.

Az egyes eszközalapokban a gazdaságos üzemméret eléréséig (300 millió forint nettó eszközérték – eltérő denominációjú alap esetén az ennek megfelelő devizaérték – alatt) csak a jogszabályi előírások betartása kötelező érvényű, a Befektetési politikában megfogalmazott limitek a méretgazdaságosság és tranzakciós költségek figyelembevételével csak célértékként szolgálnak. A befektetési politikában megfogalmazott limitek betartására minden esetben törekedni kell, de az azoktól való eltérés ezen időszakban nem minősül limitsértésnek.

Ha a portfóliókezelő vétkesen olyan ügylet(ke)t köt, amellyel a portfólió megsérti az egyes eszközalapoknál ismerttetett befektetési korlátokat, akkor a limitsértés észlelését és dokumentációját követően köteles 5 munkanapon belül az ügylettel ellentétes irányú ügyletet kötni (legalább a befektetési korlátot meghaladó, de legfeljebb az eredeti ügyletben szereplő mennyiségre). Ha a befektetési szabályok abból adódóan sérülnek meg, hogy a vagyonkezelésben lévő vagyon hirtelen megváltozik (pl. jelentős összegű tőkebefizetés vagy -kivonás), vagy a limitek átlépése a piaci árfolyamok változásával következik be, akkor a portfóliókezelő köteles ésszerű időn – de legfeljebb 30 napon belül – helyreállítani az előírt arányokat.

Az eszközalapokat érintő kockázatok

Az egyes eszközalapok kockázata az adott eszközalap befektetése által lefedett eszközcsoportok, illetve a befektetési és működési környezet kockázatára terjed ki. Az eszközalapokat (a teljes körű felsorolástól eltekintve) érintő kockázati faktorok a következők:

– **Partnerkockázat:** az a kockázat, mely az üzletkötések, tranzakciók során lép fel az üzletfelek – bankok, alapkezelők, brókerházak – közreműködése révén. A partnerkockázat kezelésére a portfóliókezelő szigorú partnerminősítést alkalmaz.

- **Országkockázat:** a politikai-gazdasági stabilitás, a kormányzati intézkedések és a befektetési környezet összessége által meghatározott tényező.
- **Kamatlábkockázat:** a piaci kamatlábak változásából adódó kockázat. Jellemzően a kötvény típusú befektetéseket érintő kockázati faktor.
- **Devizaárfolyamkockázat:** a nemzetközi tőkepiacokon történő befektetések miatt számolni kell a devizaárfolyamok mozgásából származó kockázattal is. A portfóliókezelő az árfolyammozgásokból eredő kockázatot fedezeti ügyletekkel csökkentheti.
- **Részvény pozícióból eredő kockázat:** a részvényárfolyamok kedvezőtlen alakulásából adódó kockázat.
- **Visszafizetési kockázat:** az értékpapír lejáratakor esedékes nem teljesítésből eredő kockázat. Jellemzően a lejáratnál rendelkező (pl: a kötvény típusú értékpapírok), vagy visszaváltható (pl: befektetési alapok jegyei, hedge fund-ok) befektetéseket érintő kockázati faktor.
- **Politikai kockázat:** a politikai irányvonal esetleges megtörésének, a szabályozási környezet megváltozásának az értékpapírok árfolyamára gyakorolt hatásából eredő kockázat.
- **Likviditási kockázat:** bár a nemzetközi befektetési környezet az általános globalizáció eredményeképpen alapvetően az értékpapírpiacon likviditási helyzetének növekedése irányába hat, a magyar értékpapírpiacon likviditása még nem éri el a fejlett tőkepiacok szintjét. A portfólió egyes elemeinek értékesítése nehézségekbe ütközhet, illetve csak kedvezőtlen árfolyamon lehetséges. A likviditási kockázat az eszközalap szabad pénzeszközeinek befektetése esetén is korlátozó tényező lehet. Emellett az értékpapírok árát az erősen ingadozó piaci kereslet és kínálat fokozottan képes befolyásolni, ami az eszközalap nettó eszközértékén keresztül hat az eszközalap árfolyamára. A likviditás hiánya az eszközalapra kedvezőtlen hatást gyakorolhat, amelynek mértéke mindig az aktuális tőkepiaci helyzet függvénye.
- **Koncentrációs kockázat:** az eszközalapok befektetése egy adott kibocsátó, szektor, deviza, földrajzi régió tekintetében magas koncentrációt érnek el, az csökkentheti a kockázatok hatékony megosztásából fakadó előnyöket.

Az egyes eszközalapok eltérő sajátosságaikból adódóan más-más kockázati tényezőknek vannak kitéve.

Az eszközalapokat érintő kockázatok minden esetben az ügyfél viseli.

Az eszközalapokra vonatkozó értékelési szabályok

Az AXA Biztosító Zrt. unit linked eszközalapjaira vonatkozó részletes értékelési szabályokat a Biztosító társaság ÉRTÉKELÉSI SZABÁLYZATA tartalmazza.

Hozamszámítás

A hozamot az eszközalapok esetében a PSZÁF ajánlásával összhangban, az egy jegyre jutó nettó eszközérték változása alapján számítja a Biztosító. A hozamszámítás során a társaság az úgynevezett teljes hozamú (total return) számítási módot alkalmazza, azaz az adott időszak alatti összes, realizált és nem realizált hozamelemet figyelembe veszi.

Az éven belüli futamidőre megállapított hozamokat a Biztosító kizárólag nominálisan jeleníti meg, az 1 évnél rövidebb időszakok hozamait nem évesíti. Az 1 évnél hosszabb időszakok hozamait évesítve jeleníti meg (a hozamot egy évre, a kamatos kamatszámítás módszerével számítva – tört kitevővel, 365 napos éves bázison – határozza meg).

A hozam százalékos formában kerül bemutatásra (két tizedesjegyre kerekítve a kerekítés szabályai szerint).

Az eszközalapok két kiválasztott időpont közötti hozamának kiszámítása az alábbi képlet alapján történik:

$$r_{\text{nom}} = r_1 / r_0 - 1$$

ahol

r_{nom} : az eszközalap időszaki nominális hozama

r_1 : az időszak zárónapjára vonatkozó egy jegyre jutó nettó eszközérték

r_0 : az időszak kezdő napjára vonatkozó egy jegyre jutó nettó eszközérték

$$r_{\text{ann}} = \sqrt[n]{r_{\text{nom}}} - 1$$

ahol

r_{ann} : az eszközalap adott időszaki évesített hozama

n : az időszak kezdő és záró napja között eltelt napok száma, $n > 365$

A Biztosító az egyes eszközalapok teljesítményét a hírleveleiben teszi közzé, illetve a társaság honlapján működő grafikonvarázsló segítségével az ügyfelek bármely eszközalapra bármely két időpont között megtekinthetik az eszközalap teljesítményét. A társaság honlapjának címe: www.axa.hu

Hozamfizetés

Az AXA Biztosító Zrt. által létrehozott unit linked eszközalapok a tőkenövekményük terhére nem fizetnek hozamot. Az eszközalapok teljes tőkenövekménye újra befektetésre kerül. A befektetési egységek tulajdonosai a hozamot a befektetési egységek visszaváltása révén realizálhatják. Az eszközalapok által elérhető hozam minden esetben az eszközalap eszközösszetétele, valamint a piaci folyamatok függvénye.

Likviditási célból megengedett pénzeszközök minimális nagyságának meghatározása

A Biztosító az egyes eszközalapok esetében a pénzeszközök minimális nagyságát a mindenkorli likviditási igényeknek megfelelően alakítja ki, nem köti azt az adott eszközalap nettó eszközértékének arányához. Az eszközalap a rendelkezésére álló pénzeszközökből a kötelezettségek teljesítése után a befektetésre kerülő minimum összegekre vonatkozó szabályozása szerint jár el.

Befektetésre kerülő minimum összeg meghatározása

Az eszközalap befektetésre kerülő minimum összegének meghatározása az egyes tranzakciókhoz kapcsolódó költségek figyelembevételével és az eszközalap Befektetési politikája alapján történik.

Hozam- és tőkegarancia

A Biztosító eszközalapjai tekintetében nem vállal sem hozam, sem tőkegaranciát. Amennyiben olyan új eszközalapot hoz létre, amely garantált hozamot, illetve tőkét biztosít, azt az eszközalap egyedi sajátosságai között a Biztosító minden esetben feltünteti.

2. Az egyes eszközalapok sajátos jellemzői

Pénzpiaci eszközalap

Az eszközalap célja

Az eszközalap célja a biztonság és a kiegyensúlyozott teljesítmény elérése pénzpiaci eszközökkel, többek között hazai, egy éven belüli lejáratú rendeltető állampapírokkal, vállalati kötvényekkel. A portfólió megcélzott átlagos lejáratát 0,1-0,5 év között mozog.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Éven belüli lejáratú hazai állampapírok, pénzpiaci eszközök

Az eszközalap

- A pénzeszközök portfólióján belüli súlya 0-100%
- A hazai hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok portfólióján belüli súlya 0-100%
- Befektetési fokozatú vállalati kötvények súlya maximum 10%
- Az eszközalap durációját (átlagos hátralévő lejáratát ideje) maximum 1 év
- A portfólió csak magyar forintban denominált eszközöket tarthat

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap a stratégiai eszközösszetétel alapján 100%-ban pénzeszközöket és pénzpiaci eszközöket tartalmaz. A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkorli piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Kamatláb-ingadozás
- Visszafizetési kockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	közepes
Ajánlott befektetési időtáv:	1-3 év
Nyilvántartás pénzneme:	magyar forint

Hazai kötvény eszközalap

Az eszközalap célja

A Hazai kötvény eszközalap célja közép és hosszú távon az inflációt felülmúló hozam elérése biztonságos, alacsony kockázatú eszközök segítségével. Ennek megfelelően az eszközalap a hazai állampapírokat, jelzálogleveleket, valamint az állam által garantált vállalati kötvényeket részesíti előnyben, ezen instrumentumok a legbiztosabb tőkevisszafizetéssel, rendszeres kamatfizetésekkel, illetve diszkonttal történő kibocsátással biztosítják a befektetések hozamát.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Hazai és nemzetközi, befektetési fokozatú hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, ide értve az állampapírokat, vállalati kötvényeket és jelzálogleveleket.
- Az eszközalap a diverzifikációt szem előtt tartva befektetéseit egyedi értékpapírokon kívül a befektetési politikában meghatározott régióspecifikus befektetési alapok jegyeiben is tarthatja.

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök portfólióján belüli súlya maximum 10%
- A hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok portfólióján belüli súlya minimum 90%
- Hazai, befektetési fokozatú vállalati kötvények maximális súlya 5%
- Jelzáloglevelek maximális súlya 10%

- Külföldi állampapírok (befektetési fokozatú) maximális súlya 10%
- Külföldi vállalati kötvények (befektetési fokozatú) maximális súlya 10%
- Külföldi értékpapírok maximális súlya összesen 10%
- Az eszközalap nem rendelkezhet tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírokkal, valamint ezen eszközökbe fektető befektetési alapok jegyeivel
- A portfólióban a fedezetlen devizakockázat aránya az 5 %-ot nem haladhatja meg

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap a stratégiai eszközösszetétele alapján 5%-ban likviditást biztosító pénzeszközöket és 95%-ban hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat tartalmaz.

A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkor piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Kamatláb ingadozása
- Likviditási kockázat
- Visszafizetési kockázat
- Partnerkockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	alacsony
Ajánlott befektetési időtáv:	4-7 év
Nyilvántartás pénzneme:	magyar forint

Fashion Bond – menedzselt kötvény eszközalap

Az eszközalap célja

A Fashion bond – menedzselt kötvény eszközalap célja, hogy aktív portfóliókezeléssel és kötvényoldali kockázatvállalással hosszú távon az inflációt jelentősen meghaladó hozamot biztosítson a befektetőknek. A befektetések kiválasztása makro-ökonomiai és fundamentális elemzéseken alapul, és olyan értékpapírok megvásárlására törekszik, melyek az adott ország vagy vállalat gazdasági helyzetének javulását kihasználva 1-2 éven belül jelentősebb árfolyamnyereségre tesznek szert.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Fejlett és fejlődő országok és vállalatok hitelviszonyt megtestesítő értékpapírai
- Az eszközalap a diverzifikációt szem előtt tartva befektetéseit egyedi értékpapírokon kívül a befektetési politikában meghatározott régió- és szektorspecifikus befektetési alapok jegyeiben is tarthatja

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök portfólión belüli súlya maximum 40%
- Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok súlya minimum 60%
- A részvények portfólión belüli súlya maximum 10% (átváltható kötvények miatt)

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap stratégiai eszközallokációja rövid távú, 1-2 éves periódusra vonatkozó piaci várakozás alapján kerül kialakításra. A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkor piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Kamatláb ingadozások
- Országkockázat
- Visszafizetési kockázat
- Devizaárfolyam-ingadozások
- Partnerkockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	közepes
Ajánlott befektetési időtáv:	5-7 év
Nyilvántartás pénzneme:	magyar forint

Globális fejlett piaci részvény eszközalap

Az eszközalap célja

Az eszközalap célja, hogy a vezető gazdasági régiók jövőbeli növekedéséből profitáljon az eszközalap diverzifikált portfóliója segítségével. Az eszközalap közvetlen befektetéseken vagy befektetési alapokon keresztül a fejlett tőkepiaci országokban kibocsátott és kereskedett részvényekbe kerül befektetésre. A befektetések kiválasztásánál a portfóliókezelő vizsgálja az egyes országok makrogazdasági helyzetét, a gazdasági növekedés szerkezetét és jövőbeni kilátásait.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Nemzetközi, fejlett piaci vállalatok tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírai
- Az eszközalap nem szektorspecifikus, több iparágba történő befektetést tesz lehetővé a kedvező pénzügyi mutatókkal rendelkező, vonzó befektetési célként számon tartott társaságok részvényeibe
- Az eszközalap a diverzifikációt szem előtt tartva befektetéseit egyedi értékpapírokon kívül a befektetési politikában meghatározott régióspecifikus befektetési alapok jegyeiben is tarthatja.

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök és pénzügyi eszközök portfólión belüli súlya maximum 10%
- A részvények portfólión belüli súlya minimum 90%

Az eszközalap stratégiai alokációja

Az eszközalap a stratégiai eszközösszetétele alapján 5%-ban likviditást biztosító pénzeszközöket és 95%-ban globális, fejlett piaci részvényeket tartalmaz.

A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkor piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvénytulajdonosi eredő árfolyam-ingadozás
- Devizaárfolyam-ingadozás
- Országkockázat
- Partnerkockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	magas
Ajánlott befektetési időtáv:	5-7 év
Nyilvántartás pénzneme:	magyar forint

Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény eszközalap

Az eszközalap célja

Az eszközalap célja, hogy az erősödő európai gazdasági aktivitáshoz kapcsolódó fejlődő országok növekedését kihasználva a régióban történő kockázatvállalással hosszú távon az állampapírhozámok feletti hozamot biztosítson befektetői részére. A régió országaiban végbement politikai konszolidáció és a piaci folyamatok liberalizációja rendkívül dinamikus gazdasági növekedést tesz lehetővé. Az Európai Unióhoz újonnan csatlakozott országok lehetőségei továbbra is széleskörűek (infrastruktúra-fejlesztés, logisztikai központok, városfejlesztés). A volt jugoszláv tagországok a közeljövőben a befektetői figyelem középpontjába kerülhetnek, melynek árfelhajtó hatása várható. Oroszország és Törökország, méretük miatt megkerülhetetlen tényezők, a növekedés lehetősége ezen országokban is jelentős.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Délkelet és kelet-európai vállalatok tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírai
- Az eszközalap a diverzifikációt szem előtt tartva befektetéseit egyedi értékpapírokon kívül a befektetési politikában meghatározott régióspecifikus befektetési alapok jegyeiben is tarthatja

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök és pénzügyi eszközök portfólión belüli súlya maximum 10%
- A részvények portfólión belüli súlya minimum 90%
- Délkelet és kelet-európai részvények minimális súlya 50%

Az eszközalap stratégiai alokációja

Az eszközalap a stratégiai eszközösszetétele alapján 5%-ban likviditást biztosító pénzeszközöket és 95%-ban délkelet- és kelet-európai részvényeket tartalmaz.

A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkor piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvénytulajdonosi eredő árfolyam-ingadozások
- Országkockázat
- Devizaárfolyam-ingadozások
- Politikai kockázat
- Partnerkockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	magas
Ajánlott befektetési időtáv:	7-10 év
Nyilvántartás pénzneme:	magyar forint

Ázsiai részvény eszközalap

Az eszközalap célja

Az Ázsiai részvény eszközalap célja a jelenleg a világgazdaságnál gyorsabban fejlődő ázsiai régió eredményeiből hosszabb távon való részesedés Kelet-Ázsia (Kína, Hong-Kong, Taiwan, Dél-Korea, Indonézia, Malajzia, Fülöp-szigetek, Szingapúr, Thaiföld) és India vezető, növekedésorientált vállalataiba történő hosszú távú befektetéssel. Az eszközallokációs döntés az egyes gazdaságok és tőzsdék aktuális állapota, kilátása alapján kerül meghozatalra.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Ázsiában kibocsátott, vagy Ázsiában érdekelt vállalatok tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírai
- Az eszközalap a diverzifikációt szem előtt tartva befektetéseit egyedi értékpapírokon kívül a befektetési politikában meghatározott régióspecifikus befektetési alapok jegyeiben is tarthatja

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök és pénzüpi eszközök portfólión belüli súlya maximum 10%
- A részvények portfólión belüli súlya minimum 90%
- Ázsiai részvények minimális súlya 50%

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap a stratégiai eszközösszetétele alapján 5%-ban likviditást biztosító pénzeszközöket és 95%-ban tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírokat tartalmaz.

A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkori piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvénytőzsi pozícióból eredő árfolyam-ingadozás
- Devizaárfolyam-ingadozás
- Országkockázat
- Partnerkockázat
- Politikai kockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	magas
Ajánlott befektetési időtáv:	7-10 év
Nyilvántartás pénzneme:	magyar forint

Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény eszközalap

Az eszközalap célja

A Dél csillagai – latin-amerikai és afrikai részvény eszközalap célja hosszú távon magas tőkenyeresség elérése a Latin-Amerikában (beleértve a Karib térséget is) és Afrikában bejegyzett, valamint ezen régiókban tevékenykedő vállalatok tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírjainak vásárlásával.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Latin-amerikai és afrikai vállalatok tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírai – ezen régiókhoz tartoznak a közép- és dél-amerikai országok, úgy mint Argentína, Brazília, Chile, Kolumbia, Mexikó, Peru és Venezuela, valamint afrikai országok, mint Marokkó, Dél-Afrikai Köztársaság
- Az eszközalap a diverzifikációt szem előtt tartva befektetéseit egyedi értékpapírokon kívül a befektetési politikában meghatározott régióspecifikus befektetési alapok jegyeiben is tarthatja

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök és pénzüpi eszközök portfólión belüli súlya maximum 10%
- A részvények portfólión belüli súlya minimum 90%
- Latin-amerikai és afrikai részvények minimális súlya 50%

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap a stratégiai eszközösszetétele alapján 5%-ban likviditást biztosító pénzeszközöket és 95%-ban latin-amerikai és afrikai vállalatok tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírjait tartalmazza.

A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkori piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvénytőzsi pozícióból eredő árfolyam-ingadozás
- Devizaárfolyam-ingadozás
- Országkockázat
- Partnerkockázat
- Politikai kockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	magas
Ajánlott befektetési időtáv:	7-10 év
Nyilvántartás pénzneme:	magyar forint

Vogue – menedzselt részvény eszközalap

Az eszközalap célja

Az eszközalap célja, hogy aktív portfóliókezeléssel és részvényoldali kockázatvállalással minden piaci ciklusban a lehető legjobb megtérülést biztosítsa befektetői számára. A portfóliókezelő folyamatos piacelemzéssel és az egyes piaci eseményekre történő azonnali reakcióval törekszik az optimális portfólió kialakítására, melyben széles körű diverzifikáció szolgálja a kockázatok csökkentését.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Nemzetközi részvénybefektetéseket tartalmaz, az adott piaci körülmények között az átlagnál ígéretesebb hozamú, vonzó értékelésű iparágakba, régiókba fektet be
- Az eszközalap a diverzifikációt szem előtt tartva befektetéseit egyedi értékpapírokon kívül a befektetési politikában meghatározott régió- és szektorspecifikus befektetési alapok jegyeiben is tarthatja

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök és pénzpiaci eszközök portfólión belüli súlya maximum 40%
- A részvények, valamint részvény típusú befektetések súlya minimum 60%
- Átváltható kötvények maximális súlya 10%

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap stratégiai eszközallokációja rövid távú, 1-2 éves periódusra vonatkozó piaci várakozás alapján kerül kialakításra. A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkor piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvénytőzsi pozícióból eredő árfolyam-ingadozás
- Devizaárfolyam-ingadozás
- Országkockázat
- Partnerkockázat
- Politikai kockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	magas
Ajánlott befektetési időtáv:	5-7 év
Nyilvántartás pénzneme:	magyar forint

Best Selection – Menedzselt vegyes eszközalap

Az eszközalap célja

Az eszközalap célja, hogy aktív portfóliókezeléssel, hitel- és részvényoldali kockázatvállalással minden piaci ciklusban a lehető legjobb megtérülést biztosítsa befektetői számára. A portfóliókezelő folyamatos piacelemzéssel és az egyes piaci eseményekre történő azonnali reakcióval törekszik az optimális portfólió kialakítására, melyben széles körű diverzifikáció szolgálja a kockázatok csökkentését.

Az eszközalap fő befektetési terület

- A befektetési skála a klasszikus kötvény, valamint részvénykitettségen kívül kiterjed az innovatív termékekre is, mint például mezőgazdasági és ipari nyersanyagok, strukturált termékek, valamint fedezeti célú határidős pozíciókat is felvehet. A portfóliókezelő az eszközosztályok közötti megosztottságon kívül nagy hangsúlyt fektet a földrajzi diverzifikációra is. A mögöttes instrumentumok között megtalálhatók mind a fejlett, mind a fejlődő piacot reprezentáló értékpapírok is.

