

TARTALOMJEGYZÉK

Tájékoztató a Teljes Költség Mutatóról.....	3
Adózási tájékoztató.....	4

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	5
2) Biztosítási esemény	5
3) Fogalmak.....	5
4) A szerződés létrejötte.....	6
5) Közlési kötelezettség.....	6
6) A biztosítás tartama.....	7
7) A biztosító szolgáltatása.....	7
8) Várakozási idő.....	7
9) Díjfizetés.....	7
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás).....	8
11) Többlethozam	9
12) Visszavásárlás	9
13) Díjmentes leszállítás.....	9
14) Kötvénykölcson	9
15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	9
16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok	9
17) A biztosító mentesülése.....	10
18) Kockázatkizárások.....	10
19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség	11
20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	11
21) A biztosítási szerződés megszűnése	14
22) Egyéb rendelkezések.....	14
23) A biztosító legfontosabb adatai.....	15

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	16
2) Biztosítási esemény	16
3) Fogalmak.....	16
4) A biztosító szolgáltatása.....	16
5) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása.....	17
6) A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok.....	17
7) A biztosító mentesülése.....	17
8) Kockázatkizárások	17
9) A biztosítási szerződés megszűnése	18
10) Egyéb rendelkezések.....	18
1. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása	19
2. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása (kivonat).....	20

A(z) (Euró Alapú) Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	21
2) Biztosítási esemény	21
3) Fogalmak.....	21
4) A biztosítás tartama.....	23
5) A biztosító szolgáltatása.....	23
6) Díjfizetés.....	24
7) Kockázati díj.....	25
8) A biztosítási díj átváltása befektetési egységre (allokáció)	25
9) Díjnövelés, díjcsökkentés lehetősége.....	26
10) Értékkövetés	26
11) Visszavásárlás	26
12) Részleges visszavásárlás.....	26
13) Rendszeres pénzkivonás.....	27
14) Díjfizetés szüneteltetése.....	27
15) Az eszközalapok létrehozása, korlátozása, megszüntetése, valamint a befektetési politika módosítása.....	27
16) Befektetési egységek felosztása és összevonása.....	28
17) Eszközalap-váltás.....	29

18) Rendszeres, eseti biztosítási díjak átirányítása.....	29
19) A biztosítás megszűnése	29
20) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése	29
21) Egyéb rendelkezések	29
1. számú melléklet: Kondíciós lista.....	31
2. számú melléklet: A választható eszközalapok befektetési politikája.....	35
1) A befektetési politika általános, minden eszközalapra vonatkozó szabályai	35
2) Az eszközalapokra vonatkozó sajátos szabályok.....	37
A. jelű melléklet: Az egyes eszközalapok árfolyamának alakulását befolyásoló tényezők típusai és azok jellemzői	45
B. jelű melléklet: Az egyes eszközalapokra jellemző kockázatok bemutatása.....	46
C. jelű melléklet: Az eszközalapok stratégiai összetétele, befektetési korlátok.....	47
D. jelű melléklet: A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. által alkalmazott portfólió-kezelők bemutatása	48
E. jelű melléklet: Értékelési Szabályzat.....	48
3. számú melléklet: Visszavásárlási táblázat.....	50
4. számú melléklet: Kockázati díj.....	50
5. számú melléklet: A Pannónia Navigátor Szolgáltatás Szerződési Feltételei	51
1) Fogalmak.....	51
2) A Pannónia Navigátor szolgáltatás működése.....	51
6. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei	54
1) A szolgáltatás meghatározása	54
2) A szolgáltatás igénylése	54
3) A szolgáltatás működése.....	54
7. számú melléklet: Választható kiegészítő biztosítási csomagok és azok díjai	54

A Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás és a Pannónia Euró Alapú Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	56
2) Biztosítási esemény	56
3) Fogalmak.....	56
4) A biztosítás tartama	56
5) A biztosító szolgáltatása.....	57
6) Díjfizetés.....	57
7) Értékkövetés	58
8) A biztosítás megszűnése	58
9) Kockázatkizárások.....	58
10) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje; a biztosító teljesítése	58
11) Egyéb rendelkezések	58