Az eszközalap befektetési korlátai

- Az eszközalap legalább 40%-ban pénzeszközöket, pénzpiaci eszközöket, hazai, valamint nemzetközi állampapírokat tartalmaz
- A részvények, valamint részvény típusú befektetések az eszközalap maximum 60%-át tehetik ki

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap stratégiai eszközallokációja rövid távú, 1-2 éves periódusra vonatkozó piaci várakozás alapján kerül kialakításra. A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkor piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvényárfolyam-ingadozások
- Devizaárfolyam-ingadozások

- Országkockázat
- Kamatláb-változások
- Partnerkockázat
- Visszafizetési kockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke: közepes
Ajánlott befektetési időtáv: 5-7 év
Nyilvántartás pénzneme: magyar forint

Kincskereső árupiaci eszközalap

Az eszközalap célja

Az eszközalap célja az alapvető nyersanyagok és termények (kőolaj, földgáz, ipari és nemesfémek, gabona, élőállat stb.) áremelkedéséből hosszú távon való részesedés, valamint az árupiaci termékeken keresztül való infláció elleni védelem.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Nyersanyagok és mezőgazdasági termények

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök és pénzpiaci eszközök portfólión belüli súlya maximum 40%
- Árupiaci instrumentumok portfólión belüli minimális súlya 60%

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap stratégiai eszközallokációja rövid távú, 1-2 éves periódusra vonatkozó piaci várakozás alapján kerül kialakításra. A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkori piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Árupiaci termékekből eredő kockázat
- Devizaárfolyam-ingadozás
- Partnerkockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke: magas
Ajánlott befektetési időtáv: 5-7 év
Nyilvántartás pénzneme: magyar forint

Ingatlan eszközalap

Az eszközalap célja

Az Ingatlan eszközalap célja hosszú távon reálhozam elérése a bérleti díjbevételeken és az ingatlanfelértékelődéseken keresztül. Az eszközalap lehetőséget nyújt arra, hogy bárki – egyedi ingatlan(ok) megvásárlása nélkül – részesedhessen az ingatlanpiaci befektetések hozamaiból akár kis összegű befektetéssel is anélkül, hogy őt terhelné a megvásárolt ingatlan bérbeadásának, karbantartásának költsége. Az eszközalap arra törekszik, hogy a várható hozamát bérbe adott, vagy rövid időn belül bérbe adható ingatlanokba történő befektetésekkel érje el.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Az eszközalap instrumentumai magyarországi, illetve nemzetközi ingatlanokat, valamint hazai kibocsátású jelzálogleveleket, állampapírokat, vállalati kötvényeket foglalnak magukba

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök és pénzpiaci eszközök portfólión belüli súlya maximum 40%
- Ingatlanok (befektetési jegyen keresztül) portfólión belüli minimális súlya 60%

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap stratégiai eszközallokációja rövid távú, 1-2 éves periódusra vonatkozó piaci várakozás alapján kerül kialakításra. A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkori piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Partnerkockázat
- Kamatláb-változások
- Devizaárfolyam-ingadozás
- Országkockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke: közepes
Ajánlott befektetési időtáv: 5-7 év
Nyilvántartás pénzneme: magyar forint

Basel – Inflációhoz kötött kötvény svájci frank eszközalap

Az eszközalap célja

Az eszközalap célja, hogy a befektetők számára minden időszakban inflációt meghaladó hozamot biztosítson. Az eszközalapot főként olyan, fejlett államok által kibocsátott kötvények alkotják, amelyek kifizetései az adott országot jellemző árszínvonal emelkedéséhez vannak kötve, így védelmet biztosítanak az infláció ellen (az infláció emelkedésével párhuzamosan emelkedő kifizetések – emelkedő névérték). A befektetések részét képezhetik fejlődő államok, illetve vállalatok által kibocsátott tőkeindexált kötvények is. Ezen instrumentumok árazási technikájának és a névértékük évente történő felértékelődésének eredményeként emelkedő inflációs környezetben magasabb hozamot érnek el, mint a hagyományos hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Fejlett államok által kibocsátott inflációhoz kötött kötvény típusú instrumentumok

Az eszközalap befektetési korlátai

- Az eszközalap maximum 15%-os mértékben tarthat pénzeszközt a portfólióban
- Az eszközalap minimum 85%-át kötvény típusú befektetésben kell tartani

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap stratégiai eszközallokációja rövid távú, 1-2 éves periódusra vonatkozó piaci várakozás alapján kerül kialakításra. A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkor piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Országkockázat
- Kamatláb kockázat
- Devizaárfolyam-ingadozások

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	alacsony
Ajánlott befektetési időtáv:	3-5 év
Nyilvántartás pénzneme:	svájci frank

Matterhorn vegyes svájci frank eszközalap

Az eszközalap célja

Ezt az eszközalapot azon ügyfeleknek ajánljuk, akik 10-20 éves befektetési időtávban gondolkodnak, akik szeretik a kihívásokat. Magas részvényaránya miatt elsősorban azoknak kedvez, akik a magasabb árfolyam-ingadozás ellenére ragaszkodnak a kiemelkedő hozam lehetőségéhez. Az átlagosnál nagyobb volatilitás kiküszöbölésére erősen diverzifikált az eszközalap. Ennek megfelelően a befektetések között megtalálhatók a fejlődő piacok (Kelet- és Délkelet-Európa, Latin-Amerika, Afrika, Ázsia) gazdasági növekedéséből profitáló vállalatok részvényei, trendi régiókban, trendi iparágakban tevékenykedő cégek értékpapírai. Az eszközalap kisebb hányadát képviselő kötvénybefektetéseket az állampapírpiaconál magasabb hozamot ígérő úgynevezett high-yield, valamint a fejlődő piacok államkötvényei teszik ki. A megfelelő diverzifikáció érdekében az eszközalap különböző mezőgazdasági és ipari nyersanyagokat is vásárol.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Fejlett és fejlődő piaci részvények

Az eszközalap befektetési korlátai

- az eszközalap maximum 15%-os mértékben tarthat pénzeszközt a portfólióban
- a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok minimális súlya 12%, maximális súlya 18%
- a portfólió legalább 55%-át kell, de maximum 85%-át lehet nemzetközi részvényekben tartani
- az árupiaci termékek súlya nem lehet kevesebb 12%-nál, de nem haladhatja meg a 18%-ot

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap stratégiai eszközallokációja rövid távú, 1-2 éves periódusra vonatkozó piaci várakozás alapján kerül kialakításra. A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkor piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvényárfolyam-ingadozások
- Kamatlábváltozások
- Devizaárfolyam-ingadozások
- Partnerkockázat
- Politikai kockázat
- Visszafizetési kockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	magas
Ajánlott befektetési időtáv:	5-7 év
Nyilvántartás pénzneme:	svájci frank

XGA Agresszív abszolút hozamú svájci frank eszközalap

Az eszközalap célja

Az eszközalap célja minden piaci ciklusban abszolút értéknövekmény elérése. A befektetési stratégia nem egy meghatározott referencia-portfólióhoz igazodik, az eszközalapban a különböző részvény, kötvény és alternatív instrumentumok aránya elérheti a 100%-ot. Az alap befektetési lehetőségei rendkívül széleskörűek, ezért a portfólió menedzsernek tág mozgástere van, és lehetősége nyílik a legoptimálisabb portfólió kialakítására. Az eszközalap rugalmas befektetési irányelveken alapul, a portfóliókezelő szakértői a széles körű diverzifikációval, valamint a különböző piaci eseményekre történő azonnali reakcióval törekednek a hozam maximalizálására hosszú távon. A befektetési skála a klasszikus kötvény, valamint részvénykitettségen kívül kiterjed az innovatív termékekre is, mint például mezőgazdasági és ipari nyersanyagok, strukturált termékek, valamint fedezeti célú határidős pozíciókat is felvehet. A portfóliókezelő az eszközosztályok közötti megosztottságon kívül nagy hangsúlyt fektet a földrajzi diverzifikációra is. A mögöttes instrumentumok között megtalálhatók mind a fejlett, mind a fejlődő piacot reprezentáló értékpapírok is.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Az adott piaci környezetben legjobb teljesítményt nyújtó régiók, instrumentumok

Az eszközalap befektetési korlátai

- Az eszközalap a rugalmas befektetési politikája révén nem határozott meg limiteket

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvényárfolyam-ingadozások
- Kamatlábváltozások
- Devizaárfolyam-ingadozások
- Partnerkockázat
- Politikai kockázat
- Visszafizetési kockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	magas
Ajánlott befektetési időtáv:	5-7 év
Nyilvántartás pénzneme:	svájci frank

Brüsszel – inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap

Az eszközalap célja

Az eszközalap célja, hogy a befektetők számára minden időszakban inflációt meghaladó hozamot biztosítson. Az eszközalapot főként olyan, fejlett államok által kibocsátott kötvények alkotják, amelyek kifizetései az adott országot jellemző árszínvonal emelkedéséhez vannak kötve, így védelmet biztosítanak az infláció ellen (az infláció emelkedésével párhuzamosan emelkedő kifizetések – emelkedő névérték). A befektetések részét képezhetik fejlődő államok, illetve vállalatok által kibocsátott tőke-indexált kötvények is. Ezen instrumentumok árazási technikájának és a névértékük évente történő felértékelődésének eredményeként emelkedő inflációs környezetben magasabb hozamot érnek el, mint a hagyományos hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Európai államok által kibocsátott inflációhoz kötött kötvény típusú instrumentumok

Az eszközalap befektetési korlátai

- Az eszközalap maximum 15%-os mértékben tarthat pénzeszközt a portfólióban
- Az eszközalap minimum 85%-át kötvény típusú befektetésben kell tartani

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap stratégiai eszközallokációja rövid távú, 1-2 éves periódusra vonatkozó piaci várakozás alapján kerül kialakításra. A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkor piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Országkockázat
- Kamatlábkockázat
- Devizaárfolyam-ingadozások

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	alacsony
Ajánlott befektetési időtáv:	3-5 év
Nyilvántartás pénzneme:	euró

Best Selection – Menedzselt vegyes euró eszközalap

Az eszközalap célja

Az eszközalap célja, hogy aktív portfóliókezeléssel, hitel- és részvény-oldali kockázatvállalással minden piaci ciklusban a lehető legjobb megtérülést biztosítsa befektetői számára. A portfóliókezelő folyamatos piacelemzéssel és az egyes piaci eseményekre történő azonnali reakcióval törekszik az optimális portfólió kialakítására, melyben széles körű diverzifikáció szolgál a kockázatok csökkentésére.

Az eszközalap fő befektetési területe

- A befektetési skála a klasszikus kötvény, valamint részvénykitettségen kívül kiterjed az innovatív termékekre is, mint például mezőgazdasági és ipari nyersanyagok, strukturált termékek, valamint fedezeti célú határidős pozíciókat is felvehet. A portfóliókezelő az eszközosztályok közötti megosztottságon kívül nagy hangsúlyt fektet a földrajzi diverzifikációra is. A mögöttes instrumentumok között megtalálhatók mind a fejlett, mind a fejlődő piacot reprezentáló értékpapírok is.

Az eszközalap befektetési korlátai

- Az eszközalap legalább 40%-ban pénzeszközöket, európai pénzpiaci eszközöket, valamint állampapírokat tartalmaz
- A részvények, valamint részvény típusú befektetések az eszközalap maximum 60%-át tehetik ki

Az eszközalap stratégiai allokációja

- Az eszközalap stratégiai eszközallokációja rövid távú, 1-2 éves periódusra vonatkozó piaci várakozás alapján kerül kialakításra. A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkori piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvényárfolyam-ingadozások
- Devizaárfolyam-ingadozások
- Országkockázat
- Kamatlábváltozások
- Partnerkockázat
- Visszafizetési kockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	közepes
Ajánlott befektetési időtáv:	5-7 év
Nyilvántartás pénzneme:	euró

Ázsiai részvény euró eszközalap

Az eszközalap célja

Az Ázsiai részvény eszközalap célja a jelenleg a világgazdaságnál gyorsabban fejlődő ázsiai régió eredményeiből hosszabb távon való részesedés Kelet-Ázsia (Kína, Hong-Kong, Taiwan, Dél-Korea, Indonézia, Malajzia, Fülöp-szigetek, Szingapúr, Thaiföld) és India vezető, növekedésorientált vállalataiba történő hosszú távú befektetéssel. Az eszközallokációs döntés az egyes gazdaságok és tőzsdék aktuális állapota, kilátása alapján kerül meghozatalra.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Ázsiában kibocsátott, vagy Ázsiában érdekelt vállalatok tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírai
- Az eszközalap a diverzifikációt szem előtt tartva befektetéseit egyedi értékpapírokon kívül a befektetési politikában meghatározott régióspecifikus befektetési alapok jegyeiben is tarthatja

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök és pénzpiaci eszközök portfólión belüli súlya maximum 10%
- A részvények portfólión belüli súlya minimum 90%
- Ázsiai részvények minimális súlya 50%

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap a stratégiai eszközösszetétele alapján 5%-ban likviditást biztosító pénzeszközöket és 95%-ban tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírokat tartalmaz.

A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkori piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvénytípusból eredő árfolyam-ingadozás
- Devizaárfolyam-ingadozás
- Országkockázat
- Partnerkockázat
- Politikai kockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	magas
Ajánlott befektetési időtáv:	7-10 év
Nyilvántartás pénzneme:	euró

Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény euró eszközalap

Az eszközalap célja

A Dél csillagai – latin-amerikai és afrikai részvény eszközalap célja hosszú távon magas tőkenyeresség elérése a Latin-Amerikában (beleértve a Karib térséget is) és Afrikában bejegyzett, valamint ezen régiókban tevékenykedő vállalatok tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírjainak vásárlásával.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Latin-amerikai és afrikai vállalatok tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírjai – ezen régiókhoz tartoznak a közép- és dél-amerikai országok, úgy mint Argentína, Brazília, Chile, Kolumbia, Mexikó, Peru és Venezuela, valamint afrikai országok, mint Marokkó, Dél-Afrikai Köztársaság
- Az eszközalap a diverzifikációt szem előtt tartva befektetéseit egyedi értékpapírokon kívül a befektetési politikában meghatározott régióspecifikus befektetési alapok jegyeiben is tarthatja

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök és pénzüpi eszközök portfólión belüli súlya maximum 10%
- A részvények portfólión belüli súlya minimum 90%
- Latin-amerikai és afrikai részvények minimális súlya 50%

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap a stratégiai eszközösszetétele alapján 5%-ban likviditást biztosító pénzeszközöket és 95%-ban latin-amerikai és afrikai vállalatok tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírjait tartalmazza.

A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkor piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvénytőzsiárból eredő árfolyam-ingadozás
- Devizaárfolyam-ingadozás
- Országkockázat
- Partnerkockázat
- Politikai kockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	magas
Ajánlott befektetési időtáv:	7-10 év
Nyilvántartás pénzneme:	euró

Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény euró eszközalap

Az eszközalap célja

Az eszközalap célja, hogy az erősödő európai gazdasági aktivitáshoz kapcsolódó fejlődő országok növekedését kihasználva a régióban történő kockázatvállalással hosszú távon az állampapírhozámok feletti hozamot biztosítson befektetői részére. A régió országaiban végbement politikai konszolidáció és a piaci folyamatok liberalizációja rendkívül dinamikus gazdasági növekedést tesz lehetővé. Az Európai Unióhoz újonnan csatlakozott országok lehetőségei továbbra is széleskörűek (infrastruktúra-fejlesztés, logisztikai központok, városfejlesztés). A volt jugoszláv tagországok a közeljövőben a befektetői figyelem középpontjába kerülhetnek, melynek árfelhajtó hatása várható. Oroszország és Törökország, méretük miatt megkerülhetetlen tényezők, a növekedés lehetősége ezen országokban is jelentős.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Délkelet- és kelet-európai vállalatok tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírjai
- Az eszközalap a diverzifikációt szem előtt tartva befektetéseit egyedi értékpapírokon kívül a befektetési politikában meghatározott régióspecifikus befektetési alapok jegyeiben is tarthatja

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök és pénzüpi eszközök portfólión belüli súlya maximum 10%
- A részvények portfólión belüli súlya minimum 90%
- Délkelet- és kelet-európai részvények minimális súlya 50%

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap a stratégiai eszközösszetétele alapján 5%-ban likviditást biztosító pénzeszközöket és 95%-ban délkelet- és kelet-európai részvényeket tartalmaz.

A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkor piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvénypozícióból eredő árfolyam-ingadozások
- Országkockázat
- Devizaárfolyam-ingadozások
- Politikai kockázat
- Partnerkockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	magas
Ajánlott befektetési időtáv:	7-10 év
Nyilvántartás pénzneme:	euró

Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap

Az eszközalap célja

Az eszközalap célja, hogy a vezető gazdasági régiók jövőbeli növekedéséből profitáljon az eszközalap diverzifikált portfóliója segítségével. Az eszközalap közvetlen befektetéseken vagy befektetési alapokon keresztül a fejlett tőkepiaci országokban kibocsátott és kereskedett részvényekbe kerül befektetésre. A befektetések kiválasztásánál a portfóliókezelő vizsgálja az egyes országok makrogazdasági helyzetét, a gazdasági növekedés szerkezetét és jövőbeni kilátásait.

Az eszközalap fő befektetési területe

- Nemzetközi, fejlett piaci vállalatok tulajdonviszonyt megtestesítő értékpapírai
- Az eszközalap nem szektorspecifikus, több iparágba történő befektetést tesz lehetővé a kedvező pénzügyi mutatókkal rendelkező, vonzó befektetési célként számon tartott társaságok részvényeibe
- Az eszközalap a diverzifikációt szem előtt tartva befektetéseit egyedi értékpapírokon kívül a befektetési politikában meghatározott régióspecifikus befektetési alapok jegyeiben is tarthatja

Az eszközalap befektetési korlátai

- A pénzeszközök és pénzpiaci eszközök portfólión belüli súlya maximum 10%
- A részvények portfólión belüli súlya minimum 90%

Az eszközalap stratégiai allokációja

Az eszközalap a stratégiai eszközösszetétele alapján 5%-ban likviditást biztosító pénzeszközöket és 95%-ban globális, fejlett piaci részvényeket tartalmaz.

A portfóliókezelő a stratégiai eszközallokációtól a mindenkori piaci helyzet és várakozásai függvényében a befektetési politikában meghatározott limiteken belül eltérhet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- Részvénypozícióból eredő árfolyam-ingadozás
- Devizaárfolyam-ingadozás
- Országkockázat
- Partnerkockázat

Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke:	magas
Ajánlott befektetési időtáv:	5-7 év
Nyilvántartás pénzneme:	euró



Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei

Az AXA Biztosító Zrt. (1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei és a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107), továbbá a Kiegészítő Biztosítások Általános és Különös Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

1. fejezet

Fogalmak és meghatározások

- 1.1 **Baleset** az az esemény, mely a Biztosított akaratától függetlenül fellépő, egyszeri hirtelen, külső behatásra bekövetkező, orvosi ellátást szükségessé tevő testi sérülés, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül a kiegészítő biztosítások különös feltételeiben meghatározott biztosítási események egyikét szenved el.
- 1.2 **Betegség** a mindenkor orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi, pszichés állapot.
- 1.3 **Szerzett betegség:** minden olyan betegség, amelyet a Biztosítottnál kockázatviselés kezdetét követően diagnosztizáltak, illetve annak tünetei miatt a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor kivizsgálás, kezelés alatt nem állt.
- 1.4 **Biztosítási csomag:** a Biztosító által meghatározott arányban összeállított kiegészítő biztosítások összefoglaló elnevezése.

2. fejezet

A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1 Biztosított lehet minden 1-110 éves természetes személy.
- 2.2 Nem lehet Biztosított, akinek a részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot vagy szociális járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet Biztosított, aki a kockázatviselést megelőzően már rendelkezik az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetének (továbbiakban szakértői intézet) határozatával, illetve kérelmet nyújtott be az említett intézetnél egészségkárosodás megállapítása céljából.
- 2.3 A Biztosító a Biztosítottak korát – az Általános Személybiztosítási Feltételektől eltérően – úgy állapítja meg, hogy a biztosítási időszak kezdetének évszámából levonja a Biztosítottak születésének évszámát.
- 2.4 Az egyes kiegészítő biztosítások ettől eltérő korra vonatkozó előírásait a kiegészítő biztosítások különös feltételei tartalmazzák.

3. fejezet

Kedvezményezettek

- 3.1 A biztosítási szerződésben Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Kedvezményezett lehet:
 - a biztosítási szerződésben megnevezett személy,
 - a Biztosított,
 - a Biztosított örököse, ha a biztosítási szerződésben Kedvezményezettet nem jelöltek meg.

- 3.2 A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, a Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett-jelölés hatályát veszítette, illetve érvénytelen.
- 3.3 A Kedvezményezett jelölése a Szerződő részéről történik. Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a kedvezményezett-jelöléshez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával az ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor Kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.
- 3.4 A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ebben az esetben Kedvezményezettek a Biztosított örökösei, amennyiben a Szerződő nem él további kedvezményezett-jelölési jogával.
- 3.5 A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Biztosított személyétől eltérő kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a Szerződő fél költségeit – beleértve a megfizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.

4. fejezet

Biztosítási esemény

Biztosítási esemény – jelen feltételek szerint – a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselése alatt a kiegészítő biztosítások különös feltételeiben meghatározott eseménye.

5. fejezet

Biztosítási szolgáltatás

- 5.1 A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti az adott kiegészítő biztosításra vonatkozóan, a kötvényben feltüntetett biztosítási összegből számított kiegészítő biztosításonként meghatározott biztosítási szolgáltatást.
- 5.2 A Biztosító biztosítási szolgáltatás jogcímen felmerülő kötelezettsége, a főbiztosítás különös feltételei szerint a Szerződő számlájának devizájában merül fel, és a Biztosító ennek megfelelően teljesíti azt. A Kedvezményezettnek jogában áll kérni, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatást a Szerződő számlájának devizájától eltérően magyar forintban teljesítse. Ebben az esetben a Biztosító magyar forintban teljesíti a biztosítási szolgáltatást, és az ezzel kapcsolatosan felmerülő költségeket a Kedvezményezett viseli (Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107) 4.5 pontja).
- 5.3 A Biztosító egy szerződésen belül több Biztosított csatlakozása esetén többszolgáltatást nyújt a 3. számú melléklet 2. pont szerint.
- 5.4 A biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a Biztosító szolgáltatását követően, a szerződés a Szerződő további díjfizetése mellett továbbra is fennmarad, kivéve ha erről a kiegészítő biztosítás különös feltételei eltérően rendelkeznek.
- 5.5 Amennyiben a biztosítási esemény azután következik be, hogy a Biztosító kockázatviselése megszűnt, a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

6. fejezet

A biztosítás tartama, a Biztosító kockázatviselése

- 6.1 Az Általános Személybiztosítási Feltételek 4.1 pontjától eltérően a Biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órakor visszamenőleges hatállyal kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött vagy létre fog jönni. A biztosítási szerződés létrejön a biztosítási ajánlat Biztosító általi elfogadásával, amennyiben a biztosítási díj a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107) 8.8 pontjában szabályozottak szerint a Biztosítóhoz beérkezett.
- 6.2 A Biztosító részéről a kockázat-elbírálásra nyitva álló határidő a biztosítási ajánlat hiánytalan kitöltését vagy beérkezését követően kezdődik. Hiánytalan a biztosítási ajánlat, amennyiben tartalmazza a Biztosító által formanyomtatványként rendelkezésre bocsátott, minden Biztosítotttra vonatkozóan kitöltött nyilatkozatokat. Kiskorú szerződő esetén a biztosítási ajánlatnak része a szerződés megkötésére vonatkozó hatáskörrel rendelkező hatóság engedélye is. A nem hiánytalanul kitöltött ajánlat esetében a kockázat-elbírálás csak a hiánypótlást követően kezdődik.

- 6.3 Amennyiben a biztosítási tartam alatt a Szerződő a már meglévő kiegészítő biztosítása mellé új kiegészítő biztosítást köt, akkor az új kiegészítő biztosítás vonatkozásában a 12.4, 12.5 és 12.6 pontokban meghatározott időtartamokat a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttétől kell számítani.
- 6.4 A kiegészítő biztosítás tartama a kockázatviselés kezdete és a kiegészítő biztosítás megszűnése közötti időszak.

7. fejezet

A kiegészítő biztosítások megszűnése

- 7.1 A biztosítási szerződés az alábbi esetekben automatikusan megszűnik:
- annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a Biztosított a 110. életévét betölti, kivéve ha a kiegészítő biztosítás különös feltétele ettől eltérően rendelkezik.
 - a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halálával, a bejelentésnek a Biztosítóhoz való beérkezését követő napon.
 - a főbiztosítás bármely okból történő megszűnésével, ugyanazzal a hatállyal.
- 7.2 A Szerződő írásbeli felmondásával. A felmondással a Biztosító kockázatviselése a felmondás beérkezését követő hónapfordulóra megszűnik.
- 7.3 A biztosítási csomag megszűnik, ha a biztosítási csomagban lévő bármely kiegészítő biztosítás megszűnik. A meg nem szűnő kiegészítő biztosítások a Biztosító kockázatviselése alatt változatlanul fennállnak.

8. fejezet

A biztosítási összeg

- 8.1 A biztosítási összeget a Szerződő köteles az ajánlaton meghatározni.
- 8.2 A biztosítási összeg a Szerződő számlájának devizájában kerül meghatározásra.
- 8.3 A biztosítási összeg a tartam során bármikor, hónapfordulóval változtatható, amellyel egyidejűleg a kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási díj is módosul. A biztosítási összeg emelésénél a Biztosító kockázat-elbírálást alkalmazhat.
- 8.4 A kiegészítő biztosításokra vonatkozó biztosítási összegek a biztosítási csomagoknál az 5. számú mellékletben előre meghatározottak, amelyeket egész számmal többszörözni lehet a biztosítási szerződés megkötésekor, jelen feltételek 3. számú melléklet 4. pontban szabályozott szorzók alkalmazásával. A biztosítási csomagok elemeit csak azonos mértékben lehet többszörözni.

9. fejezet

Biztosítási díj

- 9.1 A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító kiegészítő biztosításokra vonatkozó díjszámítása (4. számú melléklet) alapján történik, melynél a Biztosító figyelembe veszi a Biztosítottak korát, nemét, a választott biztosítási összeget és a Biztosított tevékenységének és hobby-tevékenységének kockázatát.
- 9.2 A kiegészítő biztosítások díját a Biztosító havi gyakorisággal a Szerződő számlájáról, a számla devizájában vonja le.
- 9.3 Amennyiben a biztosítási tartam alatt a Szerződő további kiegészítő biztosítást köt, abban az esetben a Biztosító a kockázatviselést az ajánlat aláírását követő nap 0. órájától vállalja, a biztosítási díj a hozzákötést követő biztosítási hónapfordulótól esedékes.
- 9.4 A Biztosító a kiegészítő biztosításokra vonatkozóan, az Általános Személybiztosítási Feltételektől eltérően nem számít fel díjfizetési gyakorisági pótdíjat.
- 9.5 A kiegészítő biztosítások éves minimális díját a 3. számú melléklet 3. pont tartalmazza.
- 9.6 A Biztosított korára tekintettel a Biztosító a biztosítási díjat biztosítási évente újra számítja.

10. fejezet

A biztosítás értékének megőrzése

- 10.1 A biztosítás értékének megőrzését a biztosítási összeg évenkénti emelésének lehetősége biztosítja. Az ehhez tartozó biztosítási díj a biztosítási összeggel azonos arányban növekszik. Ebben az esetben a Biztosító eltekint újabb kockázat-elbírálástól.
- 10.2 Amennyiben a Szerződő a felajánlott értékkövetésen felül kívánja emelni a biztosítási összeget, abban az esetben a Biztosító élhet a kockázat-elbírálás lehetőségével (12. fejezet).
- 10.3 Az értékkövetéshez használt indexet (az évenkénti díjnövekedés mértékét) a Biztosító állapítja meg úgy, hogy az a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári év fogyasztói árindexétől legfeljebb 5 százalékponttal tér el.
- 10.4 A díjnövekedés mértékét a Biztosító minden naptári év július 1-jére vonatkozóan határozza meg és ez a mérték július 1-jétől a következő naptári év június 30-ig van érvényben.
- 10.5 A biztosítási évfordulót megelőzően (legalább 30 nappal) a Biztosító minden évben kiegészítő biztosításonként értesítést küld a megemelkedett biztosítási összegről és a megemelkedett díjról. A Szerződőnek jogában áll a díjemelést (értékkövetést) az évfordulót megelőzően legalább 15 nappal megelőzően visszautasítani. Ha ezt nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt biztosítási összeget és díjat tekinti érvényesnek.

11. fejezet

Biztosítási csomag

- 11.1 A Biztosított az egyedi kiegészítő biztosítások mellett és helyett a 2. számú mellékletben felsorolt csomagok közül is választhat.
- 11.2 A Biztosító által összeállított biztosítási csomagon belül a kiegészítő biztosítások egymáshoz viszonyított aránya a biztosítási tartam során nem változik.
- 11.3 Egy szerződésen belül különböző biztosítási csomagok választhatók.
- 11.4 Egy szerződésen belül azonos biztosítási csomagot több Biztosított vonatkozásában is választani lehet.
- 11.5 Egy Biztosított egyszerre több biztosítási csomaggal is rendelkezhet, de ugyanazon csomagból azonos Biztosított egy időben csak eggyel rendelkezhet.
- 11.6 A biztosítás tartama alatt a biztosítási csomagban lévő kiegészítő biztosítások biztosítási összegei változtathatóak, minden a biztosítási csomagban lévő kiegészítő biztosításra ugyanolyan arányban.
- 11.7 A biztosítási csomagokat bármikor hónapfordulóra meg lehet szüntetni, bármikor új biztosítási csomag köthető, bármikor új kiegészítő biztosítás köthető a csomag mellé.
- 11.8 A csomagban a kiegészítő biztosításokra csak azonos mértékű értékkövetést lehet választani.
- 11.9 A Biztosító az Általános Személybiztosítási Feltételek 19.1 pontjában alkalmazott kizárásoktól eltekintve, kizárólag a Sport csomagra vonatkozóan jelen különös feltételek 2. számú mellékletben meghatározott Sportzáradéokban felsorolt sportokra is vállalja a kockázatviselést, ha erre a záradékra hivatkozással kötötték a szerződést.

12. fejezet

A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

- 12.1 A Biztosító mentesül az Általános Személybiztosítási Feltételekben megfogalmazott kizárások és mentesülések esetén a szolgáltatás teljesítése alól.
- 12.2 A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény bekövetkezésében alkohol- vagy drogfogyasztás közrehatása igazolható.

- 12.3 A Biztosító 5 éven belül abban az esetben is mentesül a biztosítás szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, figyelembe véve a 12.4, 12.5, 12.6 pontokat, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított betegsége a szerződés létrejöttének időpontjában már fennállt és az orvosszakmai szabályok szerint megállapításra került.
- 12.4 A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított **6. hónap végéig** terjedő időszakban kizárja a betegségből eredő kockázatokat és azok bekövetkezése esetén nem nyújt szolgáltatást.
- 12.5 A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított **24. hónap végéig** terjedő időszakban kizár minden olyan betegséget, amelyet a Biztosított az ajánlat aláírásakor ismert, és azok bekövetkezése esetén nem nyújt szolgáltatást.
- 12.6 A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított **60. hónap végéig** terjedő időszakban kizár minden az ajánlat aláírásakor ismert betegséget és azok bekövetkezése esetén nem nyújt szolgáltatást, kivéve a haláleseti szolgáltatást, amennyiben a halál oka olyan ismert betegség, amely az 1. számú mellékletben nem került felsorolásra.

13. fejezet

Maradékjogok

A kiegészítő biztosítások nem rendelkeznek maradék jogokkal. (Általános Személybiztosítási Feltételek 24., 25., 26., 27. fejezet)

14. fejezet

Többlethozam-visszatérítés

A kiegészítő biztosítások nem rendelkeznek az Általános Személybiztosítási Feltételek 28. fejezetében leírt többlethozam-visszatérítésből származó jogokkal.

15. fejezet

Választható kiegészítő biztosítások

Halálesetre szóló kiegészítő biztosítás (A7111)
 Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás kiemelt térítéssel (A0114)
 Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás kiemelt térítéssel (A0115)
 Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás (A0121)
 Végleges rokkantság (TB I., II.) esetére szóló kiegészítő biztosítás (A1103)
 Műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás (A1111)
 Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás (A1114)

16. fejezet

- 16.1 A Biztosító az egyes biztosítási szerződések biztosítási tartama során nem jogosult megváltoztatni a jelen feltételek 1. számú mellékletében közzétett adatokat.
- 16.2 A Biztosító jogosult a jelen feltételek 2-5. számú mellékleteiben közzétett adatokat naptári évente legfeljebb kétszer megváltoztatni. A változásról a Biztosító a Szerződőt a változás hatálybalépése előtt 30 nappal írásban köteles értesíteni. Amennyiben a Szerződő a Biztosító által eszközölt változásokat nem fogadja el, akkor joga van a kiegészítő biztosítási szerződést megszüntetni. A Biztosító a változásra vonatkozó tájékoztatását közzéteszi a honlapján.

1. számú melléklet

Érvényes: 2010. június 1-jétől kötött szerződésekre

Azon kizárások listája, amelyek lépcsőzetesen feloldásra kerülnek

Kizárásra kerülnek azon halálesetek a kockázatviselés kezdetétől számított 2–5 évig, ahol az alábbi, a kötés időpontjában fennálló és ismert betegségek és kórállapotok, vagy azok következményei a bekövetkezett halállal, mint azt kiváltó alapbetegség, vagy alapbetegség szövődménye, vagy közvetlen halálok kapcsolatba hozhatóak.

- 1 Rosszindulatú daganat (rák), koponyaűri vagy gerincűri térszűkítést okozó egyéb daganatok
- 2 Szívbetegségek, mint szívkoszorúér-betegség, szívritmuszavar, szívbillentyű-elégtelenség, beültetett műbillentyű, szívfejlődési rendellenesség
- 3 Agyi érbetegség, agyi sérülés, epilepszia
- 4 Idült veseelégtelenség
- 5 Májgyulladás, májsugorodás
- 6 Idült hasnyálmirigy-gyulladás
- 7 Krónikus obstruktív légúti betegség (COPD)
- 8 Örökletes anyagcsere-, idegrendszeri, izombetegségek
- 9 Izomdisztrófiák, idegi eredetű izomsorvadások, idegrendszeri degeneratív betegségek, multiplex szklerózis
- 10 Vérzékenység

2. számú melléklet

Érvényes: 2010. június 1-jétől.

Választható biztosítási csomagok

Az alábbi biztosítási csomagok választhatóak a főbiztosításhoz

1 Alap csomag

Választható devizanemek		HUF	EUR	CHF
ALAP		1 egység		
Kód	Kiegészítő biztosítások megnevezése	Biztosítási összeg		
A7111	Haláleseti	100 000	400	500
A0114	Baleseti halál kiemelt térítéssel	100 000	400	500
A0115	Baleseti rokkantság kiemelt térítéssel	200 000	800	1 000

2 Junior csomag

Választható devizanemek		HUF	EUR	CHF
JUNIOR		1 egység		
Kód	Kiegészítő biztosítások megnevezése	Biztosítási összeg		
A7111	Haláleseti	100 000	400	500
A0114	Baleseti halál kiemelt térítéssel	100 000	400	500
A0115	Baleseti rokkantság kiemelt térítéssel	200 000	800	1 000
A0121	Baleseti műtéti térítés	20 000	80	100

3 Családfenntartó csomag

Választható devizanemek		HUF	EUR	CHF
CSALÁDFENNTARTÓ		1 egység		
Kód	Kiegészítő biztosítások megnevezése	Biztosítási összeg		
A7111	Haláleseti	200 000	800	1 000
A0114	Baleseti halál kiemelt térítéssel	200 000	800	1 000
A0115	Baleseti rokkantság kiemelt térítéssel	400 000	1 600	2 000
A0121	Baleseti műtéti térítés	20 000	80	100
A1114	Kritikus betegségek	100 000	400	500

4 Vállalkozói csomag

Választható devizanemek		HUF	EUR	CHF
VÁLLALKOZÓI		1 egység		
Kód	Kiegészítő biztosítások megnevezése	Biztosítási összeg		
A7111	Haláleseti	200 000	800	1 000
A0114	Baleseti halál kiemelt térítéssel	200 000	800	1 000
A0115	Baleseti rokkantság kiemelt térítéssel	400 000	1 600	2 000
A0121	Baleseti műtéti térítés	20 000	80	100
A1103	Végleges rokkantság (I., II.)	200 000	800	1 000
A1114	Kritikus betegségek	200 000	800	1 000

5 Női csomag

Választható devizanemek		HUF	EUR	CHF
NŐI		1 egység		
Kód	Kiegészítő biztosítások megnevezése	Biztosítási összeg		
A7111	Haláleseti	200 000	800	1 000
A0114	Baleseti halál kiemelt térítéssel	200 000	800	1 000
A0115	Baleseti rokkantság kiemelt térítéssel	400 000	1 600	2 000
A0121	Baleseti műtéti térítés	10 000	40	50
A1111	Műtéti térítés	10 000	40	50

6 Sport csomag

6.1

Választható devizanemek		HUF	EUR	CHF
SPORT		1 egység		
Kód	Kiegészítő biztosítások megnevezése	Biztosítási összeg		
A7111	Haláleseti	200 000	800	1 000
A0114	Baleseti halál kiemelt térítéssel	200 000	800	1 000
A0115	Baleseti rokkantság kiemelt térítéssel	400 000	1 600	2 000
A0121	Baleseti műtéti térítés	20 000	80	100
A1103	Végleges rokkantság (I., II.)	200 000	800	1 000

6.2 Sportzáradék a Sport csomagra vonatkozóan

A Biztosító az alább felsorolt **hobbi** szintű extrém sporttevékenységekre teljes körű kockázatot vállal, kivételt képez, ha a biztosítási esemény edzés, verseny vagy versenyre történő felkészülés közben vagy rekord beállításra való felkészülés, rekord-beállítási kísérlet közben következik be. A Biztosító nem vállalja a kockázatviselést a hivatásos sportolókra.

Biztosító által vállalt sporttevékenységek

- 1 vízisí
- 2 jetski
- 3 vadvízi evezés (rafting)
- 4 hegy- és sziklamászás (2000 m-ig)
- 5 barlangászat
- 6 mélybe ugrás (bungee jumping)
- 7 falmászás
- 8 hőlégballonozás
- 9 félkezes és nyílttengeri vitorlázás
- 10 sárkányrepülés
- 11 ejtőernyőzés
- 12 paplanernyőzés
- 13 műrepülés
- 14 siklóernyőzés
- 15 vadászat

A Biztosító kockázatviselése **nem terjed ki** azokra a biztosítási eseményekre, amelyek ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével, vagy a Biztosító által vállalt sporttevékenységek listájában fel nem sorolt extrém sporttevékenységgel.

- magashegyi expedíció
- rally
- bázisugrás
- roncsautó (autó-crash) sport

3. számú melléklet

Érvényes: 2010. június 1-jétől.

1 Biztosítottak száma:

Egy főbiztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítások Biztosítottainak száma legfeljebb 10 fő.

2 A Biztosító egy szerződésen belül több Biztosított csatlakozása esetén többszolgáltatást nyújt az alábbiak szerint:

- Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítottak létszáma kettő: mindkét Biztosítottra vonatkozóan a szolgáltatási összeg 110 %-át
- Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítottak létszáma legalább három: minden Biztosítottra vonatkozóan a szolgáltatási összeg 115%-át.

3 Minimális éves díj

A Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan az „A” oszlopban feltüntetett minimális éves díjat írja elő.

Ezen felül, ha nem biztosítási csomagot választ a Szerződő, hanem egyedileg összeállított kiegészítő biztosításokat, a Biztosító a „B” oszlopban feltüntetett egyes kiegészítő biztosításokra vonatkozó minimális éves díjat is előírja.

Devizanem	„A” oszlop	„B” oszlop
HUF	6 000	1 500
EUR	25	6
CHF	30	8

4 Biztosítási csomagok egységeinek többszörözése

A biztosítási csomagok alapegységeikben kerültek meghatározásra (5. számú melléklet). A csomagokat 1-99-ig terjedő egész számmal lehet többszörözni.

4. számú melléklet

Kiegészítő biztosítások éves díjtételei

Érvényes: 2010. június 1-jétől.

1 egység biztosítási összeg éves díja									
	A7111		A0114	A0115	A0121	A111	A1103	A1114	
Nem	Férfi	Női						Férfi	Női
Kor	Halálesi		Baleseti halál	Baleseti rokkantság	Baleseti műtéti térítés	Műtéti térítés	Végleges rokk. (I., II.)	Kritikus betegségek	
0	0,00093590	0,00048756	0,00180000	0,002000000	0,024420100	0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
1	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
2	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
3	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
4	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
5	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
6	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
7	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
8	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
9	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
10	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
11	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
12	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
13	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
14	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
15	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
16	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
17	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
18	0,00093590	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0011400	0,0011400
19	0,0117865	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0012540	0,0012540
20	0,00139473	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0013680	0,0013680
21	0,00156391	0,00048756				0,07344000	0,00102000	0,0014820	0,0015960
22	0,00176008	0,00048756				0,08160000	0,00102000	0,0015960	0,0017100
23	0,00174483	0,00048756				0,09078000	0,00102000	0,0017100	0,0019380
24	0,00173534	0,00045709				0,09486000	0,00102000	0,0018240	0,0021660
25	0,00178595	0,00051172				0,09996000	0,00102000	0,0019380	0,0022800
26	0,00181590	0,00054465				0,10506000	0,00102000	0,0021660	0,002580
27	0,00183754	0,00058852				0,10914000	0,00102000	0,0023940	0,0027360
28	0,00203930	0,00064336				0,11220000	0,00102000	0,0027360	0,0029640
29	0,00211557	0,00070922				0,11526000	0,00102000	0,0029640	0,0031920
30	0,00219639	0,00081887				0,11730000	0,00112200	0,0033060	0,0035340
31	0,00230887	0,00093969				0,11934000	0,00122400	0,0037620	0,0036480
32	0,00266182	0,00109362				0,12138000	0,00132600	0,0043320	0,0041040
33	0,00306602	0,00128085				0,12342000	0,00142800	0,0049020	0,0044460
34	0,00349346	0,00145775				0,12546000	0,00153000	0,0053580	0,0046740
35	0,00395472	0,00166827				0,12750000	0,00163200	0,0059280	0,0050160
36	0,00444119	0,00190172				0,12954000	0,00173400	0,0070680	0,0057000
37	0,00496383	0,00214737				0,13158000	0,00183600	0,0083220	0,0062700
38	0,00552415	0,00240547				0,13362000	0,00204000	0,0098040	0,0070680
39	0,00610398	0,0026763				0,13566000	0,00224400	0,0112860	0,0079800
40	0,00672479	0,002938				0,13770000	0,00244800	0,0129960	0,0090060
41	0,00736857	0,00316842				0,13974000	0,00265200	0,0153900	0,0102600
42	0,00803716	0,00337852				0,14178000	0,00295800	0,0176700	0,0116280
43	0,00874279	0,00361292				0,14382000	0,00316200	0,0201780	0,0128820
44	0,00946740	0,00384961				0,14586000	0,00357000	0,0225720	0,0142500
45	0,01024440	0,00415636				0,14790000	0,00397800	0,0249660	0,0156180
46	0,01103516	0,00451177				0,14994000	0,00438600	0,0275880	0,0169860
47	0,01185251	0,00490559				0,15198000	0,00499800	0,0300960	0,0183540
48	0,01268839	0,00532742				0,15300000	0,00571200	0,0327180	0,0196080
49	0,01361119	0,00576677				0,15402000	0,00652800	0,0354540	0,0209760
50	0,01460526	0,006236				0,15504000	0,00754800	0,0383040	0,0223440
51	0,01568819	0,00667831				0,15606000	0,00867000	0,0409260	0,0237120
52	0,01779577	0,00712854				0,15708000	0,009996000	0,0436620	0,0251940
53	0,02008595	0,00761086				0,15810000	0,01142400	0,0462840	0,0266760
54	0,02257380	0,00857024				0,15912000	0,01305600	0,0490200	0,0280440

1 egység biztosítási összeg éves díja									
	A7111		A0114	A0115	A0121	A111	A1103	A1114	
Nem	Férfi	Női						Férfi	Női
Kor	Halálesi		Baleseti halál	Baleseti rokkantság	Baleseti műtéti térítés	Műtéti térítés	Végleges rokk. (I., II.)	Kritikus betegségek	
55	0,02523193	0,00967665				0,16014000	0,01489200	0,0517560	0,0295260
56	0,02803810	0,01096042				0,16116000	0,01693200	0,0548340	0,0316920
57	0,03099591	0,01244183				0,16218000	0,01907400	0,0581400	0,0339720
58	0,03418196	0,01408179				0,16320000	0,02142000	0,0620160	0,0365940
59	0,03765614	0,01591073				0,16422000	0,0247200	0,0665760	0,0396720
60	0,04153496	0,01791347				0,16524000	0,02703000	0,0715920	0,0429780
61	0,04578879	0,02005205				0,16626000	0,03039600	0,0771780	0,0465120
62	0,05039511	0,02233491				0,16728000	0,03406800	0,0828780	0,0502740
63	0,05541929	0,02483025				0,16830000	0,03794400	0,0888060	0,0541500
64	0,06094222	0,0277432				0,16932000	0,04192200	0,0947340	0,0580260
65	0,06712269	0,03117118				0,17034000	0,04590000	0,1004340	0,0617880
66	0,07249604	0,03513902							
67	0,07787716	0,03948303							
68	0,08363954	0,04442297							
69	0,08959643	0,05020234							
70	0,09595636	0,05701025							
71	0,10245847	0,06463939							
72	0,10904738	0,07303799							
73	0,11624022	0,08259605							
74	0,12439139	0,0938853							
75	0,13382124	0,10735173							
76	0,00360000	0,00360000							
77	0,00360000	0,00360000							
78	0,00360000	0,00360000							
79	0,00360000	0,00360000							
80	0,00360000	0,00360000							
81	0,00360000	0,00360000							
82	0,00360000	0,00360000							
83	0,00360000	0,00360000							
84	0,00360000	0,00360000							
85	0,00360000	0,00360000							
86	0,00360000	0,00360000							
87	0,00360000	0,00360000							
88	0,00360000	0,00360000							
89	0,00360000	0,00360000							
90	0,00360000	0,00360000							
91	0,00360000	0,00360000							
92	0,00360000	0,00360000							
93	0,00360000	0,00360000							
94	0,00360000	0,00360000							
95	0,00360000	0,00360000							
96	0,00360000	0,00360000							
97	0,00360000	0,00360000							
98	0,00360000	0,00360000							
99	0,00360000	0,00360000							
100	0,00360000	0,00360000							
101	0,00360000	0,00360000							
102	0,00360000	0,00360000							
103	0,00360000	0,00360000							
104	0,00360000	0,00360000							
105	0,00360000	0,00360000							
106	0,00360000	0,00360000							
107	0,00360000	0,00360000							
108	0,00360000	0,00360000							
109	0,00360000	0,00360000							
110	0,00360000	0,00360000							

5. számú melléklet

A biztosítási csomagok éves díjtételei

Érvényes: 2010. június 1-jétől

Alap csomag

Egységnyi biztosítási összegek a Szerződő számlájának devizájában.