A Best Doctors® Kiegészítő Egészségbiztosítás és a Best Doctors® Euró Alapú Kiegészítő Egészségbiztosítás Különös Feltételei

1) Bevezető rendelkezések.....	59
2) Definíciók	59
3) Biztosítási esemény	61
4) A biztosító szolgáltatása.....	61
5) Egészségi kockázatbírálás, közlési kötelezettség.....	62
6) A külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében fedezett orvosi beavatkozások	62
7) A külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében fedezett költségek, kiadások.....	62
8) Kockázatkizárások.....	63
9) A biztosítás tartama	65
10) Díjfizetés.....	65
11) A biztosított kárenyhítési kötelezettsége	65
12) Kárfolyamat	65
13) Visszkereseti jog.....	66
14) A biztosítási díj és a térítési összeghatárok felülvizsgálata és módosítása	67
15) Jogi nyilatkozat	67
16) A biztosítás megszűnése	67
17) Egyéb rendelkezések.....	68
1. számú melléklet	69
2. számú melléklet: Kiterjesztett szolgáltatások szerződési feltételei.....	70
1) Kiterjesztett InterConsultation (második orvosi szakvélemény) szolgáltatás	70
2) Kiterjesztett FindBestCare szolgáltatás	70

TÁJÉKOZTATÁS A TELJES KÖLTSÉG MUTATÓRÓL

Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

Az Ön által megkötni kívánt élet- és/vagy nyugdíjbiztosítás 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 Chartához csatlakozó tagbiztosítói megalkották az ún. **Teljes Költség Mutatót (TKM)**. A csatlakozó biztosítók vállalják, hogy a TKM-et egy ségesen alkalmazzák a befektetéssel kombinált életbiztosítások TKM Szabályzatban meghatározott körére, továbbá azt is vállalják, hogy a mutató értékéről Önt, mint leendő szerződőt 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 egy százalékos érték vagy értéktartomány segítségével fejezi ki a **típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, amelyek tartalmazzák – többek között – a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is.**

Mire szolgál?

A TKM megmutatja, hogy adott paraméterek mentén **közelítőleg mekkora hozamvesztés érheti Önt egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot 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 és a díjfizetés módja:

- A Biztosított egy 35 éves személy, aki
 - 1 500 000 Ft-ért (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) **egyszeri díjas**, vagy
 - 250 000 Ft éves díjjal (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) **rendszeres díjú**, éves díjfizetésű biztosítást köt, ahol a díj fizetés csoportos beszédési megbízással, vagy átutalással történik.

A befektetési lehetőségekhez kötött élet- és / vagy balesetbiztosítási szolgáltatások

- A megkötni kívánt **biztosítás a befektetési lehetőség mellett kockázati biztosítási szolgáltatást is tartalmaz (pl. élet vagy balesetbiztosítás)**. A TKM mutató azon biztosítási fedezet(ek) kockázati díját is figyelembe veszi költségként, amely(ek) azokra a biztosítási szolgáltatásokra vonatkoznak, amelyek a konkrét termékre vonatkozó biztosítási feltételek szerint kötelezően választandó(ak).
- Jelen (Euró Alapú) Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás esetében a szerződésbe épített biztosítási kockázat jellemzői a következők:
 - haláleseti biztosítási összeg: a garantált biztosítási összeg (a kezdeti éves díj egész számú többszöröse, legalább háromszorosa, legfeljebb ötszöröse lehet, de maximum 5 millió forint vagy 20 000 euró) és a rendszeres biztosítási díjak megtakarításra szolgáló részeinek aktuális értéke közül a magasabb. A TKM kiszámítása során a biztosító a minimális, háromszoros szorzót vette figyelembe.

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 történik – igazodva a konkrét termék esetében ténylegesen elérhető tartamokhoz. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

A TKM számítás figyelembe vesz minden, a termékhez tartozó, a befektetés értékét csökkentő olyan költséget, ami azért merül fel, mert Ön az adott befektetést befektetési egységekhez kötött termékben eszközölte. Nem veszi ugyanakkor figyelembe a díjhoz és a kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adó- és járuléktörlesztéseket és/vagy kedvezményeket. Amennyiben a különböző eszközalapok kezelési díjai eltérnek, akkor egyetlen százalékos érték helyett egy minimum-maximum tartományt adnak meg a biztosítók.