		HUF	EUR	CHF
Kód	Kiegészítő biztosítások megnevezése	Biztosítási összeg		
A7111	Halálesi	100 000	400	500
A0114	Baleseti halál kiemelt térítéssel	100 000	400	500
A0115	Baleseti rokkantság kiemelt térítéssel	200 000	800	1 000

Éves biztosítási díj 1 egységre vonatkozóan						
Kor	HUF		EUR		CHF	
	Férfi	Női	Férfi	Női	Férfi	Női
0	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
1	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
2	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
3	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
4	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
5	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
6	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
7	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
8	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
9	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
10	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
11	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
12	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
13	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
14	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
15	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
16	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
17	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
18	673,59000000	628,75600000	2,69436000	2,51502400	3,36795000	3,14378000
19	697,86500000	628,75600000	2,79146000	2,51502400	3,48932500	3,14378000
20	719,47300000	628,75600000	2,87789200	2,51502400	3,59736500	3,14378000
21	736,39100000	628,75600000	2,94556400	2,51502400	3,68195500	3,14378000
22	756,00800000	628,75600000	3,02403200	2,51502400	3,78004000	3,14378000
23	754,48300000	628,75600000	3,01793200	2,51502400	3,77241500	3,14378000
24	753,53400000	625,70900000	3,01413600	2,50283600	3,76767000	3,12854500
25	758,59500000	631,17200000	3,03438000	2,52468800	3,79297500	3,15586000
26	761,59000000	634,46500000	3,04636000	2,53786000	3,80795000	3,17232500
27	763,75400000	638,85200000	3,05501600	2,55540800	3,81877000	3,19426000
28	783,93000000	644,33600000	3,13572000	2,57734400	3,91965000	3,22168000
29	791,55700000	650,92200000	3,16622800	2,60368800	3,95778500	3,25461000
30	799,63900000	661,88700000	3,19855600	2,64754800	3,99819500	3,30943500
31	810,88700000	673,96900000	3,24354800	2,69587600	4,05443500	3,36984500
32	846,18200000	689,36200000	3,38472800	2,75744800	4,23091000	3,44681000
33	886,60200000	708,08500000	3,54640800	2,83234000	4,43301000	3,54042500
34	929,34600000	725,77500000	3,71738400	2,90310000	4,64673000	3,62887500
35	975,47200000	746,82700000	3,90188800	2,98730800	4,87736000	3,73413500
36	1024,11900000	770,17200000	4,09647600	3,08068800	5,12059500	3,85086000
37	1076,38300000	794,73700000	4,30553200	3,17894800	5,38191500	3,97368500
38	1132,41500000	820,54700000	4,52966000	3,28218800	5,66207500	4,10273500
39	1190,39800000	847,63000000	4,76159500	3,39052000	5,95199000	4,23815000
40	1252,47900000	873,80000000	5,00991600	3,49520000	6,26239500	4,36900000
41	1316,85700000	896,84200000	5,26742800	3,67140800	6,91858000	4,58926000
42	1383,71600000	917,85200000	5,53486400	3,67140800	6,91858000	4,58926000
43	1445,27900000	941,29200000	5,81711600	3,76516800	7,27139500	4,70646000
44	1526,74000000	964,96100000	6,10696000	3,85984400	7,63370000	4,82480500
45	1604,44000000	995,63600000	6,41776000	3,98254400	8,02220000	4,97818000

Éves biztosítási díj 1 egységre vonatkozóan						
Kor	HUF		EUR		CHF	
	Férfi	Női	Férfi	Női	Férfi	Női
46	1683,51600000	1031,17700000	6,73406400	4,12470800	8,41758000	5,15588500
47	1765,25100000	1070,55900000	7,06100400	4,28223600	8,82625500	5,35279500
48	1848,83900000	1112,74200000	7,39535600	4,45096800	9,24419500	5,56371000
49	1941,11900000	1156,67700000	7,76447600	4,62670800	9,70559500	5,78338500
50	2040,52600000	1203,60000000	8,16210400	4,81440000	10,20263000	6,01800000
51	2148,81900000	1247,83100000	8,59527600	4,99132400	10,74409500	6,23915500
52	2359,57700000	1292,85400000	9,43830800	5,17141600	11,79788500	6,46427000
53	2588,59500000	1341,08600000	10,35438000	5,36434400	12,94297500	6,70543000
54	2837,38000000	1437,02400000	11,34952000	5,74809600	14,18690000	7,18512000
55	3130,19300000	1547,66500000	12,41277200	6,19066000	15,51596500	7,73832500
56	3383,81000000	1676,04200000	13,53524000	6,70416800	16,91905000	8,38021000
57	3679,59100000	1824,18300000	14,71836400	7,29673200	18,39795500	9,12091500
58	3998,19600000	1988,17900000	15,99278400	7,95271600	19,99098000	9,94089500
59	4345,61400000	2171,07300000	17,38245600	8,68429200	21,72807000	10,85536500
60	4733,49600000	2371,34700000	18,93398400	9,48538800	23,66748000	11,85673500
61	5158,87900000	2585,20500000	20,63551600	10,34082000	25,79439500	12,92602500
62	5619,51100000	2813,49100000	22,47804400	11,25396400	28,09755500	14,06745500
63	6121,92900000	3063,02500000	24,48771600	12,25210000	30,60964500	15,31512500
64	6674,22200000	3354,32000000	26,69688800	13,41728000	33,37111000	16,77160000
65	7292,26900000	3697,11800000	29,16907600	14,78847200	36,46134500	18,48559000
66	7829,60400000	4093,90200000	31,31841600	16,37560800	39,14802000	20,46951000
67	8367,71600000	4528,30300000	33,47086400	18,11321200	41,83858000	22,64151500
68	8943,95400000	5022,29700000	35,77581600	20,08918800	44,71977000	25,11148500
69	9539,64300000	5600,23400000	38,15857200	22,40093600	47,69821500	28,00117000
70	10175,63600000	6281,02500000	40,70254400	25,12410000	50,87818000	31,40512500
71	10825,84700000	7043,93900000	43,30338800	28,17575600	54,12923500	35,21969500
72	11484,73800000	7883,79900000	45,93895200	31,53519600	57,42369000	39,41899500
73	12204,02200000	8839,60500000	48,81608800	35,35842000	61,02011000	44,19802500
74	13019,13900000	9968,53000000	52,07655600	39,87412000	65,09569500	49,84265000
75	13962,12394402	11315,17301649	55,84849578	45,26069207	69,81061972	56,57586508

Junior csomag

Egységnyi biztosítási összegek a Szerződő számlájának devizájában.

		HUF	EUR	CHF
Kód	Kiegészítő biztosítások megnevezése	Biztosítási összeg		
A7111	Halálesi	100 000	400	500
A0114	Baleseti halál kiemelt térítéssel	100 000	400	500
A0115	Baleseti rokkantság kiemelt térítéssel	200 000	800	1 000
A0121	Baleseti műtéti térítés	20 000	80	100

Éves biztosítási díj 1 egységre vonatkozóan						
	HUF		EUR		CHF	
Kor	Férfi	Női	Férfi	Női	Férfi	Női
0	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
1	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
2	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
3	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
4	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
5	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
6	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
7	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
8	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
9	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
10	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
11	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
12	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
13	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
14	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
15	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
16	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
17	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
18	1161,99200000	1117,15800000	4,64796800	4,46863200	5,80996000	5,58579000
19	1186,26700000	1117,15800000	4,74506800	4,46863200	5,93133500	5,58579000
20	1207,87500000	1117,15800000	4,83150000	4,46863200	6,03937500	5,58579000
21	1224,79300000	1117,15800000	4,89917200	4,46863200	6,12396500	5,58579000
22	1244,4100000	1117,15800000	4,97764000	4,46863200	6,22205000	5,58579000
23	1242,88500000	1117,15800000	4,97154000	4,46863200	6,21442500	5,58579000
24	1241,93600000	1114,11100000	4,96774400	4,45644400	6,20968000	5,57055500
25	1246,99700000	1119,57400000	4,98798800	4,47829600	6,23498500	5,59787000
26	1249,99200000	1122,86700000	4,99996800	4,49146800	6,24996000	5,61433500
27	1252,15600000	1127,25400000	5,00862400	4,50901600	6,26078000	5,63627000
28	1272,33200000	1132,73800000	5,08932800	4,53095200	6,36166000	5,66369000
29	1279,95900000	1139,32400000	5,11983600	4,55729600	6,39979500	5,6966200
30	1288,04100000	1150,28900000	5,15216400	4,60115600	6,44020500	5,75144500
31	1299,28900000	1162,37100000	5,19715600	4,64948400	6,49644500	5,81185500
32	1334,58400000	1177,76400000	5,33833600	4,71105600	6,67292000	5,88882000
33	1375,00400000	1196,48700000	5,50001600	4,78594800	6,87502000	5,98243500
34	1417,74800000	1214,17700000	5,67099200	4,85670800	7,08874000	6,07088500
35	1463,8740000	1235,22900000	5,85549600	4,94091600	7,31937000	6,17614500
36	1512,52100000	1258,57400000	6,05008400	5,03429600	7,56260500	6,29287000
37	1564,78500000	1283,13900000	6,25914000	5,13255600	7,82392500	6,415569500
38	1620,81700000	1308,94900000	6,48326800	5,23579600	8,10408500	6,54474500
39	1678,80000000	1336,03200000	6,71520000	5,34412800	8,39400000	6,68016000
40	1740,88100000	1362,20200000	6,96352400	5,44880800	8,70440500	6,81101000
41	1805,25900000	1385,24400000	7,22103600	5,54097600	9,02629500	6,92622000
42	1872,11800000	1406,25400000	7,48847200	5,62501600	9,36059000	7,03127000
43	1942,68100000	1429,69400000	7,77072400	5,71877600	9,71340500	7,14847000
44	2015,14200000	1453,36300000	8,06056800	5,81345200	10,07571000	7,26681500
45	2092,84200000	1484,03800000	8,37136800	5,93615200	10,46421000	7,42019000
46	2171,91800000	1519,57900000	8,68767200	6,07831600	10,85959000	7,59789500
47	2253,65300000	1558,96100000	9,01461200	6,23584400	11,26826500	7,79480500
48	2337,24100000	1601,14400000	9,34896400	6,40457600	11,68620500	8,00572000
49	2429,52100000	1645,07900000	9,71808400	6,58031600	12,14760500	8,22539500
50	2528,92800000	1692,00200000	10,11571200	6,76800800	12,64464000	8,46001000

Éves biztosítási díj 1 egységre vonatkozóan						
Kor	HUF		EUR		CHF	
	Férfi	Női	Férfi	Női	Férfi	Női
51	2637,22100000	1736,23300000	10,54888400	6,94493200	13,18610500	8,68116500
52	2847,97900000	1781,25600000	11,39191600	7,12502400	14,23989500	8,90628000
53	3076,99700000	1829,48800000	12,30798800	7,31795200	15,38498500	9,14744000
54	3325,78200000	1925,42600000	13,30312800	7,70170400	16,62891000	9,62713000
55	3591,59500000	2036,06700000	14,36638000	8,14426800	17,95797500	10,18033500
56	3872,21200000	2164,44400000	15,48884800	8,65777600	19,36106000	10,82222000
57	4167,99300000	2312,58500000	16,67197200	9,25034000	20,83996500	11,56292500
58	4486,59800000	2476,58100000	17,94639200	9,90632400	22,43299000	12,38290500
59	4834,01600000	2659,47500000	19,33606400	10,63790000	24,17008000	13,29737500
60	5221,89800000	2859,74900000	20,88759200	11,43899600	26,10949000	14,29874500
61	5647,28100000	3073,60700000	22,58912400	12,29442800	28,23640500	15,36803500
62	6107,91300000	3301,89300000	24,43165200	13,20757200	30,53956500	16,50946500
63	6610,33100000	3551,42700000	26,44132400	14,20570800	33,05165500	17,75713500
64	7162,62400000	3842,72200000	28,65049600	15,37088800	35,81312000	19,21361000
65	7780,67100000	4185,52000000	31,12268400	16,74208000	38,90335500	20,92760000
66	8318,00600000	4582,30400000	33,27202400	18,32921600	41,59003000	22,91152000
67	8856,11800000	5016,70500000	35,42447200	20,06682000	44,28059000	25,08352500
68	9432,35600000	5510,69900000	37,73942400	22,04279600	47,16178000	27,55349500
69	10028,04500000	6088,63600000	40,11218000	24,35454400	50,14022500	30,84713500
70	10664,03800000	6769,42700000	42,65615200	27,07770800	53,32019000	33,84713500
71	11314,24900000	7532,34100000	45,25699600	30,12936400	56,57124500	37,66170500
72	11973,14000000	8372,20100000	47,89256000	33,48880400	59,86570000	41,86100500
73	12692,42400000	9328,00700000	50,76969600	37,31202800	63,46212000	46,64003500
74	13507,54100000	10456,93200000	54,03016400	41,82772800	67,53770500	52,28466000
75	14450,52594402	11803,57501649	55,84849578	45,26069207	69,81061972	56,57586508

Családfenntartó csomag

Egységnyi biztosítási összegek a Szerződő számlájának devizájában.

		HUF	EUR	CHF
Kód	Kiegészítő biztosítások megnevezése	Biztosítási összeg		
A7111	Haláleseti	200 000	800	1 000
A0114	Baleseti halál kiemelt térítéssel	200 000	800	1 000
A0115	Baleseti rokkantság kiemelt térítéssel	400 000	1 600	2 000
A0121	Baleseti műtéti térítés	20 000	80	100
A1114	Kritikus betegségek	100 000	400	500

Éves biztosítási díj 1 egységre vonatkozóan						
Kor	HUF		EUR		CHF	
	Férfi	Női	Férfi	Női	Férfi	Női
0	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
1	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
2	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
3	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
4	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
5	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
6	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
7	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
8	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
9	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
10	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
11	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
12	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
13	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
14	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
15	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
16	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
17	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
18	1949,58200000	1859,91400000	7,79832800	7,43965600	9,74791000	9,29957000
19	2009,53200000	1871,31400000	8,03812800	7,48525600	10,04766000	9,35657000
20	2064,14800000	1882,71400000	8,25659200	7,53085600	10,32074000	9,41357000
21	2109,38400000	1905,51400000	8,43753600	7,62205600	10,54692000	9,52757000
22	21610,01800000	1916,91400000	8,64007200	7,66765600	10,80009000	9,58457000
23	2168,36800000	1939,71400000	8,67347200	7,75885600	10,84184000	9,69857000
24	2177,87000000	1956,42000000	8,71148000	7,82568000	10,88935000	9,78210000
25	2199,39200000	1978,74600000	8,79756800	7,91498400	10,99696000	9,89373000
26	2228,18200000	2008,13200000	8,91272800	8,03252800	11,14091000	10,04066000
27	2255,31000000	2039,70600000	9,02124000	8,15882400	11,27655000	10,19853000
28	2329,86200000	2073,47400000	9,31944800	8,29389600	11,64931000	10,36737000
29	2367,91600000	2109,44600000	9,47166400	8,43778400	11,83958000	10,54723000
30	2418,28000000	2165,57600000	9,67312000	8,66230400	12,09140000	10,82788000
31	2486,37600000	2201,14000000	9,94550400	8,80456000	12,43188000	11,00570000
32	2613,96600000	2277,52600000	10,45586400	9,11010400	13,06983000	11,38763000
33	2751,80600000	2349,17200000	11,00722400	9,39668800	13,75903000	11,74586000
34	2882,89400000	2407,35200000	11,53157600	9,62940800	14,41447000	12,03676000
35	3032,14600000	2483,65600000	12,12858400	9,93462400	15,16073000	12,41828000
36	3234,44000000	2598,74600000	12,97376000	10,39498400	16,21720000	12,99373000
37	3473,36800000	2704,87600000	13,89347200	10,81950400	17,36684000	13,52438000
38	3733,63200000	2836,29600000	14,93452800	11,34518400	18,66816000	14,18148000
39	3997,79800000	2981,66200000	15,99119200	11,92664800	19,98899000	14,90831000
40	4292,96000000	3136,60200000	17,17184000	12,54640800	21,46480000	15,68301000
41	4661,11600000	3308,08600000	18,64446400	13,23234400	23,30558000	16,54043000
42	5022,83400000	3486,90600000	20,09133600	13,94762400	25,11417000	17,43453000
43	5414,76000000	3659,18600000	21,65904000	14,63674400	27,07380000	18,29593000
44	5799,08200000	3843,32400000	23,19632800	15,37329600	28,99541000	19,21662000
45	6193,88200000	4041,47400000	24,77552800	16,16589600	30,96941000	20,20737000
46	6614,23400000	4249,35600000	26,45693600	16,99742400	33,07117000	21,24678000
47	7028,50400000	4464,92000000	28,11401600	17,85968000	35,14252000	22,32460000
48	7457,88000000	4674,68600000	29,83152000	18,69874400	37,28940000	23,37343000
49	7916,04000000	4899,35600000	31,66416000	19,59742400	39,58020000	24,49678000
50	8399,85400000	5130,00200000	33,59941600	20,52000800	41,99927000	25,65001000

Éves biztosítási díj 1 egységre vonatkozóan						
Kor	HUF		EUR		CHF	
	Férfi	Női	Férfi	Női	Férfi	Női
51	8878,64000000	5355,26400000	35,51456000	21,42105600	44,39320000	26,77632000
52	9573,75600000	5593,51000000	38,29502400	22,37404000	47,86878000	27,96755000
53	10293,99200000	5838,17400000	41,17596800	23,34269600	51,46996000	29,19087000
54	11065,16200000	6166,85000000	44,26064800	24,66740000	55,32581000	30,83425000
55	11870,38800000	6536,33200000	47,48155200	26,14532800	59,35194000	32,68166000
56	12739,42200000	7009,68600000	50,95768800	28,03874400	63,69711000	35,04843000
57	13661,58400000	7533,96800000	54,64633600	30,13587200	68,30792000	37,66984000
58	14686,39400000	8124,16000000	58,74557600	32,49664000	73,43197000	40,62080000
59	15837,23000000	8797,74800000	63,34892000	35,19099200	79,18615000	43,98874000
60	17114,59400000	9528,89600000	68,45837600	38,11558400	85,57297000	47,64448000
61	18523,96000000	10310,01200000	74,09584000	41,24004800	92,61980000	51,55006000
62	20015,22400000	11142,78400000	80,06089600	44,57113600	100,07612000	55,71392000
63	21612,86000000	12029,45200000	86,45144000	48,11780800	108,06430000	60,14726000
64	23310,24600000	12999,64200000	93,24098400	51,99856800	116,55123000	64,99821000
65	25116,34000000	14061,43800000	100,46536000	56,24575200	125,58170000	70,30719000

Vállalkozói csomag

Egységnyi biztosítási összegek a Szerződő számlájának devizájában.

		HUF	EUR	CHF
Kód	Kiegészítő biztosítások megnevezése	Biztosítási összeg		
A7111	Haláleseti	200 000	800	1 000
A0114	Baleseti halál kiemelt térítéssel	200 000	800	1 000
A0115	Baleseti rokkantság kiemelt térítéssel	400 000	1 600	2 000
A0121	Baleseti műtéti térítés	20 000	80	100
A1103	Végleges rokkantság (I., II.)	200 000	800	1 000
A1114	Kritikus betegségek	200 000	800	1 000

Éves biztosítási díj 1 egységre vonatkozóan						
Kor	HUF		EUR		CHF	
	Férfi	Női	Férfi	Női	Férfi	Női
0	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
1	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
2	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
3	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
4	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
5	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
6	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
7	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
8	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
9	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
10	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
11	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
12	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
13	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
14	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
15	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
16	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
17	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
18	2267,58200000	2177,91400000	9,07032800	8,71165600	11,33791000	10,88957000
19	2338,93200000	2200,71400000	9,35572800	8,80285600	11,69466000	11,00357000
20	2404,94800000	2223,51400000	9,61979200	8,89405600	12,02474000	11,11757000
21	2461,58400000	2269,11400000	9,84633600	9,07645600	12,30792000	11,34557000
22	2523,61800000	2291,91400000	10,09447200	9,16765600	12,61809000	11,45957000
23	2543,36800000	2337,51400000	10,17347200	9,35005600	12,71684000	11,68757000
24	2564,27000000	2377,02000000	10,25708000	9,50808000	12,82135000	11,88510000
25	2597,19200000	2410,74600000	10,38876800	9,64298400	12,98596000	12,05373000
26	2648,78200000	2462,93200000	10,59512800	9,85172800	13,24391000	12,31466000
27	2698,71000000	2517,30600000	10,79484000	10,06922400	13,49355000	12,58653000
28	2807,46200000	2573,87400000	11,22984800	10,29549600	14,03731000	12,86937000
29	2868,31600000	2632,64600000	11,47326400	10,53058400	14,34158000	13,16323000
30	2973,28000000	2743,37600000	11,89312000	10,97350400	14,86640000	13,71688000
31	3107,37600000	2810,74000000	12,42950400	11,24296000	15,53688000	14,05370000
32	3312,36600000	2953,12600000	13,24946400	11,81250400	16,56183000	14,76563000
33	3527,60600000	3079,37200000	14,11042400	12,31748800	17,63803000	15,39686000
34	3724,69400000	3180,75200000	14,89877600	12,72300800	18,62347000	15,90376000
35	3951,34600000	3311,65600000	15,80538400	13,24662400	19,75673000	16,55828000
36	4297,04000000	3515,54600000	17,18816000	14,06218400	21,48520000	17,57773000
37	4672,76800000	3699,07600000	18,69107200	14,79630400	23,36384000	18,49538000
38	5122,03200000	3951,09600000	20,48812800	15,80438400	25,61016000	19,75548000
39	5575,19800000	4228,46200000	22,30079200	16,91384800	27,87599000	21,14231000
40	6082,16000000	4526,80200000	24,32864000	18,10720800	30,41080000	22,63401000
41	6730,51600000	4864,48600000	26,92206400	19,45794400	33,65258000	24,32243000
42	7381,43400000	5241,30600000	29,52573600	20,96522400	36,90717000	26,20653000
43	8064,96000000	5579,78600000	32,25984000	22,31914400	40,32480000	27,89893000
44	8770,28200000	5982,32400000	35,08112800	23,92929600	43,85141000	29,91162000
45	9486,08200000	6398,87400000	37,94432800	25,59549600	47,43041000	31,99437000
46	10250,23400000	6825,15600000	41,00093600	27,30062400	51,25117000	34,12578000
47	11037,70400000	7299,92000000	44,15081600	29,19968000	5518852000	36,49960000
48	11872,08000000	7777,88600000	47,48832000	31,11154400	59,36040000	38,88943000
49	12767,04000000	8302,55600000	51,06816000	33,21022400	6383520000	41,51278000

Éves biztosítási díj 1 egységre vonatkozóan						
Kor	HUF		EUR		CHF	
	Férfi	Női	Férfi	Női	Férfi	Női
50	13739,85400000	8874,00200000	54,95941600	35,49600800	68,69927000	44,37001000
51	14705,24000000	9460,46400000	58,82096000	37,84185600	73,52620000	47,30232000
52	15939,15600000	10112,11000000	63,75662400	40,44844000	79,69578000	50,56055000
53	17207,19200000	10790,57400000	68,82876800	43,16229600	86,03596000	53,95287000
54	18578,36200000	11582,45000000	74,31344800	46,32980000	92,89181000	57,91225000
55	20024,38800000	12467,33200000	80,09755200	49,86932800	100,12194000	62,33666000
56	21609,22200000	13565,28600000	86,43688800	54,26114400	108,04611000	67,82643000
57	23290,38400000	14745,96800000	93,16153600	58,98387200	116,45192000	73,72984000
58	25171,99400000	16067,56000000	100,68797600	64,27024000	125,85997000	80,33780000
59	27309,23000000	17579,34800000	109,23692000	70,31739200	136,54615000	87,89674000
60	29679,79400000	19232,69600000	118,71917600	76,93078400	148,39897000	96,16348000
61	32320,96000000	21040,41200000	129,28384000	84,16164800	161,60480000	105,20206000
62	35116,62400000	22983,78400000	140,46649600	91,93513600	175,58312000	114,91892000
63	38082,26000000	25033,25200000	152,32904000	100,13300800	190,41130000	125,16626000
64	41168,04600000	27186,64200000	164,67218400	108,74656800	205,84023000	135,93321000
65	44339,74000000	29420,23800000	177,35896000	117,68095200	221,69870000	147,10119000

Női csomag

Egységnyi biztosítási összegek a Szerződő számlájának devizájában.

		HUF	EUR	CHF
Kód	Kiegészítő biztosítások megnevezése	Biztosítási összeg		
A7111	Haláleseti	200 000	800	1 000
A0114	Baleseti halál kiemelt térítéssel	200 000	800	1 000
A0115	Baleseti rokkantság kiemelt térítéssel	400 000	1 600	2 000
A0121	Baleseti műtéti térítés	10 000	40	50
A1111	Műtéti térítés	10 000	40	50

Éves biztosítási díj 1 egységre vonatkozóan						
Kor	HUF		EUR		CHF	
	Férfi	Női	Férfi	Női	Férfi	Női
0	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
1	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
2	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
3	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
4	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
5	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
6	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
7	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
8	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
9	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
10	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
11	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
12	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
13	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
14	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
15	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
16	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
17	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
18	2325,78100000	2236,11300000	9,30312400	8,94445200	11,62890500	11,18056500
19	2347,33100000	2236,11300000	9,49732400	8,94445200	11,87165500	11,18056500
20	2417,54700000	2236,11300000	9,67018800	8,94445200	12,08773500	11,18056500
21	2451,38300000	2236,11300000	9,80553200	8,94445200	12,25691500	11,18056500
22	2572,21700000	2317,71300000	10,28886800	9,27085200	12,86108500	11,58856500
23	2660,96700000	2409,51300000	10,64386800	9,63805200	13,30483500	12,04756500
24	2699,86900000	2444,21900000	10,79947600	9,77687600	13,49934500	12,22109500
25	2760,99100000	2506,14500000	11,04396400	10,02458000	13,80495500	12,53072500
26	2817,98100000	2563,73100000	11,27192400	10,25492400	14,08990500	12,81865500
27	2863,10900000	2613,30500000	11,45243600	11,45243600	14,31554500	13,06652500
28	2934,06100000	2654,87300000	11,73624400	11,73624400	14,67030500	13,27436500
29	2979,91500000	2698,64500000	11,91966000	11,91966000	14,89957500	13,49322500
30	3016,47900000	2740,97500000	12,06591600	10,96390000	15,08239500	13,70487500
31	3059,37500000	2785,53900000	12,23750000	11,14215600	15,29687500	13,92769500
32	3150,36500000	2836,72500000	12,60146000	11,34690000	15,75182500	14,18362500
33	3251,60500000	2894,57100000	13,00642000	11,57828400	16,25802500	14,47285500
34	3357,49300000	2950,35100000	13,42997200	11,80140400	16,78746500	14,75175500
35	3470,14500000	3012,85500000	13,88058000	12,05142000	17,35072500	15,06427500
36	3587,83900000	3079,94500000	14,35135600	12,31978000	17,93919500	15,39972500
37	3712,76700000	3149,47500000	14,85106800	12,59790000	18,56383500	15,74737500
38	3845,23100000	3221,49500000	15,38092400	12,88598000	19,22615500	16,10747500
39	3981,59700000	3296,06100000	15,92638800	13,18424400	19,90798500	16,48030500
40	4126,15900000	3368,80100000	16,50463600	13,47520400	20,63079500	16,84400500
41	4275,31500000	3435,28500000	17,10126000	13,74114000	21,37657500	17,17642500
42	4429,43300000	3497,70500000	17,71773200	13,99082000	22,14716500	17,48852500
43	4590,95900000	3564,98500000	18,36383600	14,25994000	22,95479500	17,82492500
44	4756,28100000	3632,72300000	19,02512400	14,53089200	23,78140500	18,16361500
45	4932,08100000	3714,47300000	19,72832400	14,85789200	24,66040500	18,57236500
46	5110,63300000	3805,95500000	20,44253200	15,22382000	25,55316500	19,02977500
47	5294,50300000	3905,11900000	21,17801200	15,62047600	26,47251500	19,52559500
48	5471,87900000	3999,68500000	21,88751600	15,99874000	27,35939500	19,99842500
49	5666,63900000	4097,75500000	22,66655600	16,39102000	28,33319500	20,48877500

Éves biztosítási díj 1 egységre vonatkozóan						
Kor	HUF		EUR		CHF	
	Férfi	Női	Férfi	Női	Férfi	Női
41	4275,31500000	3435,28500000	17,10126000	13,74114000	21,37657500	17,17642500
42	4429,43300000	3497,70500000	17,71773200	13,99082000	22,14716500	17,48852500
43	4590,95900000	3564,98500000	18,36383600	14,25994000	22,95479500	17,82492500
44	4756,28100000	3632,72300000	19,02512400	14,53089200	23,78140500	18,16361500
45	4932,08100000	3714,47300000	19,72832400	14,85789200	24,66040500	18,57236500
46	5110,63300000	3805,95500000	20,44253200	15,22382000	25,55316500	19,02977500
47	5294,50300000	3905,11900000	21,17801200	15,62047600	26,47251500	19,52559500
48	5471,87900000	3999,68500000	21,88751600	15,99874000	27,35939500	19,99842500
49	5666,63900000	4097,75500000	22,66655600	16,39102000	28,33319500	20,48877500
50	5875,65300000	4201,80100000	23,50261200	16,80720400	29,37826500	21,00900500
51	6102,43900000	4300,46300000	24,40975600	17,20185200	30,51219500	21,50231500
52	6534,15500000	4400,70900000	26,13662000	17,60283600	32,67077500	22,00354500
53	7002,39100000	4507,37300000	28,00956400	18,02949200	35,01195500	22,53686500
54	7510,16100000	4709,44900000	30,04064400	18,83779600	37,55080500	23,54724500
55	8051,98700000	4940,93100000	32,20794800	19,76372400	40,25993500	24,07465500
56	8623,42100000	5207,88500000	34,49368400	20,83154000	43,11710500	26,03942500
57	9225,18300000	5514,36700000	36,90073200	22,05746800	46,12591500	27,57183500
58	9872,59300000	5852,55900000	39,49037200	23,41023600	49,36296500	29,26279500
59	10577,62900000	6228,54700000	42,31051600	24,91418800	52,88814500	31,14273500
60	11363,59300000	6639,29500000	45,45437200	26,55718000	56,81796500	33,19647500
61	12224,55900000	7077,21100000	48,89823600	28,30884400	61,12279500	35,38605500
62	13156,02300000	7543,98300000	52,62409200	30,17593200	65,78011500	37,71991500
63	14171,05900000	8053,25100000	56,68423600	32,21300400	70,85529500	40,26625500
64	15285,84500000	8646,04100000	61,14338000	34,58416400	76,42922500	43,23020500
65	16532,13900000	9341,83700000	66,12855600	37,36734800	82,66069500	46,70918500

Sport csomag

Egységnyi biztosítási összegek a Szerződő számlájának devizájában.

		HUF	EUR	CHF
Kód	Kiegészítő biztosítások megnevezése	Biztosítási összeg		
A7111	Haláleseti	200 000	800	1 000
A0114	Baleseti halál kiemelt térítéssel	200 000	800	1 000
A0115	Baleseti rokkantság kiemelt térítéssel	400 000	1 600	2 000
A0121	Baleseti műtéti térítés	20 000	80	100
A1103	Végleges rokkantság (I., II.)	200 000	800	1 000

Éves biztosítási díj 1 egységre vonatkozóan						
Kor	HUF		EUR		CHF	
	Férfi	Női	Férfi	Női	Férfi	Női
0	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
1	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
2	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
3	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
4	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
5	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
6	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
7	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
8	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
9	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
10	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
11	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
12	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
13	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
14	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
15	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
16	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
17	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
18	2549,47750000	2437,39250000	10,19791000	9,74957000	12,74738750	12,18696250
19	2610,16500000	2437,39250000	10,44066000	9,74957000	13,05082500	12,18696250
20	2664,18500000	2437,39250000	10,65674000	9,74957000	13,32092500	12,18696250
21	2706,48000000	2437,39250000	10,82592000	9,74957000	13,53240000	12,18696250
22	2755,52250000	2437,39250000	11,02209000	9,74957000	13,53240000	12,18696250
23	2751,71000000	2437,39250000	11,00684000	9,74957000	13,77761250	12,18696250
24	2749,33750000	2429,77500000	10,99735000	9,71910000	13,74668750	12,14887500
25	2761,99000000	2443,43250000	11,04796000	9,77373000	13,80995000	12,21716250
26	2769,47750000	2451,66500000	11,07791000	9,80666000	13,84738750	12,25832500
27	2774,88750000	2462,63250000	11,09955000	9,85053000	13,87443750	12,31316250
28	2825,32750000	2476,34250000	11,30131000	9,90537000	14,12663750	12,38171250
29	2844,39500000	2492,80750000	11,37758000	9,97123000	14,22197500	12,46403750
30	2890,10000000	2545,72000000	11,56040000	10,18288000	14,45050000	12,72860000
31	2943,72000000	2601,42500000	11,77488000	10,40570000	14,71860000	13,00712500
32	3057,45750000	2665,40750000	12,22983000	10,66163000	15,28728750	13,32703750
33	3184,00750000	2737,71500000	12,73603000	10,95086000	15,92003750	13,68857500
34	3316,36750000	2807,44000000	13,26547000	11,22976000	16,58183750	14,03720000
35	3457,18250000	2885,57000000	13,82873000	11,54228000	17,28591250	14,42785000
36	3604,30000000	2969,43250000	14,41720000	11,87773000	18,02150000	14,84716250
37	3760,46000000	3056,34500000	15,04184000	12,22538000	18,80230000	15,28172500
38	3951,54000000	3171,87000000	15,80616000	12,68748000	19,75770000	15,85935000
39	4147,49750000	3290,57750000	16,58999000	13,1631000	20,73748750	16,45288750
40	4353,70000000	3407,00250000	17,41480000	13,6281000	21,76850000	17,03501250
41	4565,64500000	3515,60750000	18,26258000	14,06243000	22,82822500	17,57803750
42	4809,29250000	3644,63250000	19,23717000	14,57853000	24,04646250	18,22316250
43	5036,70000000	3754,23250000	20,14680000	15,01693000	25,18350000	18,77116250
44	5319,85250000	3915,40500000	21,27941000	15,66162000	26,59926250	19,57702500
45	5616,10250000	4094,09250000	22,46441000	16,37637000	28,08051250	20,47046250
46	5915,79250000	4284,94500000	23,66317000	17,13978000	29,57896250	21,42472500
47	6273,13000000	4536,40000000	25,09252000	18,14560000	31,36565000	22,68200000
48	6660,60000000	4820,35750000	26,64240000	19,28143000	33,30300000	24,10178750
49	7095,30000000	5134,19500000	28,38120000	20,53678000	35,47650000	25,67097500

Éves biztosítási díj 1 egységre vonatkozóan						
Kor	HUF		EUR		CHF	
	Férfi	Női	Férfi	Női	Férfi	Női
50	7598,81750000	5506,50250000	30,39527000	22,02601000	37,99408750	27,53251250
51	8150,05000000	5897,58000000	32,60020000	23,59032000	40,75025000	29,48790000
52	9008,44500000	6341,63750000	36,03378000	25,36655000	45,04222500	31,70818750
53	9937,99000000	6819,21750000	39,75196000	27,27687000	49,68995000	34,09608750
54	10967,95250000	7467,06250000	43,87181000	29,86825000	54,83976250	37,33531250
55	12091,48500000	8202,66500000	48,36594000	32,81066000	60,45742500	41,01332500
56	13303,02750000	9033,60750000	53,21211000	36,13443000	66,51513750	45,16803750
57	14577,98000000	9939,46000000	58,31192000	39,75784000	72,88990000	49,69730000
58	15960,99250000	10935,95000000	63,84397000	43,74380000	79,80496250	54,67975000
59	17492,53750000	12056,18500000	69,97015000	48,22474000	87,46268750	60,28092500
60	19201,74250000	13296,37000000	76,80697000	53,18548000	96,00871250	66,48185000
61	21106,70000000	14672,51500000	84,42680000	58,69006000	105,53350000	73,36257500
62	23176,28000000	16161,23000000	92,70512000	64,64492000	115,88140000	80,80615000
63	25401,32500000	17754,06500000	101,60530000	71,01626000	127,00662500	88,77032500
64	27776,55750000	19476,80250000	111,10623000	77,90721000	138,88278750	97,38401250
65	30316,17500000	21328,29750000	121,26470000	85,31390000	151,58087500	106,64148750



Halálesetre Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (A7111)

Az AXA Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a Befektetési Egységekhez Köthött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107), a Kiegészítő Biztosítás Általános Feltételei és jelen kiegészítő biztosítás Különös Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók és a Biztosító Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei az irányadók. Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag főbiztosítás mellé köthető.

1. fejezet

Biztosítási esemény

- 1.1 Biztosítási esemény a biztosítási szerződés tartama alatt – jelen különös feltételek szerint – a Biztosított 75. életévét követő biztosítási évfordulót megelőzően bekövetkezett halála.
- 1.2 Biztosítási esemény a biztosítási szerződés tartama alatt – jelen különös feltételek szerint – a Biztosított 75. életévét követő biztosítási évforduló után bekövetkezett baleseti halála.

2. fejezet

Biztosítási szolgáltatása

A Biztosító a jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatást nyújtja:

Ha a Biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt az 1.1 és 1.2 pontokban meghatározott biztosítási eseményt szenved el, a Biztosító az aktuális biztosítási összeget fizeti ki.

3. fejezet

A biztosítási szerződés megszűnése

Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a 2. fejezet szerinti biztosítási szolgáltatás kifizetésével.

4. fejezet

A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A Biztosítóhoz a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat kell a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül benyújtani:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben szabályozott iratok, továbbá
- halott vizsgálati bizonyítvány a halál okának megjelölésével,
- boncolási jegyzőkönyv másolata,
- házi vagy kezelő orvos nyilatkozata, esetleírása,
- rendőrségi jegyzőkönyv vagy határozat másolata,
- véralkohol-vizsgálat eredménye.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított nem jelenti be 8 munkanapon belül a kár iránti igényét és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.



Baleseti Halálra Szóló Kiegészítő Biztosítás Kiemelt térítéssel Különös Feltételei (A0114)

Az AXA Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107), a Kiegészítő Biztosítás Általános Feltételei és jelen kiegészítő biztosítás Különös Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók és a Biztosító Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei az irányadók. Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag főbiztosítás mellé köthető.

1. fejezet

A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak és meghatározások

1.1 Közlekedési baleset fogalma

Közlekedési balesetnek minősül jelen különös feltételek szerint a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogusként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

1.2 Nem közlekedési baleset

- a gyalogost ért olyan baleset, amelynek bekövetkeztében nem hatott közre mozgó jármű,
- a kerékpárost ért olyan baleset, amelynek bekövetkezésében nem hatott közre más mozgó jármű,
- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

2. fejezet

A biztosítási esemény

Biztosítási esemény – jelen különös feltételek szerint – a Biztosítottnak a baleset napjától számított egy éven belül a balesetre visszavezethetően bekövetkezett halála.

3. fejezet

A biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatást nyújtja:

- 3.1 Ha a Biztosított halála a baleset napjától számított egy éven belül a balesetre visszavezethetően következik be, a Biztosító kifizeti a baleseti halál biztosítási összegét.
- 3.2 Amennyiben a Biztosított halála közlekedési balesetből eredően, a közlekedési baleset napjától számított egy éven belül a közlekedési balesettel okozati összefüggésben következik be, a Biztosító a baleseti halál biztosítási összegének 150%-át fizeti ki.
- 3.3 Ha ugyanazon balesetre a Biztosító korábban már rokkantsági szolgáltatást teljesített, akkor a haláleseti biztosítási összegből a Biztosító levonja az ugyanazon balesetből bekövetkező baleseti rokkantsági szolgáltatás során teljesített kifizetést.
- 3.4 Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantsági összeget a baleseti halál bekövetkezése előtt kifizette és ennek összege meghaladta a baleseti halál összegét, a Biztosító a többletként kifizetett összeget nem követelheti vissza.
- 3.5 Amennyiben a baleseti halál a baleset napjától számított egy éven, vagy a Biztosító kockázatviselésén túl következik be, a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. fejezet

A biztosítási szerződés megszűnése

Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a 3.1 és 3.2 pont szerinti biztosítási szolgáltatás kifizetésével.

5. fejezet

A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A Biztosítóhoz a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat kell a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül benyújtani:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben szabályozott iratok,
- kórházi zárójelentés másolata,
- halott vizsgálati bizonyítvány a halál okának megjelölésével,
- boncolási jegyzőkönyv másolata,
- rendőrségi jegyzőkönyv vagy határozat másolata,
- véralkohol-vizsgálat eredménye.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított nem jelenti be 8 munkanapon belül a kár iránti igényét és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.



Baleseti Rokkantságra Szóló Kiegészítő Biztosítás Kiemelt Térítéssel Különös Feltételei (A0115)

Az AXA Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107), a Kiegészítő Biztosítás Általános Feltételei és jelen kiegészítő biztosítás Különös Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók és a Biztosító Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei az irányadók. Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag főbiztosítás mellé köthető.

1. fejezet

A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak és meghatározások

1.1 Közlekedési baleset fogalma

Közlekedési balesetnek minősül jelen különös feltételek szerint a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

1.2 Nem közlekedési baleset

- a gyalogost ért olyan baleset, amelynek bekövetkeztében nem hatott közre mozgó jármű,
- a kerékpárost ért olyan baleset, amelynek bekövetkezésében nem hatott közre más mozgó jármű,
- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

1.3 Égési sérülés

Az égési sérülés biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított égési sérülésből eredően maradandó egészségkárosodást szenved el, megrokkban. Napozás miatti égési sérülés nem minősül biztosítási eseménynek.

1.4 Maradandó egészségkárosodás (rokkantság)

Az orvosilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi károsodás, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt korlátozza.

A maradandó rokkantság foka nem minden esetben azonos az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által megállapított rokkantsági fokkal.

2. fejezet

A Biztosítottak

A Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2.1 pontjától eltérően Biztosított lehet minden 1-75 éves természetes személy.

3. fejezet

Biztosítási esemény

A Biztosító a jelen fejezet 1. és 2. pontjában meghatározott események bekövetkezésekor kizárólag az egyikre nyújt szolgáltatást:

- 3.1 Biztosítási esemény – jelen különös feltételek szerint –, amennyiben a baleset napjától számított egy éven belül megállapítást nyer, hogy a baleset következményeként a Biztosított egészsége tartósan károsodott (rokkant),
- 3.2 Biztosítási esemény – jelen különös feltételek szerint –, amennyiben a Biztosított rokkantsága közlekedési balesetből vagy égési sérülésből eredően következik be.

4. fejezet

A biztosítási összeg

Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a 3.1 vagy 3.2 pont szerinti biztosítási szolgáltatás kifizetésével.

- 4.1 A III. fejezet 3.1 pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatásának mértéke a szerződésben meghatározott biztosítási összeg.
- 4.2 A III. fejezet 3.2 pont szerinti biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatásának mértéke a szerződésben meghatározott biztosítási összeg 150%-a.

5. fejezet

Rokkantsági fok megállapítása

5.1 A Biztosító a rokkantság fokát az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése felső végtag és alsó végtag csonkolása mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése egyik comb elvesztése	90%
egyik felkar elvesztése egyik lábszár elvesztése egyik alkar elvesztése beszélőképesség teljes elvesztése	80%
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	65%
amennyiben a Biztosított a másik fül hallóképességét már elvesztette amennyiben a Biztosított a másik szem látóképességét már előzőleg elvesztette	60%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	50%
egyik lábfej teljes elvesztése boka alatt	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
jobb hüvelykujj elvesztése jobbkezes Biztosított esetén bal hüvelykujj elvesztése balkezes Biztosított esetén	30%
fül hallóképességének teljes elvesztése	25%
jobb hüvelykujj elvesztése balkezes Biztosított esetén bal hüvelykujj elvesztése jobbkezes Biztosított esetén	20%
egy mutatóujj elvesztése a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
bármely más kézujj elvesztése az ízelelőképesség teljes elvesztése egyik nagylábujj	5%
bármely más lábujj elvesztése	2%

5.2 Az egyes testrészek, érzékszervek teljes működésképtelensége esetén az előzőekben megadott fenti egészségkárosodási táblázatot kell figyelembe venni.

6. fejezet

Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatást nyújtja:

- 6.1 A Biztosító a biztosítási összegnek a rokkantság mértékével megegyező részét (2-100%) fizeti ki.
- 6.2 Ha a rokkantság mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg [Általános Személybiztosítási Feltételek 22.5 pont] a rendelkezésre bocsátott dokumentumok és esetleges vizsgálat alapján.
- 6.3 A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Ha a Biztosító fizetési kötelezettsége egyértelműen megállapítást nyert, de a várható károsodási fok nem állapítható meg pontosan, a Biztosított előlegként kérheti az abban az időpontban előrelátható károsodás mértéke szerinti összeg 20%-ának kifizetését.
- 6.4 Amennyiben a tartós rokkantság mértéke nem tisztázott egyértelműen, mind a Biztosítottnak, mind a Biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig, évenként, a rokkantság mértékének újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb rokkantsági mértéket állapít meg, a Biztosító ennek megfelelően szolgáltat.
- 6.5 Ha a Biztosított halála a balesetet követő egy éven belül a balesetből eredően következik be, rokkantsági szolgáltatásra igény nem támasztható. Amennyiben a Biztosító a baleseti halál bekövetkezte előtt már folyósított rokkantsági kifizetést, ennek összege nem követelhető vissza.
- 6.6 Ha a Biztosított a balesetet követő egy éven belül nem a baleset következtében hal meg, de halálát megelőzően a balesetből eredően tartós rokkantsági szolgáltatásra jogosult lett volna, a Biztosító az utolsó orvosi vizsgálat megállapításai alapján teljesíti a rokkantsági szolgáltatást.
- 6.7 Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa baleseti rokkantság esetén a biztosítási összeg, közlekedési baleseti rokkantság, illetve égési sérülésből eredő baleseti rokkantság esetén a biztosítási összeg 150%-a.

7. fejezet

A biztosítási szerződés megszűnése

- 7.1 Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a Biztosított 75. életévét követő évfordulóval.
- 7.2 Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a 6. fejezetben meghatározott biztosítási szolgáltatás kifizetésével, ha a Biztosító szolgáltatása jelen kiegészítő biztosításra elérte a szerződésben meghatározott biztosítási összeget (6.7).

8. fejezet

A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A Biztosítóhoz a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat kell a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül benyújtani:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben szabályozott iratok, továbbá
- rendőrségi jegyzőkönyv vagy határozat másolata
- véralkohol-vizsgálat eredménye
- minden olyan orvosi dokumentum, amely a baleseti rokkantságot alátámasztja (Kórházi zárójelentés, OEP szakértői intézetének szakvéleménye).

A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított nem jelenti be 8 munkanapon belül a kár iránti igényét és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.



Baleseti Műteti Térítésre Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (A0121)

Az AXA Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107), a Kiegészítő Biztosítás Általános Feltételei és jelen kiegészítő biztosítás Különös Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók és a Biztosító Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei az irányadók. Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag főbiztosítás mellé köthető.

1. fejezet

A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak és meghatározások

- 1.1 **Műtétnek** számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, eszközök segítségével megváltoztatja. Jelen biztosítási szerződés értelmében csak azok a műtétek képeznek biztosítási eseményt, amelyek ok-okozati összefüggésben állnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező balesetekkel.
- 1.2 A **kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás** alatt legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- 1.3 A **gyógykezelés** olyan, az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (továbbiakban OEP) Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézete (továbbiakban: szakértői intézet) által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit alkalmazza az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából.
- 1.4 Magyarországon **kórháznak** minősülnek az illetékes minisztérium és az OEP szakértői intézete által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, és a fegyveres testületek kórházai.
- 1.5 Jelen feltétel szempontjából **nem minősülnek kórháznak** a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetek, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, valamint az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.