A rendszeres díjfizetésű Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás TKM értéke:			
Biztosítási tartam	10 év	15 év	20 év
Díjfizetési tartam			
minimális	7,61%-9,70%	4,81%-6,85%	3,91%-5,93%
maximális	7,61%-9,70%	4,44%-6,48%	3,42%-5,43%

A rendszeres díjfizetésű Euró Alapú Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás TKM* értéke:			
Biztosítási tartam	10 év	15 év	20 év
Díjfizetési tartam			
minimális	7,66%-9,75%	4,84%-6,88%	3,93%-5,95%
maximális	7,66%-9,75%	4,47%-6,51%	3,44%-5,45%

* Az Euró Alapú Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás sajátosságai miatt a fentiekben ismertetett TKM számítás eljárástól a következő módon térünk el: a biztosításipiaci átlagdíjnál magasabb minimális díj miatt 900 euró/év éves díj mellett számítottuk ki a TKM értéket.

Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM értékek a típuspéldánkban bemutatott paraméterek esetén értendők, **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 mutató 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 mutató fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra vonatkozó ügyféltájékoztatásnak. Nem elhanyagolható szempont a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (baleset vagy életbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy a tartam alatt esetleg megváltozó élethelyzetben a termék mennyire testre szabható (pl. milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás), mennyire likvid az adott szerződésben elhelyezett összeg, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyfél igények kiszolgálására (pl. befektetések online átcsoportosításának lehetősége).

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.

2012. szeptember 25.

ADÓZÁSI TÁJÉKOZTATÓ

Jelen tájékoztató a 2013. január 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült, így értelem-szerűen az ezt követően bekövetkező változásokat nem tartalmazza, továbbá nem teljes körű, azaz nem öleli fel a személybiztosítási szerződést érintő valamennyi adószabályt. Az adójogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Gazdasági társaságok az őket érintő speciális adózási szabályokról a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) elérhető „Adózási tájékoztató gazdasági társaságok részére” című dokumentumból tájékozódhatnak.

I. Adómentes biztosítói teljesítés

Személybiztosítási szerződés **haláleseti kifizetése, valamint balesetbiztosítási és betegségbiztosítási (egészségbiztosítási) szolgáltatása** minden esetben a magánszemély adómentes bevétele.

II. Kamatjövedelem adózása

Adóköteles a biztosító szolgáltatása az életbiztosítás alapján nyújtott olyan szolgáltatás tekintetében, amely nem minősül haláleseti kifizetésnek. A biztosító teljesítéséből a befizetett biztosítási díjak – kockázati biztosítási díjrészel csökkentett – összegét meghaladó rész kamatjövedelemnek minősül, amely a magánszemélynél kamatadó fizetési kötelezettséget keletkeztet.

A kamatadó mértéke a kamatjövedelem 16%-a.

A kamatjövedelem után az adót a biztosító, mint kifizető a kifizetés időpontjára vonatkozóan állapítja meg, a magánszemély részére az azzal csökkentett összeg kerül kifizetésre. Ezzel egyidejűleg a kamatadót a biztosító, mint kifizető befizeti és bevallja az adóhatóságnak. A levont kamatadóról a biztosító igazolást ad a magánszemélynél. Amennyiben a kamatadó levonása megtörtént, vagy kamatadó nem terheli a jövedelmet, akkor a magánszemélynél az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet.

Biztosításból származó kamatjövedelem kedvezményrendszere:

- **Egyszeri díjas biztosítások** esetén a szerződéskötés évét követő 3. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződéskötés évét követő 5. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.
- **Rendszeres díjas biztosítások** esetén a szerződéskötés évét követő 6. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződéskötés évét követő 10. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.