2. fejezet

A Biztosítottak

- 2.1 A Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2.1 pontjától eltérően Biztosított lehet minden 1-75 éves természetes személy.

3. fejezet

Biztosítási esemény

- 3.1 Biztosítási esemény – jelen különös feltételek szerint – a biztosítási szerződés tartama alatt bekövetkező baleset miatt szükségessé váló, a baleset bekövetkezésétől számított legfeljebb egy éven belül a Biztosítotton végrehajtott, a számára káros baleseti következmények elkerülésére orvosiilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett azon műteti eljárások, sebészeti beavatkozások vagy a betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvosszakmai szabályok betartásával, a kórházi fekvőbeteg (legalább 24 órás benntartózkodás) gyógyellátás keretében végeznek.

- 3.2 Nem képeznek biztosítási eseményt a következők: kozmetikai célú plasztikai műtét, fogászati műtét, orvosi műhiba miatti műtét, patológiás törés miatti műtét, diagnosztikus vizsgálat, implantált anyagok eltávolítása, arthroscopos ízületi- és szalagműtétek, valamint műteti szövődmények miatti újabb műtétek.
- 3.3 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés megkötését megelőzően bekövetkezett balesetekre, vagy azok következményeként fellépő műtétekre, betegségekre és azok következményeire.
- 3.4 Olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek szakorvosi megítélés alapján időben és térben jól elhatárolhatók korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ezt az elhatárolást a Biztosító orvosa végzi.
- 3.5 Az ugyanazon baleset következményeként végrehajtott több műteti beavatkozás több biztosítási eseménynek számít (3.4 pont).
- 3.6 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a baleset napja.

4. fejezet

Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatást nyújtja:

- 4.1 A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor kifizeti a meghatározott műtétekre a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegnek a jelen feltétel 1. számú mellékletében meghatározott százalékát.
- 4.2 A Biztosító az orvosszakmában szokásos műtéteket nehézségi fokuknak megfelelően 5 csoportba sorolta. Az első csoportba sorolt műtétek esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 0%. A második csoportba sorolt műtétek elvégzése esetén a Biztosító térítési kötelezettsége a biztosítási összeg 25%-a, a harmadik csoportban az 50%-a, a negyedik csoportban 100%-a és az ötödik csoportban a biztosítási összeg 200%-a.
- 4.3 A műtétek kivonatos listája az 1. számú melléklet formájában a jelen különös feltételek részét képezi. A részletes lista a Biztosító székhelyén. A listában nem szereplő műtétek besorolását a Biztosító orvosa a WHO-kódok alapján végzi. A műtétek besorolásánál a Biztosító azt tekintette legfontosabb szempontnak, hogy a műtét milyen fizikai és anyagi megterhelést jelent a Biztosított számára, illetve milyen hosszú ideig tart a gyógyulás, felépülés folyamata. Jelen feltételek 1. számú melléklete a tájékoztató lista az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról, a térítési arányokról, illetve a kizárásokról.
- 4.4 A biztosítási szolgáltatás a következő korlátozásokkal kerül kifizetésre:
- Olyan műtétek, sebészeti beavatkozások esetén, amelyek elvégzését a szerződés megkötése előtt fennálló betegségek idézték elő, azokban közrehatottak (legalább 25%-ig), a Biztosító a térítési összeget a közrehatás mértékével csökkentetten fizeti ki.
 - Amennyiben együlésben több beavatkozás történik, a Biztosító egy – a műteti térítés WHO-kódok listája alapján a leg súlyosabb kategóriájú – műtetre térít.
 - A kifizetendő térítés egy biztosítási éven belül nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg kétszeresét.
 - A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt több biztosítási esemény bekövetkezése esetén is összesen legfeljebb a választott biztosítási összeg ötszöröse fizethető ki szolgáltatásként.
- 4.5 A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a műtét indokoltságát és egészségi állapotát ellenőriztesse a Biztosító által megjelölt orvosokkal.
- 4.6 A biztosítási esemény bekövetkezése után, a Biztosító szolgáltatását követően, a szerződés a Szerződő további díjfizetése mellett továbbra is fennmarad.
- 4.7 Amennyiben a műtét elvégzésére a Biztosító kockázatviselésének megszűnését követően kerül sor, úgy a Biztosító a műtetre nem nyújt biztosítási szolgáltatást

5. fejezet

A biztosítási szerződés megszűnése

- 5.1 Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a Biztosított 75. életévét követő évfordulóval.
- 5.2 Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik, amennyiben a biztosítási szolgáltatás meghaladta a 4.4 d) pontban meghatározott összeget.

6. fejezet

A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A Biztosítóhoz a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat kell a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül benyújtani:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben szabályozott iratok, továbbá
- kórházi zárójelentés
- rendőrségi jegyzőkönyv vagy határozat másolata
- véralkohol-vizsgálat eredménye
- részletes műtési napló.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított nem jelenti be 8 munkanapon belül a kár iránti igényét és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

1. számú melléklet

Érvényes: 2010. június 1-jétől

Jelen melléklet tájékoztató lista az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról, illetve a kizárásokról. Biztosítási esemény bekövetkezével a műtétek pontos WHO-kódjait tartalmazó lista alapján, a Biztosító orvosszakértőjének szakvéleménye alapján történik a Biztosító szolgáltatásának megállapítása.

Sebészeti csoportok

I. csoport: (0%-os térítés)

Külső fül varrása
Szemgödri implantátum behelyezése
Bőr alatti vérömleny eltávolítása
Bőr összevarrása

II. csoport (25%-os térítés)

Bőr traumás hiányának megszüntetése (félvastag bőrátültetés)
Külbokaszalag varrata műtétrel
Csavarozás (csonttörésnél)
Egy lábujj amputációja
Szem kötőhártyájának varrása
Artéria-lekötés
Nyelvsérülés helyreállítása
Érsérülés helyreállítása varrással
Vékonybél-sérülés varrása
Végbél sérülésének varrása
Hímvesző sérülésének varrása
Izomsérülés helyreállítása
Feszítő ínvarrat kézen
Ín helyreállítása műtétrel
Ujjízületbe protézis beültetése
Leszakadt térdszalag műtéti rögzítése, helyreállítása
Elülső keresztszalag varrata térdízületben műtétrel
Mell baleseti sérülésének kimetszése
Sérült ideg varrása

III. csoport (50%-os térítés)

Teljes vastagságú bőrátültetés
Arccsont- és állkapocscsonttörések műtéti helyreállítása
Állcsont kimetszése és rekonstrukciója/csontgraft, prothézis
Mellkasfalsérülés rekonstrukciója
Kéz-sérülés komplex ellátása
Érvarrat a fej nyak területén
Érsérülés ellátása folttal
Rekeszizom varrása (trauma miatt)
Ízületi ficam műtéti helyreállítása
Hasnyálmirigy-sérülés ellátása
Lépetávolítás sérülés miatt
Gerincvelő körüli vérömleny eltávolítása
Agyburok alatti vérömleny eltávolítása
Agyállományból vérömleny eltávolítása
Kisagyvérömleny eltávolítása
Lemezes műtéti rögzítés csonttörésnél
Végtagi csonttörések velőúr szögezése
Traumás szemsérülés miatt egyik szem eltávolítása
Achilles ínruptúra rekonstrukciója
Velőúrsínezés
Combnyakszegezés

IV. csoport (100%-os térítés)

Nyakcsigolyatörés, csonthelyreállító lemezes műtét
Baleseti gégesérülés miatti gégecsomkolás
Gerinctörés, csontdarabok kiemelése, műtéti ellátása
Lábszár, lábfej amputációja baleset miatt
Kisagy és mélyagyi régiók részleges kiirtása sérülés miatt
Agyhártya-, agykéreg-sérülés ellátása
Helyreállító műtét nagy amputáció után
Lumbopelvicus gerinc-stabilizáció
Koponya-nyak átmenet csigolya sérülésének ellátása
Mellkasfal rekonstrukció + fémimplantátum
Agylebeny-eltávolítás
Totál térdprotézis-beültetés roncsolásos baleset után
Totál csípőprotézis
Totál vállprotézis

V. csoport (200%-os térítés)

Kar, kézfej amputációja sérülés miatt
Impressziós koponyatörés ellátása
Nyílt koponya, agysérülés komplex ellátása
Teljes gégekiirtás baleseti sérülés miatt
Comb amputációja baleset miatt (egyoldali is)
Szívpitvar sérülésének ellátása
Szívkamra sérülésének ellátása
Liquorcsorgás fölön keresztül, agyalapi sérülés komplex ellátása
Agy egyik féltekéjének az eltávolítása
Hasi főütőér traumás sérülésének ellátása
Mellkasi főütőér sérülésének ellátása
Hasi artériák sérülésének ellátása
Hasi vénák sérülésének ellátása
Hörgök és tüdő varrása
Kombinált mellső-hátsó gerinc-stabilizáció



Műteti Térítésre Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (A1111)

Az AXA Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107), a Kiegészítő Biztosítás Általános Feltételei és jelen kiegészítő biztosítás Különös Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók és a Biztosító Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei az irányadók. Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag főbiztosítás mellé köthető.

1. fejezet

A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak és meghatározások

- 1.1 Műtétnek számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, eszközök segítségével megváltoztatja.
- 1.2 A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végző.
- 1.3 A gyógykezelés olyan, az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (továbbiakban OEP) Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézete (továbbiakban: szakértői intézet) által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit alkalmazza az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából.
- 1.4 Magyarországon kórháznak minősülnek az illetékes minisztérium és az OEP szakértői intézete által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek kórházai.
- 1.5 Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott szanatóriumok gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetek, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógyintézetek, gondozóintézetek, valamint az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.

2. fejezet

A Biztosítottak

A Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2.1 pontjától eltérően Biztosított lehet minden 1-65 éves természetes személy.

3. fejezet

Biztosítási esemény

- 3.1 Biztosítási esemény – jelen különös feltételek szerint – a biztosítási szerződés tartama alatt bekövetkező baleset miatt szükségessé váló, a baleset bekövetkezésétől számított legfeljebb egy éven belül a Biztosítotton végrehajtott, a számára káros baleseti következmények elkerülésére orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett azon műtéti eljárások, sebészeti beavatkozások vagy a betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvosszakmai szabályok betartásával, a kórházi fekvőbeteg (legalább 24 órás benntartózkodás) gyógyellátás keretében végeznek.

- 3.2 Nem képeznek biztosítási eseményt a következők:
- a terhesség-megszakítás,
 - a mesterséges megtermékenyítés vagy fogamzásgátlás valamennyi formája,
 - a kozmetikai és plasztikai műtétek,
 - a szülés és azzal kapcsolatos műtétek,
 - a fogászati műtétek,
 - az előzőleg ismert betegségek, műtétek, valamint
 - a természetgyógyászati gyógyellátások miatti műtétek.
- 3.3 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés megkötését megelőzően bekövetkező balesetekre, betegségekre és azok következményeire.
- 3.4 Nem képeznek biztosítási eseményt a kockázatviselés kezdetét követő egy évben végzett sérvműtétek (comb-, lágyék-, köldökműtétek), aranyér, aranyeres csomó műtete, mandula és/vagy orrmandulaműtét és a visszérműtétek.
- 3.5 Olyan betegségek és azok közvetlen következményei, amelyek szakorvosi megítélés alapján időben és térben jól elhatárolhatók korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ezt az elhatárolást a Biztosító orvosa végzi.
- 3.6 Az ugyanazon betegség következményeként végrehajtott több műteti beavatkozás több biztosítási eseménynek számít.
- 3.7 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a műtét elvégzésének napja.

4. fejezet

Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatást nyújtja:

- 4.1 A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor kifizeti a meghatározott műtétekre a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegnek a jelen feltétel 1. számú mellékletében meghatározott százalékát.
- 4.2 A Biztosító az orvosszakmában szokásos műtéteket nehézségi fokuknak megfelelően 5 csoportba sorolta. Az első csoportba sorolt műtétek esetén a Biztosító nem szolgáltat. A második csoportba sorolt műtétek elvégzése esetén a Biztosító térítési kötelezettsége a biztosítási összeg 25%-a, a harmadik csoportban 50%-a, a negyedik csoportban 100%-a és az ötödik csoportban a biztosítási összeg 200%-a.
- 4.3 A műtétek kivonatos listája az 1. számú melléklet formájában a jelen különös feltételek részét képezi. A részletes lista a Biztosító székhelyén megtekinthető. A listában nem szereplő műtétek besorolását a Biztosító orvosa WHO-kódok alapján végzi. A műtétek besorolásánál a Biztosító azt tekintette legfontosabb szempontnak, hogy a műtét milyen fizikai és anyagi megterhelést jelent a Biztosított számára, illetve milyen hosszú ideig tart a gyógyulás, felépülés folyamata. Jelen feltétel 1. számú melléklete a tájékoztató lista az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról, a térítési arányokról, illetve a kizárásokról.
- 4.4 A biztosítási szolgáltatás a következő korlátozásokkal kerül kifizetésre:
- a) Olyan műtétek, sebészeti beavatkozások esetén, amelyek elvégzését a szerződés megkötése előtt fennálló betegségek idézték elő, azokban közrehatottak (legalább 25%-ig), a Biztosító a térítési összeget a közrehatás mértékével csökkentetten fizeti ki.
 - b) Amennyiben együlésben több beavatkozás történik, a Biztosító egy – a műteti térítés WHO-kódok listája alapján a leg súlyosabb kategóriájú – műtetre térít.
 - c) A kifizetendő térítés egy biztosítási éven belül nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg kétszeresét.
 - d) A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt több biztosítási esemény bekövetkezése esetén is összesen legfeljebb a választott biztosítási összeg ötszöröse fizethető ki szolgáltatásként.
- 4.5 A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a műtét indokoltságát és egészségi állapotát ellenőriztesse a Biztosító által megjelölt orvosokkal.
- 4.6 A biztosítási esemény bekövetkezése után, a Biztosító szolgáltatását követően, a szerződés a Szerződő további díjfizetése mellett továbbra is fennmarad.
- 4.7 Amennyiben a műtét elvégzésére a Biztosító kockázatviselésének megszűnését követően kerül sor, úgy a Biztosító a műtetre nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

5. fejezet

A biztosítási szerződés megszűnése

- 5.1 Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a Biztosított 65. életévét követő évfordulóval.
- 5.2 Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik, amennyiben a biztosítási szolgáltatás meghaladta a 4.4 d) pontban meghatározott összeget.

6. fejezet

A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A Biztosítóhoz a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat kell a biztosítási semény bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül benyújtani:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben szabályozott iratok, továbbá
- kórházi zárójelentés
- részletes műtéti napló.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított nem jelenti be 8 munkanapon belül a kár iránti igényét és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

1. számú melléklet

Tájékoztató a műteti kategóriákról, a térítési arányokról és a kizárásokról

Érvényes: 2010. június 1-jétől

A műteti térítés biztosítás kivonatos műteti listája*

I. csoport: (0%-os térítés)

Légmell (PTX) ellátása
Pacemaker-beültetés és -csere
Pacemaker és defibrillátor behelyezése
Diagnosztikus célú exploráció, laparasztopia
Polip eltávolítása orrüregből
Gyomorpólip eltávolítása gasztroszkóppal
Vastagbélből polip eltávolítása béltükrözés kapcsán
Húgycsőszűkület eszközös tágítása
Urétertágítás
Méhpolip-eltávolítás
Szájpad bemetszése (drainage, fenestratio)
Resectio uvulae
Szemhéjváltozások kezelése lézerrel
Hasnyálmirigyciszta bőrön keresztüli lebecsátása
Aranyér gyűrűzése egyidejű cryokezeléssel
Lábháti, bokatáji ganglion kimetszése

II. csoport (25%-os térítés)

Tonsillektomia, adenotomia, residuum kimetszés
Hallójárat osteoma, exostosis eltávolítása
Lágyéksérvműtét, egyoldali
Lágyéksérvműtét, kétoldali
Köldöksérvműtét
Here rekonstrukciós műtétek
Mindkét here eltávolítása (kasztráció)
Fülmirigy jóindulatú daganatának eltávolítása
Petefészek-eltávolítás, egyoldali
Petefészek-eltávolítás, kétoldali
Ultrahangos uréter közűzés
Vakbélműtét
Műlencse-beültetés szembe
Szemhéjplasztika (betegség miatt)
Intrakapszuláris szemlencse-eltávolítás
Neurinoma-eltávolítás perifériás idegből
Köves epehólyag laparasztopos eltávolítása
Végbélsípoly műteti kiirtása
Endoszkópos arcüregműtét
Csonttumor műteti eltávolítása
Lágyrészdaganat radikális kiirtása
Baker cysta eltávolítás
Húgyhólyagkő endoszkópos eltávolítása

III. csoport (50%-os térítés)

Vesepólus eltávolítása műtéttel
Egyoldali veseeltávolítás
Pyelotomia (vesemedence műteti megnyitása)
Rekeszsérv műtete
Pajzsmirigy egyik lebenyének eltávolítása
Vérög eltávolítása nyaki ütőérből
Köves epehólyag eltávolítása műtéttel
Vagus ideg kétoldali átmetszése műtéttel és drainage
Csecsemőmirigy-eltávolítás szegycsont átmetszéssel
Teljes külső fül kiirtása (fülkagyló és hallójárat)

Nyelvkiirtás
Egyik szem eltávolítása
Csontok transzplantációja
Teljes vastagságú bőrátültetés
Csontvelő-átültetés (autolog)
Vékonybél részleges kiirtása
Végbélzáróizom helyreállítása műtéttel
Agyi vérömleny eltávolítása
Csuklóprotézis

IV. csoport (100%-os térítés)

Kétoldali petefészek és környező szövetek radikális kiirtása
A gyomor Billroth I és II műtete
Szegycsont alatti pajzsmirigy kiirtása szegycsont átmetszéssel
Mell, nyirokcsomók és mellizom radikális kiirtása
Légcső részleges kiirtása, anastomosis
Mindkét vese eltávolítása
Térdprotézis (teljes)
Vállprotézis (teljes)
Patkóvese-szétválasztás
Teljes tüdőleány-eltávolítás
Hemicolecctomia
(vastagbél jobb vagy bal oldali részének eltávolítása)
Aorta (főütőér) embolectomia
Cordotomia laminectomiával
Retroperitoneális, kétoldali, radikális nyirokcsomó-eltávolítás
Tüdőciszta eltávolítása
Teljes arccsont (maxilla) eltávolítás
Lobectomy cerebri (agylebeny) eltávolítás

V. csoport (200%-os térítés)

Nyelv és állkapocscsont kiirtása
Hasnyálmirigy-átültetés
Szívátültetés
Szív- és tüdőátültetés
Szívkoszorúér bypass (nyitott szívű műtét)
Szívbillentyűk beültetése (aorta mű-, biológiai)
Szívaneurizma eltávolítása
Szívpitvarból és kamrából daganat eltávolítása
Szívpitvari szeptumhiány korrekciója (folttal)
Szívkamraszeptum-hiány korrekciója (folttal)
Exstirpatio myxomae cordis (szívmixóma eltávolítása)
Nagy hasi véna kivágása és pótlása műérrel
Nagy hasi ütőér kimetszése és pótlása műérrel
Hasi főütőér aneurizma kimetszése
Nyelőcső teljes kiirtása, pótlása gyomorral
Teljes gyomorkiirtás
Teljes végbél, vastagbél kiirtása hasfalra kivezetett széklet-nyílással
Májleány (jobb vagy bal) eltávolítása
Májátültetés
Gerinc-stabilizáció három vagy több szegmentumban
Agyalapimirigy-tumor kiirtása (koponyán keresztül)

Jelen melléklet egy tájékoztató lista az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról, illetve a kizárásokról. Kár esetén az elbírálás a műtétek részletes, WHO-kódjait is tartalmazó listája és a Biztosító orvosszakértőjének véleménye alapján történik.



Kritikus Betegségekre Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (A1114)

Az AXA Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107), a Kiegészítő Biztosítás Általános Feltételei és jelen kiegészítő biztosítás Különös Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók és a Biztosító Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei az irányadóak. Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag főbiztosítás mellé köthető.

1. fejezet

Biztosítási esemény

Biztosítási esemény – jelen különös feltételek szerint –, ha a Biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt az alábbiakban felsorolt betegségek bármelyikét elszenvedi:

- 1 rosszindulatú daganatban való megbetegedés (rák),
- 2 szívinfarktus,
- 3 agyi érkatasztrófa,
- 4 szívkoszorúérműtét,
- 5 krónikus veseelégtelenség,
- 6 aortaműtét
- 7 szívbillentyűműtét
- 8 csontvelő-elégtelenség (aplasztikus anémia)
- 9 vakság
- 10 sükettség
- 11 beszédképesség elvesztése
- 12 nagyfokú égés
- 13 szervátültetés
- 14 gyermekbénulás (poliomyelitis)
- 15 előrehaladott bőrkérgesedés (scleroderma progressiva)
- 16 szisztémás lupus erythematosus (SLE)

2. fejezet

Biztosítottak

A Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2.1 pontjától eltérően Biztosított lehet minden 1-65 éves természetes személy.

3. fejezet

Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatást nyújtja:

- 3.1 A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor kifizeti a kritikus betegségekre meghatározott biztosítási összeget a Kedvezményezettnek.
- 3.2 A biztosítási összeget a biztosítás tartama alatt csak egy alkalommal fizeti ki a Biztosító. Több betegség egyidejű vagy egymást követő fellépése esetén a Biztosító nem teljesít többszöri kifizetést és a biztosítási szerződés megszűnik.

- 3.3 Amennyiben a biztosítás tartama során nem következik be biztosítási esemény, lejáratkor a biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

4. fejezet

Kritikus betegségek definíciója

4.1 Rosszindulatú daganat (rák)

Rosszindulatú daganat a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan osztódása és az egészséges szövetek közé terjedése, azok elpusztítása. A rák meghatározása magában foglalja az egyéb szervi daganatok mellett a nyirokszövet rosszindulatú daganatait (Hodgkin és Non-Hodgkin lymphoma), a myeloma multiplexet, a leukémiát.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- körülírt, a környezetét nem elárasztó ún. lokális daganatok (carcinoma in situ), a szövettanilag premalignus, korai stádiumú, non-invazív daganatok (ide számítva az in situ mell-daganatokat és a CIN-1, CIN-2, CIN-3 méhnyaki diszpláziákat)
- korai stádiumú prosztaták (T1a, 1b, 1c)
- bazálsejtes rák (basalioma), pikkelyes bőrrák (epithelioma), áttét nélküli melanoma, ha a tumor vastagsága 1,5 mm alatt van vagy a Clark osztályozás szerint a 3-as szint alatti
- HIV-vírus jelenléte mellett kialakult malignus tumorok
- pajzsmirigy 1 cm-nél kisebb átmérőjű T1NOMO besorolású papilláris mikrocarcinómája
- húgyhólyag papilláris mikrocarcinómája
- RAI III stádiumnál alacsonyabb besorolású krónikus lymphoid leukémia.

A rosszindulatú daganat diagnózisát szövettani vizsgálattal, onkológus vagy patológus állítja fel.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

4.2 Szívinfarktus

A szívizom egy részének elhalása az érintett terület elégtelen vérellátása következtében.

A diagnózis az alábbi kritériumokon alapszik:

- típusos mellkasi fájdalom
- friss és szívinfarktust bizonyító EKG-eltérés, ST-szakasz elevációval járó szívinfarktus (STEMI) kialakulása.
- szívizomelhalást jelző specifikus enzimek szintjének típusos emelkedése a vérben (CK-MB, Troponin T vagy I, egyéb biokémiai markerek)

A biztosítás nem terjed ki a nem ST-szakasz elevációval járó, emelkedett Troponin I vagy T-vel kísért szívinfarktusra (NSTEMI).

A diagnózist kardiológus szakorvos állítja fel.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

4.3 Agyi érkatasztrófa

Az agyi érkatasztrófa olyan idegrendszeri történés – agyi trombózis, agyvérzés, koponyán kívüli embólia forrásból eredő agyi embólia – melynek akut tünetei 24 óránál hosszabb ideig fennállnak és a következményeként maradandó idegrendszeri károsodás keletkezik.

A neurológiai szakorvosi diagnózist meg kell erősítenie az agy CT vagy MRI vizsgálatának, mely friss agyi elváltozást mutat.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- átmeneti agyi vérkeringési zavarok (TIA),
- balesetből eredő koponyaűri vérzés,
- migrén okozta idegrendszeri tünetek,
- lacunaris stroke idegrendszeri jelek nélkül.

A biztosítási esemény időpontja megegyezik az akut esemény napjával, feltéve, hogy az ettől számított 90 nap elteltével a maradandó idegrendszeri károsodást neurológiai szakvélemény igazolja.

4.4 Szívkoszorúér-műtét

A szívkoszorúér-műtét nyitott mellkasban végzett operáció, melynek célja legalább kettő koronária artéria szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése, megkerülő (bypass) ér beültetésével. A műtét indokolt voltát a műtétet megelőző coronarographia leletével és kardiológiai szakvéleménnyel kell igazolni.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- nem nagysebészeti megoldások pl. ballon katéterrel végzett tágítás, angioplasztika, stent beültetés,
- lézertechnikával végzett beavatkozás.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét elvégzésének kardiológus, szív és érsebész által igazolt napja.

4.5 Krónikus veseelégtelenség

Mindkét vese működésének krónikus, visszafordíthatatlan, végállapotnak megfelelő beszűkülését jelenti, mely rendszeres vesedialysist (haemodialysis, peritoneális dialysis) vagy veseátültetést tesz szükségessé.

A biztosítás nem terjed ki az akut vesekárosodás miatti átmeneti időre szükséges vese dialysisra.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a legalább 60 napot meghaladó rendszeres dialysis kezelés igazolása a dialysist végző intézmény által vagy a veseátültetés napja (attól függően, hogy melyik következik be előbb).

A diagnózist nephrológiai szakvéleménnyel, veseátültetést a transzplantációt végző intézmény zárójelentésével kell igazolni.

4.6 Aortaműtét

Nyitott mellkasban vagy hasban végzett nagyműtét az aorta szűkületének, elzáródásának, aneurizmájának (verőértágulat), dissectiojának (az aorta belső rétegének hosszanti, tova futó berepedése) megszüntetése céljából. Ebben a megfogalmazásban a mellkasi és hasi aorta műtétéről van szó, az oldalágak nélkül.

A biztosítási esemény időpontja a műtét napja.

A biztosítás nem terjed ki a nem nagysebészeti megoldásokra, az endoszkópos vagy katéteres eljárásokra.

A diagnózist kardiológiai kivizsgálással, szívsebészeti szakvéleménnyel kell alátámasztani.

4.7 Szívbillentyűműtét

Egy vagy több műbillentyű (aorta, mitrális, pulmonális, tricuspidális) nyitott mellkasban való műtéti behelyezése a billentyű stenosis, elégtelenség vagy a kettő kombinációja miatt.

A billentyűbetegség diagnózisát szívkatéteres és szívtultrahang-vizsgálattal kell igazolni, a műtét szükségességét kardiológus, szívsebész szakvéleményével kell alátámasztani.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- valvuloplasztika,
- valvulotómia.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

4.8 Csontvelő-elégtelenség (aplasztikus anaemia)

Krónikus csontvelő-elégtelenség, mely vérszegénységben, csökkent neutrophyl fehérvérsejt és thrombocyta számban nyilvánul meg.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

A diagnózist haematológiai szakvéleménnyel, a betegséget igazoló csontvelővizsgálat leletével kell alátámasztani.

4.9 Vakság

Mindkét szem látóképességének teljes, végleges elvesztése betegség vagy baleset következtében.

A biztosítási esemény bekövetkezési időpontját szemész szakorvos állapítja meg.

Nem képez biztosítási eseményt: a súlyos látásgyengülés, részleges vakság, látótércsökkenés.

4.10 Süketség

Mindkét fül hallóképességének teljes, végleges elvesztése betegség vagy baleset következtében.

A biztosítási esemény bekövetkezését (a hallás minden frekvencia tartományában legalább 80 decibeleles halláscsökkenését jelenti) és annak időpontját audiometriás és hallásküszöb-vizsgálattal fül-orr-gége szakorvos állapítja meg.

4.11 Beszédképesség elvesztése

Teljes és visszafordíthatatlan elvesztése a beszédképességnek a hangszálak betegsége vagy sérülése következtében.

A biztosítási esemény bekövetkezését, a diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell dokumentálnia. A beszédképesség elvesztésének legalább 6 hónap óta kell fennállnia.

4.12 Nagyfokú égés

Harmadfokú (teljes bőrvastagságot érintő) égési sérülés, amely a biztosított testfelületének legalább 20%-át érinti.

Az égési sérülés a hőforrás (tűz, forró felület, gőz) vagy elektromos áram által kiváltott élőszöveti sérülés.

A biztosítás nem terjed ki nap-, röntgen-, radioaktív-, infrásugárzás, lézer, mikrohullám által okozott égési sérülésekre.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a harmadfokú égési sérülés bekövetkezésének időpontja, amelyet bőrgyógyász, sebész szakorvos igazol.

4.13 Szervátültetés

A szervátültetés olyan műtéti beavatkozást jelent, amelynek során a biztosított, mint szervet kapó (recipiens) testébe az adott szerv végállapotú károsodása miatt, más személy (donor) testéből szívet, tüdőt, májat vagy vesét első alkalommal. Az itt felsoroltakon kívül más szervekre nem terjed ki a kockázatviselés, valamint összejt-, csontvelő-, bőr-, csont beültetésre, transfúzióra sem.

A biztosítási esemény időpontja a beültetés napja, melyet a transzplantáló intézmény zárójelentésével kell igazolni.

4.14 Gyermekbénulás (a gerincvelő szürkeállományának gyulladása) (Poliomyelitis)

A poliomyelitis akut fertőzés, melyet Poliovírus okoz és bénuláshoz vezet.

A diagnózist infektológus, neurológus szakorvos állítja fel.

A diagnózist az alábbi két feltétel együttes jelenléte támasztja alá: a Poliovírus laboratóriumi azonosítása, a végtagok és/vagy a légzőszervek izmainak bénulása.

A biztosítási esemény időpontja a 6 hónap óta fennálló bénulás neurológus szakorvos által való igazolása.

A biztosítás nem terjed ki a bénulás nélküli esetekre.

4.15 Előrehaladott bőrkérgesedés (Scleroderma progressiva)

Szisztémás kötőszövet-érrendszeri megbetegedés a bőrben, erekben és belső szervekben.

A biztosítási eseményt biopsziás és szerológiai vizsgálat egyértelmű eredményével kell alátámasztani, és bizonyítani kell: egy vagy több belső szerv (szív, tüdő, vese) érintettségét.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja, melyet immunológus, belgyógyász állít fel.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- Helyi bőrkérgesedés (sceloderma lineáris, morphoea),
- Fasciitis eosinophylica,
- CREST szindróma.

4.16 Szisztémás lupus erythematosus nephritisszel (SLE)

Több szervet érintő autoimmun betegség, amelyben a veseszövetet is autoantitestek és immunkomplexek lerakódása károsíthatja, melynek eredményeképpen lupus nephritis alakulhat ki.

Ebben a biztosításban az SLE diagnózisát azokra az esetekre tartjuk fenn, amikor az SLE érinti a veséket.

A biztosítás kiterjed a WHO szerinti III-VI osztályú lupus nephritisre.

A lupus nephritis WHO szerinti klasszifikációja:

- Class I. Lupus glomerulonephritis minimális elváltozással,
- Class II. Mesangiális lupus glomerulonephritis,
- Class III. Focalis segmentális vagy proliferatív glomerulonephritis,
- Class IV. Diffúz proliferatív glomerulonephritis,
- Class V. Diffúz membranózus glomerulonephritis,
- Class VI. Előrehaladott, szklerotizáló glomerulonephritis.

A biztosítás nem terjed ki a WHO szerinti I-II osztályú lupus nephritisre, a discoid lupusra,

A betegség diagnózisát immunológus, reumatológus, nephrológus szakorvos állapítja meg. A nephritis fennállását vesebiopsziából nyert szövettan igazolja. Ez utóbbi egyúttal a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja is.

5. fejezet

A biztosítási szerződés megszűnése

5.1 Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a Biztosított 65. életévét követő évfordulóval.

5.2 Jelen kiegészítő biztosítás a 3. fejezetben meghatározott biztosítási szolgáltatás kifizetését követően megszűnik.

6. fejezet

A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A Biztosítóhoz a biztosítási szolgáltatás teljesítése érdekében a következő iratokat kell a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül benyújtani:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben meghatározott iratok,
- **rosszindulatú daganat esetén:** onkológiai szakorvosi vélemény, zárójelentés, a daganatot bizonyító szövettani vizsgálat lelete,
- **szívinfarktus esetén:** kardiológiai szakvélemény, zárójelentés (a típusos mellkasi fájdalom leírása, az akut ST-szakasz elevációval, járó, jellemző EKG-elváltozások igazolása, a „kardiális” enzimek jellemző emelkedésének dokumentálása),
- **agyi érkatasztrófa esetén:** ideggyógyászati szakvélemény, zárójelentés, CT vagy MRI vizsgálat lelete az akut eseményről, valamint ideggyógyászati szakvélemény a 90 napon túl fennálló, maradandó idegrendszeri károsodásról,
- **koszorúérműtét esetén:** kardiológiai szakvélemény, zárójelentés, a műtét előtt készített koszorúérfestés (coronarographia) lelete és szívsebészeti zárójelentés, műtéti leírás,
- **krónikus veseelégtelenség esetén:** a kivizsgálás, a dialysis szükségességét igazoló nephrológiai leletek, kórházi zárójelentések, a legalább 60 napot meghaladó rendszeres dialysis igazolása a dialysist végző intézmény által, veseátültetés esetén a beültetést végző intézmény zárójelentése. A kockázatviselés nem terjed ki a szerződéskötéskor már várólistán levő egyénre.
- **aortaműtét esetén:** kardiológiai, szívsebészeti szakvélemény, zárójelentés, műtéti leírás,
- **szívbillentyűműtét esetén:** kardiológiai, szívsebészeti szakvélemény, zárójelentés, a műtéti leírása,
- **csontvelő-elégtelenség (aplasztikus anaemia) esetén:** haematológiai, immunológiai szakvélemény, kórházi zárójelentés, a diagnózist alátámasztó laboratóriumi és csontvelővizsgálat leletei,
- **vakság esetén:** a látóképesség teljes elvesztését igazoló vizsgálatok leletei, szemészeti szakvélemény,
- **süketség esetén:** a teljes hallásvesztést igazoló vizsgálatok leletei, fül-orr- gégészeti, audiológiai szakvélemény,
- **beszédképesség elvesztése esetén:** a diagnózis felállításakor és az azt követő 6 hónap elteltével elvégzett vizsgálatok leletei és fül-orr-gégészeti szakvélemény,
- **nagyfokú égés esetén:** bőrgyógyászati, sebészeti szakvélemény,
- **szervátültetés esetén:** a transzplantációt megelőző kivizsgálás, a transzplantációt végző intézmény zárójelentései,
- **gyermekbénulás (poliomyelitis) esetén:** infektológiai, neurológiai szakvélemény, zárójelentés a betegség akut szakáról, valamint 6 hónappal az akut esemény utáni, a maradandó bénulást igazoló neurológiai szakvélemény,
- **előrehaladott bőrkérgesedés (scleroderma progressziva) esetén:** immunológia, belgyógyászati szakvélemény, zárójelentés, szerológiai, szövettani vizsgálatok eredményei,
- **szisztémás lupus erythematosus nephritisszel (SLE) esetén:** nephrológus, immunológus, reumatológus szakvéleménye, zárójelentések, vesebiopszia lelete.



Végleges Rokkantság (I., II.) Esetére Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (A1103)

Az AXA Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107), a Kiegészítő Biztosítás Általános Feltételei és jelen kiegészítő biztosítás Különös Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók és a Biztosító Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei az irányadók. Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag főbiztosítás mellé köthető.

1. fejezet

A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak és meghatározások

- 1.1 **III., II., I. rokkantsági csoportok:** az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (továbbiakban OEP) háromféle rokkantsági csoportot különböztet meg:
 - a III. rokkantsági csoportba tartozik az, akinél 50-79%-os egészségkárosodást állapítottak meg.
 - a II. rokkantsági csoportba tartozik az, akinél 79% feletti rokkantságot állapítottak meg, de mások által gondozásra nem szorul,
 - az I. rokkantsági csoportba tartozik az, akinél 79% feletti rokkantságot állapítottak meg és mások által gondozásra szorul.
- 1.2 **Végleges rokkantság:** az OEP által kiadott határozat III., II., I. rokkantsági csoportba sorolásánál meghatározzák, hogy a rokkantnyugdíjas rokkantsága végleges rokkantság-e vagy sem. Azon határozatok, amelyekben nem szerepel a végleges minősítés, nem tekinthetők végleges rokkantságnak. Ilyen esetekben a Biztosított a határozat kézhezvételével egyszerre megkapja a következő felülvizsgálat időpontját is. Ilyen esetben a rokkantnyugdíjas állapota tovább javulhat vagy romolhat.

2. fejezet

A Biztosítottak

A Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2.1 pontjától eltérően Biztosított lehet minden 1-65 éves természetes személy.

3. fejezet

Biztosítási esemény

- 3.1 Biztosítási esemény – jelen különös feltételek szerint - ha a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt, betegség vagy baleset következtében olyan mértékű egészségkárosodást, rokkantságot szenved el, melyet a Biztosító az OEP szakértői intézetének határozata alapján (I. és II. fokú rokkantsági határozat) végleges rokkantságnak fogad el.
- 3.2 A biztosítási esemény bekövetkezése csak abban az esetben vonja maga után a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét, amennyiben a Biztosított állapotában javulás nem várható, rokkantsága végleges.
- 3.3 A rokkantság kezdetének időpontja az a dátum, amelyre az OEP szakértői intézete által kiadott rokkantsági határozat utal.
- 3.4 A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított rokkantságának mértékét a Biztosító orvosával ellenőriztesse és megfelelő orvosszakmai indokolás mellett azt felülbírálja.

4. fejezet

Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatást nyújtja:

- 4.1 A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor a II. fokú rokkantsági orvosszakértői határozat bemutatása után a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki, feltéve, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset, betegség) a szerződés hatálya alatt következett be.
- 4.2 A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor az I. fokú rokkantsági orvosszakértői határozat bemutatása után a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki, feltéve, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset, betegség) a szerződés hatálya alatt következett be.
- 4.3 Nem nyújtható szolgáltatás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett betegségekre és balesetekre, melyeknek végleges rokkantság a következménye.

5. fejezet

A biztosítási szerződés megszűnése

- 5.1 Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a Biztosított 65. életévét követő évfordulóval.
- 5.2 Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik, amennyiben a 4. fejezetben meghatározott biztosítási szolgáltatás bármelyike kifizetésre kerül.

6. fejezet

A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A Biztosítóhoz a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat kell a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül benyújtani:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben meghatározott iratok, továbbá
- az OEP szakértői intézetéhez benyújtott kérelem másolata,
- az OEP szakértői intézetének rokkantsági határozata, orvosi vélemények és indoklások másolata.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított nem jelenti be 8 munkanapon belül a szolgáltatás iránti igényét és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.



Eszközalapokhoz Kapcsolódó Egyedi Funkciók Feltételei

Árfolyamfigyelés

Az AXA Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107), az Eszközalapokhoz Kapcsolódó Egyedi Funkciók Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. Jelen eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkciók kizárólag főbiztosítás mellé köthetők.

1. fejezet

Bevezetés

- 1.1 A biztosítási szerződés értékét az eszközalapokban levő befektetési egységek árfolyama és darabszáma határozza meg. Az árfolyam-ingadozások függvényében a biztosítási szerződés befektetési egységeinek értéke is nőhet vagy csökkenhet. Az árfolyam negatív irányú változásából eredő jelentősebb értékcsökkenés elleni védelmet teremtheti meg az árfolyamfigyelés, amelyet a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal az ajánlattétellel egyidejűleg vagy a biztosítási szerződés tartama során bármikor igényelhet.
- 1.2 Az Árfolyamfigyelés során a Biztosító figyeli a Szerződő által a biztosítási szerződés keretében választott eszközalap(ok) egységei árfolyamának alakulását.
- 1.3 Az Árfolyamfigyelés keretében Értéktörző és Növekedésjelző időszakot különböztetünk meg. Egy eszközalapra vonatkozóan egy időpontban csak Értéktörzés vagy Növekedésjelzés lehet érvényben.
- 1.4 Az Árfolyamfigyelés az A6107 életbiztosításhoz választható, és a szerződő által megjelölt eszközalapokhoz kapcsolódik.
- 1.5 Az Árfolyamfigyelés a Trendvadászattal együtt nem választható.
- 1.6 Az Árfolyamfigyelés funkció választásának feltétele, hogy a Szerződő megadja E-Mail címét és SMS fogadására alkalmas telefonszámát. A Biztosító kizárólag ezeken keresztül kommunikál.
- 1.7 A Biztosító jogosult a jelen szerződés mellékletében közzétett adatokat naptári évente legfeljebb kétszer megváltoztatni. A változásról a Biztosító a Szerződőt a változás hatálybalépése előtt 30 nappal írásban köteles értesíteni.

2. fejezet

Meghatározások

- 2.1 **Árfolyamfigyelés** a szerződés tartama során az az időszak, amelyben Értéktörző és Növekedésjelző időszakok követik egymást. Az árfolyamfigyelés során legalább egy eszközalap Értéktörző vagy Növekedésjelző időszakban van.
- 2.2 Egy eszközalap **Értéktörző időszaka** az az időszak, amelynek a kezdetétől az adott eszközalap által elért legmagasabb árfolyamhoz (gördülő maximális árfolyamhoz 2.4) képest az eszközalap árfolyamának meghatározott mértékű esése esetén automatikus elváltás (2.6) következik be.
- 2.3 Egy eszközalap **Növekedésjelző időszaka** az az időszak, amelynek a kezdetétől az adott eszközalap által elért legalacsonyabb árfolyamhoz (gördülő minimális árfolyamhoz 2.5) képest az eszközalapok árfolyamának meghatározott mértékű emelkedése esetén a Biztosító értesítést küld a Szerződőnek, és a Szerződő rendelkezése alapján visszaváltás (2.7) következhet be ugyanabba az eszközalapba, ahonnan a korábbi árfolyamesés alkalmával az elváltás (2.6) megtörtént.

- 2.4 **Maximális gördülő árfolyam** egy adott Értéktörzsi időszak alatt a vizsgált eszközalap legmagasabb árfolyama. Első értéke az adott Értéktörzsi időszak első napján érvényes árfolyamérték. Az Értéktörzsi időszak során a Biztosító az érintett eszközalap aktuális árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az érvényes maximális gördülő árfolyamának értékével. Ha az adott értékelési napon az eszközalap árfolyama meghaladja az addig érvényes maximális gördülő árfolyamot, akkor attól a naptól kezdve az eszközalap aznapi árfolyamának értéke a maximális gördülő árfolyam új értéke (az új maximum).
- 2.5 **Minimális gördülő árfolyam** egy adott Növekedéskijelző időszak alatt a vizsgált eszközalap legalacsonyabb árfolyama. Első értéke az adott Növekedéskijelző időszak első napján érvényes árfolyamérték. A Növekedéskijelző időszak során a Biztosító az érintett eszközalap napi árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az érvényes gördülő minimális árfolyam értékével. Ha az adott értékelési napon az eszközalap árfolyama alacsonyabb, mint az addig érvényes minimális gördülő árfolyam, akkor attól a naptól kezdve az aznapi árfolyamának értéke a minimális gördülő árfolyam új értéke (új minimum).
- 2.6 **Elváltás** az az automatikus átváltás, amelynek során a vizsgált eszközalap rendszeres és eseti díjakból képzett egységeinek 100%-a átváltásra kerül a Biztosító által devizanemenként meghatározott legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapba.
- 2.7 A **visszaváltás** a Szerződő rendelkezése alapján történő azon átváltás, amelynek során a legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapból a korábban oda elváltással bekerült egységek kerülnek átváltásra a korábbi elváltás során kiürült (Növekedéskijelző időszakban lévő) eszközalapba.
- 2.8 **Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalap** a Biztosító által devizanemenként az 1. számú melléklet 1. pontjában meghatározott egy-egy eszközalap.
- 2.9 **Értéktörzsi funkciót aktiváló értékhatár:** az egyes eszközalapokra vonatkozóan a Szerződő által százalékosan megadott árfolyamcsökkenés mértéke a maximális gördülő árfolyamhoz képest. Amennyiben egy értékelési napig a vizsgált eszközalap árfolyama a megadott, vagy annál nagyobb mértékben csökken, automatikus elváltás következik be.
- 2.10 **Növekedéskijelzés funkciót aktiváló értékhatár** az egyes eszközalapokra vonatkozóan a Szerződő által százalékosan megadott árfolyam-növekedés mértéke a minimális gördülő árfolyamhoz képest. Amennyiben egy értékelési napig a vizsgált eszközalap árfolyama a megadott, vagy annál nagyobb mértékben növekszik, a Biztosító értesítést küld a Szerződőnek.

3. fejezet

Az Árfolyamfigyelés tartama

- 3.1 Az Árfolyamfigyelő funkciót a Szerződő a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg vagy a biztosítási szerződés tartama alatt, a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal igényelheti. A funkciót a Biztosító a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napjától nyújtja a Szerződő részére. Az árfolyamfigyelő szolgáltatás Értéktörzsi időszakokkal indul.
- 3.2 Az Árfolyamfigyelő funkció a biztosítási szerződés megszűnésével vagy a Szerződő, Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával szűnik meg a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési naptól. Az Árfolyamfigyelés a devizaváltással [Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107) 18. fejezete alapján] is megszűnik.
- 3.3 Ha egy Értéktörzsi szakaszban lévő eszközalapban lévő befektetési egységek száma nem elváltásból eredően (2.6) csökken le nullára, akkor az Értéktörzsi és az Árfolyamfigyelési funkció a lecsökkenés napjával az adott eszközalapra vonatkozóan automatikusan megszűnik.
- 3.4 A Növekedés-figyelés és az Árfolyamfigyelés egy Növekedéskijelző szakaszban lévő eszközalapra vonatkozóan automatikusan megszűnik, ha a Biztosító által meghatározott legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező, adott devizára vonatkozó eszközalapban lévő befektetési egységeinek darabszáma nullára csökken.
- 3.5 A funkció megszűnését követően a biztosítás tartama során a funkció a Szerződő által írásban bármikor ismételt igényelhető, illetve a bevont eszközalapok köre változtatható (szűkíthető és bővíthető).