A kamatjövedelem kedvezményes adózására vonatkozó rendelkezések nem alkalmazhatóak abban az esetben:

- ha a biztosítás időtartama alatt a szerződés szerinti elvárt díjon felüli díjfizetés (például eseti díjfizetés) történik, és az nincs az elvárt díjtól elkülönítetten nyilvántartva. Elkülönített nyilvántartás esetén az elvárt díjon felüli díjfizetés önálló biztosítási szerződés szerinti díjnak, egyszeri díjas biztosításnak tekintendő, ahol az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját kell a szerződés létrejöttének időpontjaként figyelembe venni.
- ha a rendszeres díjak növelésének mértéke meghaladja a fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét.

Amennyiben az életbiztosítási szerződés a biztosítói teljesítéssel nem szűnik meg, a befizetett díjak és az azt csökkenteni rendelt tételek olyan arányban vehetők figyelembe, mint ahogyan a biztosítói teljesítés összege aránylik a biztosítási szerződés – a biztosítói teljesítés időpontjában történő – megszűnése esetén járó biztosítói teljesítés összegéhez. A biztosítói teljesítést megelőzően bevételcsökkentő tételként már figyelembe vett díjrészeket, valamint a befizetett díjat csökkentő tételként már figyelembe vett kockázati biztosítási díjat figyelmen kívül kell hagyni a kamatjövedelem biztosítói teljesítés időpontjában történő további megállapítása során.

Alkalmazandó jogszabály: 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról

Budapest, 2013. január 1.

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

- a) Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) életbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek életbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

- a) A biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála.
- b) A biztosítási szerződésben megjelölt időpont elérése.

3) Fogalmak

- a) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 22) g) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 22) h) pont alapján a biztosító által a felmondási összegből visszatartott költség.
- b) **baleset:** az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmenti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.
- c) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- d) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- e) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- f) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- g) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosított a szerződő beleegyezésével bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a biztosított a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- h) **biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.
- i) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- j) **életbiztosítási díjtartalék:** a biztosító a befizetett biztosítási díjból a jövőbeni kötelezettségei teljesítése érdekében díjtartalékot képez a hatályos jogszabályoknak megfelelően. A biztosító a díjtartalék mindenkor összegét biztosítási szerződésenként nyilvántartja és befekteti. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó befektetési hozam képezi az alapját a mindenkor visszavásárlási összegnek, díjmentesen leszállított biztosítási összegnek és a technikai kamat felett elért befektetési hozamból jóváírt többlethozamnak.
- k) **halmozott biztosítási összeg:** a jelen ajánlat biztosítottjára a biztosítóval megkötött valamennyi életbiztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásainak, továbbá a jelen ajánlaton megjelölt biztosítási szolgáltatásoknak az összege. Jelen rendelkezéstől a biztosító oly módon jogosult eltérni, hogy a halmozott biztosítási összeg alapjául szolgáló egyes biztosítási szolgáltatások beszámításától eltekinthet.
- l) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- m) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy vagy a bemutatóra szóló kötvény birtokosa. Ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. A szerződő az eredetileg megjelölt kedvezményezett helyett a szerződés megszűnéséig bármikor módosíthatja a kedvezményezett személyét. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult.

- n) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlat-tételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- o) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesít a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- p) **szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet (a továbbiakban: személy), aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- q) **technikai kamat:** az a kamat, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj és díjtartalék megállapításakor kalkulál.
- r) **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

4) A szerződés létrejötte

- a) A jelen feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a biztosítási szerződés arra a napra visszamenőleges hatállyal az ajánlat tartalma szerint jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
2013. július 1-től a biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a biztosítási szerződés az ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételétől számított 16. napon jön létre az ajánlat tartalma szerint és arra a napra visszamenőleges hatállyal, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító vagy a biztosító képviselője átvette.
- c) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- d) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- e) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- f) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, a halmozott biztosítási összeg és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot előírni a kockázat felmérése érdekében. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- g) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett díj orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerződő részére, ha a szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:
 - a szerződés megkötésétől eláll,
 - az ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül kifogásolja,
 - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a biztosító az ajánlatot elutasítja.

5) Közlési kötelezettség

- a) A belépési kor helytelen bevallása esetén a biztosító a szolgáltatását a tényleges belépési kornak megfelelően nyújtja, illetve a szolgáltatás összegéből levonva érvényesíti a tényleges kor alkalmazása miatt felmerülő többlet-költségeket. Ha a tényleges kor alapján többlet díjfizetés keletkezett, azt a biztosító a szolgáltatással, illetve kifizetéssel egyidejűleg kamatmentesen visszafizeti. Ha a tényleges belépési kor alapján a biztosítást nem lehetett volna megkötni, úgy a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó, alábbi pontokban részletezett rendelkezéseket kell alkalmazni.
- b) A biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett.
- c) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.
- d) A szerződő és a biztosított köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- e) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:
 - bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
 - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- f) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban írásban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására

jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

- g) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés különös feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.

6) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés a szerződő által választott tartamra jön létre. A biztosítás tartama lehet határozott, vagy a biztosított élete végéig szóló. A biztosítás tartamát az ajánlat és a biztosítási kötvény is tartalmazza.

7) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, elérési, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt. Haláleseti, vagy elérési szolgáltatás esetén a biztosító a feltételekben rögzített biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult kedvezményezettnek.
- b) A biztosító egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 8 napon belül teljesíti.
- d) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- e) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- f) Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 5 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

8) Várakozási idő

- a) **A biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító 6 havi várakozási időt köt ki, amely a kockázatviselés napjától kezdődik.**
- b) **Ha a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító az addig befizetett biztosítási díjakat fizeti vissza a szerződő részére, egyéb kifizetést a biztosító nem teljesít. Ennek során a biztosító a befizetett biztosítási díjaknak a szerződés devizanemében meghatározott értékét veszi figyelembe. Az ebből származó kockázatot a szerződő viseli.**
- c) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset következménye.
- d) Amennyiben a biztosítási tartam során új biztosítottat vonnak be a szerződésbe, úgy az új biztosított vonatkozásában a várakozási idő attól a naptól számított 6 hónap, amelytől a biztosító az adott biztosított vonatkozásában kockázatban áll.

9) Díjfizetés

- a) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő.
- b) A díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri, illetve rendszeres. A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. A díjkedvezmény szerződéskötéskori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a biztosító a tartam során módosíthat.
- c) A díjfizetés módját és gyakoriságát a szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is biztosítási időszak kezdete legyen. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz.
- d) Az egyszeri biztosítási díj és az első rendszeres biztosítási díj, valamint az azokkal együtt befizetett eseti biztosítási díj ajánlattételkor esedékes, amelyet, mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződő részére. Minden további rendszeres díj annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- e) A biztosítás kezdeti díját a biztosított kockázati sajátosságainak figyelembe vételével állapítja meg a biztosító.

A biztosító jogosult módosítani a kezdeti biztosítási díjat az egészségi kockázatbírálás eredményétől függően. A biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.