4. fejezet

Értékkörzés funkció

- 4.1 Az Értékkörzés célja a Szerződő által választott eszközalapok jelentős árfolyamcsökkenéséből eredő kockázatok csökkentése, a szerződés értékcsökkenésének lehetőség szerinti elkerülése.

A) Értékkörző időszak

- 4.2 Az egyes eszközalapokra vonatkozó első Értékkörző időszak első napja a kötvényesítést követő első értékelési nap, vagy ha az árfolyamfigyelést a Szerződő később igényelte, akkor az igénylésnek a Biztosítóhoz való beérkezését követő értékelési nap. A további Értékkörző időszakok első napja a Szerződő rendelkezése alapján Növekedésjelző időszakban, az adott eszközalapba történő visszaváltás értékelési napja. Az első Értékkörző időszak kezdete legkorábban az 1. számú melléklet 4. pontja szerinti dátummal kezdődhet.
- 4.3 Az Értékkörző időszak az elváltással (2.6) lezárul. Az Értékkörző időszak abban az esetben is lezárul, és az árfolyamfigyelési funkció az adott alapra vonatkozóan megszűnik, ha az Értékkörzési időszakban lévő eszközalap befektetési egységeinek darabszáma bármilyen más okból nullára csökken.
- 4.4 Egy Értékkörző időszakot a folyamatos Árfolyamfigyelés során minden esetben egy Növekedésjelző időszak követ. Egy eszközalap egy időpontban csak Értékkörző vagy Növekedésjelző időszakban lehet. Különböző alapok bármikor eltérő (Értékkörző vagy Növekedésjelző) időszakban lehetnek.
- 4.5 Az egyes eszközalapok egységárfolyamainak korábbi alakulása nem határozza meg kizárólagosan az eszközalap jövőbeni teljesítményét, ezáltal előfordulhat, hogy az Értékkörzés miatt elhagyott eszközalap értékvesztése átmenetinek bizonyul. Az ebből eredő kárért vagy elmaradt haszonért a Biztosító nem felel.

B) Maximális gördülő árfolyam

- 4.6 Az Értékkörző időszak során a Biztosító naponta meghatározza az adott eszközalap maximális gördülő árfolyamát.
- 4.7 A maximális gördülő árfolyam értéke egy Értékkörző időszak során nem csökkenhet.
- 4.8 A maximális gördülő árfolyam első értéke az adott Értékkörző időszak első napján érvényes árfolyamérték.

C) Értékkörzés

- 4.9 Az Értékkörző időszak során a Biztosító az érintett eszközalap árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az érvényes maximális gördülő árfolyam értékével. Az Értékkörzés során automatikus elváltás következik be, ha a vizsgált eszközalap egységeinek árfolyama legalább a Szerződő által előzetesen meghatározott százalékos értékkel csökken az adott Értékkörző időszak maximális gördülő árfolyamához képest. Az értékcsökkenés megadott elfogadható mértékét a Szerződő bármikor, a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési nappal kezdődően írásban megváltoztathatja.
- 4.10 Amikor az árfolyam az adott Értékkörző időszakban először az ugyanezen időszak vonatkozásában számított Értékkörzés funkciót aktiváló értékhatárt eléri vagy az alá csökken, akkor a Biztosító legkésőbb a **csökkenést követő értékelési napi** árfolyamán elváltást hajt végre.
- 4.11 Az automatikus elváltás egyidejűleg átirányítást is jelent [Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107) 18. fejezet]. Az automatikus elváltást követően beérkező biztosítási díjaknak az elváltással érintett eszközalapba allokált része az automatikus elváltással érintett eszközalap helyett a legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező, adott devizára vonatkozó eszközalapba kerülnek (2.7) a Szerződő külön rendelkezése nélkül.
- 4.12 Bármely Értékkörző időszak az automatikus elváltással lezárul, és egyidejűleg Növekedésjelző időszak (2.8) indul.
- 4.13 Az Értékkörző időszak során bekövetkező elváltásról és az Értékkörző időszak végéről a Biztosító E-Mail és SMS értesítést küld a Szerződőnek.

D) Értékhatár

- 4.14 Az Értékkörzés funkciót aktiváló értékhatár Szerződő által eszközalapontként megjelölhető minimális mértékét a jelen feltételek 1. számú melléklet 2. pontja tartalmazza. A Szerződő nyilatkozatának hiányában a jelen feltételek 1. számú melléklet 2. pontjában meghatározott minimális érték kerül rögzítésre.
- 4.15 Az értékhatárokról a Szerződő a Biztosító által rendelkezésre bocsátott ajánlaton vagy formanyomtatványon rendelkezhet.

5. fejezet

Növekedésjelzés funkció

- 5.1 A Növekedésjelzés funkció célja, hogy az eszközalap megindult, és továbbiakban várható árfolyamnövekedéséből adódóan a szerződés értéke növekedhessen.

A) Növekedésjelző időszak

- 5.2 Az egyes eszközalapokra vonatkozó Növekedésjelző időszak első napja az öt megelőző Értékkörzési időszak végén megtörtént elváltás napja, vagy az árfolyamnövekedésről szóló értesítés (5.9) kiküldésének napja.
- 5.3 Az egyes eszközalapok egységárfolyamainak korábbi alakulása nem határozza meg kizárólagosan az eszközalap jövőbeni teljesítményét, ezáltal előfordulhat, hogy az eszközalap növekedése átmenetinek bizonyul. Az ebből eredő kárért vagy elmaradt haszonért a Biztosító nem felel.

B) Minimális gördülő árfolyam

- 5.4 A Növekedésjelző időszak során a Biztosító naponta meghatározza az adott eszközalap minimális gördülő árfolyamát.
- 5.5 A minimális gördülő árfolyam értéke egy Növekedésjelző időszak során nem növekedhet.
- 5.6 A minimális gördülő árfolyam első értéke a megelőző Értékkörző (4.11) vagy az adott Növekedésjelző időszak első napján érvényes árfolyamérték.

C) Növekedésjelzés

- 5.7 Egy Növekedésjelző időszakot egy Értékkörző időszak, vagy egy újabb Növekedésjelző időszak követhet a Szerződő választása alapján. Egy eszközalapra vonatkozóan egy időpontban csak Értékkörző vagy Növekedésjelző időszak lehetséges.
- 5.8 A Növekedésjelző időszak lezárul:
- az 5.9 alapján küldött értesítéssel. Egyidejűleg egy újabb Növekedésjelző időszak indul, új minimális gördülő árfolyammal.
 - a Szerződő rendelkezése alapján, az adott eszközalapba történő visszaváltással. Ezzel egyidejűleg új Értékkörző időszak indul, új maximális gördülő árfolyammal.
 - ha az adott devizára vonatkozó legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalapban lévő befektetési egységek darabszáma nulla. Ez esetben az adott eszközalapra vonatkozóan sem Értékkörző, sem Növekedésjelző időszak nem indul, a funkció megszűnik.
- 5.9 A Növekedésjelző időszak során a Biztosító az érintett eszközalap aktuális árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az érvényes minimális gördülő árfolyam értékével. A Növekedésjelző időszak során a Biztosító SMS- és E-Mail üzenetet, (a továbbiakban együttesen: értesítés) küld a Szerződő által írásban megadott telefonszámra illetve E-mail címre, ha a vizsgált eszközalap egységeinek árfolyama a Szerződő által előzetesen meghatározott Növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatárt először eléri vagy meghaladja. A Biztosító az Értesítés kézbesítésének sikertelenségéért és az ebből eredő kárért vagy elmaradt haszonért nem felel.
- 5.10 A Szerződő által előzetesen meghatározott árfolyamnövekedés bekövetkezte esetén – az értesítéssel egyidőben – új Növekedésjelző időszak kezdődik. Az új időszak első napja azonos az előző időszak utolsó napjával. Az új időszak minimális gördülő árfolyamának első értéke az előző időszak utolsó napján érvényes árfolyamértékkel egyenlő.
- 5.11 Növekedésjelző időszakban a Szerződő bármikor jogosult visszaváltást kérni.
- 5.12 A visszaváltást a Szerződő rendelkezésének beérkezését követő első értékelési nap árfolyamán hajtja végre a Biztosító.
- 5.13 A visszaváltásról való rendelkezés során a Szerződőnek a későbbiekben beérkező díjakra vonatkozó allokációjáról (átírányítás) is rendelkeznie kell, amennyiben a későbbiekben beérkező díjakat nem az adott devizára vonatkozó legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalapba kívánja befektetni.
- 5.14 Az átírányítás a rendelkezés beérkezését követően beérkező díjakra érvényes [Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107) 17. fejezete].

D) Értékhatar

- 5.15 A Növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatar a Szerződő bármikor, a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési nappal kezdődően írásban megváltoztathatja.
- 5.16 A Növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatar választható minimális értékét eszközalaponként a jelen feltételek 1. számú melléklet 2. pontja tartalmazza. A Szerződő nyilatkozatának hiányában a jelen feltételek 1. számú melléklet 2. pontjában meghatározott minimális érték kerül rögzítésre.

6. fejezet

Az árfolyamfigyelés költsége

- 6.1 Az árfolyamfigyelést a Biztosító költség ellenében nyújtja a Szerződő részére. Az árfolyamfigyelést egy eszközalapra vonatkozó díját a jelen feltételek 1. számú melléklet 3. pontja tartalmazza.
- 6.2 A Biztosító a költséget havonta a biztosítási szerződés hónapfordulóját követő első értékelési nap árfolyamán felhalmozási egységekből, eszközalap érték arányosan, a Szerződő számlájáról történő levonással érvényesíti.
- 6.3 Amennyiben a hónapfordulón az adott eszközalapban a Szerződőnek van nyilvántartott befektetési egysége értékgfigyelő állapotban, úgy arra a teljes hónapra vonatkozóan a szolgáltatás díját a Biztosító levonja. Az adott hónapra levont díjat a Biztosító nem fizeti vissza a Szerződő részére, ha az adott hónapon belül az adott eszközalapban lévő befektetési egységek átváltásra kerülnek.

7. fejezet

- 7.1 A Biztosító jogosult a jelen feltételek 1. számú mellékleteiben közzétett adatokat naptári évente legfeljebb kétszer megváltoztatni. A változásról a Biztosító a Szerződőt a változás hatálybalépése előtt 30 nappal írásban köteles értesíteni. Amennyiben a Szerződő a Biztosító által eszközölt változásokat nem fogadja el, akkor joga van az eszközalapokhoz kapcsolt egyedi funkciót lemondani. A Biztosító a változásra vonatkozó tájékoztatását közzéteszi a honlapján.

1. számú melléklet

Érvényes: 2010. június 1-jétől kötött szerződésekre

1. A legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalapok:

Szerződő számlájának devizája	Legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalap
HUF	Pénzpiaci eszközalap
CHF	Basel – inflációhoz kötött kötvény svájci frank eszközalap
EUR	Brüsszel – inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap

2. Az Értéktörzés funkciót és a Növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatárok minimális mértéke

Hazai kötvény eszközalap:	5%
Globális fejlett piaci részvény eszközalap	5%
Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény eszközalap	10%
Ázsiai részvény eszközalap	10%
Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény eszközalap	10%
Kincskereső – árupiaci eszközalap	5%
Ingatlan eszközalap	5%
Fashion Bond – menedzselt kötvény eszközalap	5%
Vogue – menedzselt részvény eszközalap	5%
Best Selection – menedzselt vegyes eszközalap	5%
Matterhorn – vegyes svájci frank eszközalap	5%
Xga Agresszív abszolút hozamú svájci frank eszközalap	5%
Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap	5%
Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény euró eszközalap	10%
Ázsiai részvény euró eszközalap	10%
Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény euró eszközalap	10%
Best Selection – menedzselt vegyes euró eszközalap	5%

3. Az Árfolyamfigyelés költsége eszközalaponként

A szerződés első évében, de legalább 2011. szeptember 30-ig	0 HUF	0 CHF	0 EUR
Az Értéktörző időszakra a szerződés első éve után, de legkorábban 2011. október 1-jétől havi	50 HUF	0,3 CHF	0,2 EUR
Növekedésjelző időszakra eszközalaponként havi	0 HUF	0 CHF	0 EUR

4. Az első Értéktörző időszak kezdete legkorábban: 2010. október 1.



Eszközalapokhoz Kapcsolódó Egyedi Funkciók Feltételei

Trendvadászat

Az AXA Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107), az Eszkőzalapokhoz Kapcsolódó Egyedi Funkciók Feltételek együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. Jelen eszkőzalapokhoz kapcsolódó egyedi funkciók kizárólag főbiztosítás mellé köthetőek.

1. fejezet

Bevezetés

- 1.1 A biztosítási szerződés értékét az eszkőzalapokban levő egységek árfolyama és darabszáma határozza meg. Az árfolyam-ingadozások függvényében a biztosítási szerződés befektetési egységeinek értéke is nőhet vagy csökkenhet. Az egyes eszkőzalapok az eltérő árfolyammozgásokból adódóan különböző árfolyamgörbék mentén érik el értékeiket.
- 1.2 A Trendvadászat célja egy olyan allokáció összeállítása, amelynek folyamatos változtatásával a Biztosító a Szerződő számlájának értékét megőrzi a hozam lehetőség szerinti realizálásával.
- 1.3 A cél elérése érdekében a Biztosító az azonos devizájú eszkőzalapok múltbeli teljesítménye alapján havonta kiválasztja a legígéretesebb eszkőzalapot, és a Szerződő valamennyi (folyamatos és eseti díjból származó) befektetési egységét a kiválasztott eszkőzalapba váltja át.
- 1.4 A Trendvadászat az A6107 életbiztosításhoz választható, és csak a Szerződő számlájának devizájában meghatározott eszkőzalapokra vonatkozik.
- 1.5 A Trendvadászat funkció Árfolyamfigyeléssel együtt nem választható.
- 1.6 A Trendvadászat funkció választásának feltétele, hogy a Szerződő megadja E-Mail címét és SMS fogadására alkalmas telefonszámát. A Biztosító kizárólag ezeken keresztül kommunikál.
- 1.7 A Biztosító jogosult a jelen szerződés mellékletében közzétett adatokat naptári évente legfeljebb kétszer megváltoztatni. A változásról a Biztosító a Szerződőt a változás hatálybalépése előtt 30 nappal írásban köteles értesíteni.

2. fejezet

Meghatározások

- 2.1 **Trendvadászat:** a Biztosító által havonta végrehajtott ingyenes automatikus átváltás, amelynek keretében a Biztosító a Mellékletben meghatározott időszakokra vonatkozóan elért, az összehasonlítás alapján legnagyobb mértékű árfolyam-emelkedésű eszkőzalapba váltja át a Szerződő valamennyi befektetési egységét [Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107) 16. fejezet].
- 2.2 **Trendvadász nap:** Minden hónap első értékelési napja. A Trendvadász napi árfolyamot és az árfolyamváltozás mértékét a Biztosító a Trendvadász napot követő első értékelési napon határozza meg és teszi közzé. A Trendvadászat alapján választott eszkőzalapba történő átváltást a Biztosító a Trendvadász napi árfolyam megállapítását követő értékelési napon hajtja végre az árfolyam megállapításának értékelési napján aktuális árfolyam alapján.

- 2.3 Egy eszközalap **maximális gördülő árfolyama** az a legmagasabb árfolyamérték, amit a vizsgált eszközalap annak a naptári hónapnak a legelső értéknapijától kezdődően elért, hogy az eszközalap folyamatosan a legígéretesebbnek tekinthető. Első értéke az igénylést követő értékelési napon vagy az indító automatikus átváltás napján érvényes árfolyamérték. Ha az adott értékelési napon az eszközalap árfolyama meghaladja az addig érvényes maximális gördülő árfolyamot, akkor attól a naptól kezdve az eszközalap aznapi árfolyamának értéke a maximális gördülő árfolyam új értéke (az új maximum).
- 2.4 **Vizsgálati időszak:** az(ok) a jelen feltételek 1. számú melléklet 6. pontjában meghatározott időtartamú időszak(ok), amely(ek)re visszatekintve a Biztosító az eszközalapok adott időszaki árfolyamváltozásait vizsgálja.

3. fejezet

A Trendvadászat igénybevételének feltétele

A funkció igénybevételének feltétele, hogy a biztosítási szerződés folyamatos éves díja vagy a Szerződő számlájának aktuális értéke a funkció igénylésének Biztosítóhoz történt beérkezését követő értékelési napon ismert utolsó befektetési egység árfolyamon elérje a jelen feltételek 1. számú melléklet 7. pontjában meghatározott értéket.

4. fejezet

A Trendvadászat tartama, időszaka

- 4.1 A Trendvadászatot a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg vagy a biztosítási szerződés tartama alatt bármikor igényelheti. A funkciót a Biztosító a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési naptól nyújtja a Szerződő részére.
- 4.2 A Trendvadászat funkció a biztosítási szerződés megszűnésével vagy a Szerződő, Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával szűnik meg a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napon.
- 4.3 A Trendvadászat funkció a Szerződő által eszközölt devizaváltás esetén az új devizának megfelelő eszközalapokkal folytatódik.

5. fejezet

A Trendvadászat funkció jellemzői

- 5.1 Trendvadászat során a Biztosító minden hónapban értékeli a Szerződő számlájának devizája szerinti eszközalapok árfolyammozgását.
- 5.2 A Biztosító minden naptári hónap első értékelési napjára vonatkozóan meghatározza az eszközalapok azon árfolyamváltozását, amely az érintett értékelési naptól visszafelé számított, a jelen feltételek 1. számú melléklet 6. pontjában meghatározott időszak (vizsgálati időszak) első értékelési napjához viszonyítottan bekövetkezett.
- 5.3 A legnagyobb mértékű árfolyam-növekedést elérő eszközalap kiválasztása során a Biztosító ellenőrzi az eszközalapok jelen feltételek 1. melléklet 3. pontjában meghatározott validációs időszakban elért árfolyamváltozását is. Amennyiben az adott eszközalap validációs időszaki árfolyamváltozása elérte vagy meghaladta a jelen feltételek 1. számú melléklet 4. pontjában megjelölt mértékű csökkenést, akkor a Biztosító az adott eszközalapot kizárja a Trendvadászatban résztvevő eszközalapok közül a következő Trendvadász napig. Ha egy időben minden eszközalap kizárásra kerül, akkor a Biztosító nem alkalmaz átváltást.
- 5.4 Jelen szerződés szerint legígéretesebb eszközalap az az eszközalap, amelynek bármely vizsgált időszakban elért eredménye a többi eszközalap bármely vizsgált időszakban elért eredményéhez viszonyítva magasabb, vagyis amely az adott értékelési napot megelőző, Mellékletben meghatározott időszak bármelyike során a legnagyobb mértékű árfolyam-növekedést érte el.
- 5.5 Az egyes eszközalapok egységárfolyamainak korábbi alakulása nem kizárólagosan határozza meg az eszközalap jövőbeni teljesítményét, ezáltal előfordulhat, hogy a korábban legígéretesebbnek tartott eszközalap árfolyam-növekedése elmarad egy másik eszközalap árfolyam-növekedésétől. Az ebből adódó kárért vagy elmaradt haszonért a Biztosító nem felel.
- 5.6 Az átváltás a Trendvadász napra vonatkozóan megállapított árfolyamváltozás alapján a Trendvadász napot követő második értékelési napon, a Trendvadász napot követő első értékelési napján érvényes árfolyamok alapulvételével történik.

- 5.7 A Trendvadászat során havonta bekövetkező átváltás nem jelent automatikus átirányítást [Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107) 17. fejezet].
- 5.8 A Trendvadászatban csak a legalább a jelen feltételek 1. számú melléklet 6. pontjában meghatározott legrövidebb vizsgálati időszaknál régebben bevezetett eszközalapok vesznek részt.

6. fejezet

Értékvédelem

- 6.1 A korábbi időszakban legígéretesebb eszközalap váratlan, negatív irányú árfolyamváltozásából eredő, jelen feltételek 1. számú melléklet 5. pontjában megadott mértéket elérő vagy meghaladó mértékű értékvesztés elkerülése érdekében a Trendvadászathoz értékvédelem funkció kapcsolódik.
- 6.2 Az értékvédelem során a Biztosító az érintett eszközalap árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az adott eszközalap maximális gördülő árfolyamának (2.4) értékével. Az értékvédelem során a Biztosító automatikus elváltást hajt végre, ha az adott eszközalap befektetési egységeinek árfolyama legalább jelen feltételek 1. számú melléklet 6. pontjában megadott mértékkel csökken az adott eszközalap maximális gördülő árfolyamához képest. Egyúttal új gördülő árfolyam indul, melynek első értéke a következő Trendvadász napon érvényes árfolyam.
- 6.3 Elváltás az az automatikus átváltás, amelynek során adott szerződés vonatkozásában a vizsgált eszközalap felhalmozási- és eseti befektetési egységeinek 100%-a átváltásra kerül a Biztosító által devizanemenként meghatározott legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapba, amelyet a Biztosító jelen feltételek 1. számú melléklet 1. pontjában határoz meg.
- 6.4 Ha az árfolyam az adott értékvédelmi időszakban először az ugyanezen időszak vonatkozásában számított értékvédelmi funkciót aktiváló értékhatárt eléri, vagy az alá csökken, akkor a Biztosító legkésőbb a csökkenést követő értékelési napon 6.3 szerinti elváltást hajt végre a legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapba.
- 6.5 Az elváltással a Trendvadász funkció nem szűnik meg, és a következő Trendvadász naptól folytatódik.

7. fejezet

A Trendvadászat költsége

- 7.1 A Trendvadászatot a Biztosító arányos költség ellenében nyújtja a Szerződő részére.
- 7.2 A Biztosító a költséget havonta a biztosítási szerződés hónapfordulóját követő első értékelési nap árfolyamán a számlaérték alapján, eszközalap érték arányosan, a Szerződő számlájáról történő levonással érvényesíti [Befektetési Egységekhez Kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (A6107) 20.6 pontja szerint].
- 7.3 A költség mértékét jelen feltételek 1. melléklet 8. pontja tartalmazza.

8. fejezet

- 8.1 A Biztosító jogosult a jelen feltételek 1. számú mellékleteiben közzétett adatokat naptári évente legfeljebb kétszer megváltoztatni. A változásról a Biztosító a Szerződőt a változás hatálybalépése előtt 30 nappal írásban köteles értesíteni. Amennyiben a Szerződő a Biztosító által eszközölt változásokat nem fogadja el, akkor joga van az eszközalapokhoz kapcsolt egyedi funkciót lemondani. A Biztosító a változásra vonatkozó tájékoztatását közzéteszi a honlapján.

1. számú melléklet

Érvényes: 2010. június 1-jétől.

1 A legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalapok:

Szerződő számlájának devizája	Legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalap
HUF	Pénzpiaci eszközalap
CHF	Basel – inflációhoz kötött kötvény svájci frank eszközalap
EUR	Brüsszel – inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap

2 A Vizsgálat napja

A Vizsgálat napja minden naptári hónap első értékelési napja.

3 Validációs időszak: egy hónap**4 Validációs limit: 10%****5 Trendvadász értékvédelmi limit: 5%****6 A Vizsgálati időszak hossza**

A Vizsgálati időszak hossza 3 hónap és 9 hónap.

7 A Trendvadászat feltételei:

- 300.000 HUF 1500 CHF 1000 EUR éves rendszeres biztosítási díj, VAGY
- 500.000 HUF 2500 CHF 1750 EUR számlaérték, a Szerződő számlájának devizája szerint.

8 A Trendvadászat költsége

A Trendvadászat költsége:

- a biztosítási szerződés első évében: 0%
- a következő években 0,7%/év, havonta 1/12-ed részben levonva