- f) A rendszeres biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási szerződés megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett.
- g) Amennyiben a Különös Feltételek megengedik, a szerződőnek lehetősége van mind az egyszeri, mind a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a rendszeres biztosítási díjaktól elkülönítetten tartja nyilván.
- h) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- i) Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának (UniCredit Bank Hungary Zrt., székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 5-6., továbbiakban: bank) mindenkorai kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a biztosító befizetett díjnak. **A téves befizetésekből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.**
- j) A szerződő a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással forintban a biztosító UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007 –, euróban a biztosító UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001-00000024-98060038 számú euró bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038 – fizetheti be. Az UniCredit Bank Hungary Zrt. nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUB.
- k) **Amennyiben a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat. Csoportos beszedés esetén a biztosító által elvárt díj az esedékes díj 105 százaléka és befektetési egységhez kötött életbiztosítás esetén az eseti díjakból vásárolt befektetési egységek aktuális értékének, hagyományos életbiztosítás esetén az egyéni számla aktuális egyenlegének a különbsége, de legalább az esedékes biztosítási díj. A fizetendő díjat az elvárt díj alapján, a bank által a csoportos beszedés kezdeményezésének napján közzétett deviza eladási árfolyam figyelembe vételével határozza meg a biztosító.** A csoportos beszedés eredményeként beérkezett pénzesemény az i) pontban leírtak szerint kerül átváltásra a szerződés devizanemének megfelelő devizára, illetve kerül jóváírásra a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára. A biztosító ezt az összeget tekinti megfizetett biztosítási díjnak.
Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százaléka megfelelő díjat kell utalnia a biztosító befizetés devizanemének megfelelő számlájára.
A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.
- l) Amennyiben a fentiek alapján a szerződésre beérkezett biztosítási díj magasabb, mint az elvárt biztosítási díj, a biztosító a beérkezett biztosítási díj teljes összegét jóváírja a szerződésen.
- m) **Amennyiben a szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós szerződés esetén 1 eurót), úgy a biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, vagyis díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, hiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.**
- n) **Amennyiben a szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:**
- és amennyiben a főbiztosítás szerződési feltételei alapján a szerződésen lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.
 - és amennyiben a főbiztosítás **NEM** ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a biztosító a többletet egy függő számlán számolja el. **A függő számlán lévő összeget a biztosító évente egyszer kifizeti a szerződőnek, ha a függő számla egyenlege meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 5 eurós) limitet.**
- o) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat esedékességig nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az esedékességtől számított 90 napig viseli a kockázatot kivéve, ha a különös feltételek a szerződés díjmentes leszállítására, vagy a díjfizetés szüneteltetésére adnak lehetőséget. Ez utóbbi esetekben a szerződés díjmentessé válik, azonban a biztosító kockázatviselése megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn.

10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktíválás)

- a) **Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 6 hónapon belül a szerződő kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktíválását), amennyiben a szerződés a rendszeres biztosítási díj megfizetésének elmaradása miatt szűnt meg.**

- b) **A reaktiválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, a visszavásárlási érték (a kifizetésre jogosultnak kifizetett összegnek és a biztosító által a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a visszavásárlási értékből levont, kifizetést terhelő közterheknek az összege), az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlésének időpontjától a reaktiválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna. A biztosító a reaktiváláshoz ismételt kockázatelbírálást végezhet, ennek keretében ismételten kérheti az egészségi nyilatkozat kitöltését, illetve orvosi vizsgálat elvégzését.**
- c) **A biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik és az esetlegesen időközben megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.**
- d) **Ha a szerződő az elmaradt díj esedékességét követő 6 hónapon túl kéri a szerződés reaktiválását, a biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 6 hónapon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktiválni nem lehet.**
- e) **A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.**
- f) **A biztosító a szerződő reaktiválási kérelmét indoklás nélkül elutasíthatja.**

11) Többlethozam

- a) A biztosító az életbiztosítási díjtartalék befektetésével elért befektetési hozam technikai kamat feletti részének, azaz a többlethozamnak legalább 80 százalékát a hatályos jogszabályok szerint a biztosítottaknak jóváírja.
- b) A többlethozam jóváírására naptári évenként egyszer, a tárgy naptári évet követő év május 31-ig kerül sor, a jóváíráskor élő szerződéseken, azok tárgy naptári év végén aktuális tartalékai alapján.
- c) A biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetve a biztosítási szerződés megszűnésével járó kifizetésig jóváírt többlethozamot a biztosító az arra jogosultnak az egyéb kifizetéssel együtt fizeti ki. Ha a kifizetésig nem történt meg a visszajuttatott többlethozam jóváírása, úgy az ezen szerződés után járó többlethozamot is a jóváíráskor élő szerződéseken írja jóvá a biztosító.

12) Visszavásárlás

A szerződő a szerződés különös feltételeiben megjelölt díjjal fedezett időszakot követően jogosult a szerződésének visszavásárlására.

Visszavásárláskor a biztosító a szerződés visszavásárlási táblázatban megjelölt összegét fizeti ki a szerződő részére. A visszavásárlási összeg kifizetése a visszavásárlási kérelem teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum biztosítóhoz történő beérkezését követően 8 napon belül esedékes.

13) Díjmentes leszállítás

A szerződő a szerződés különös feltételeiben megjelölt díjjal fedezett időszakot követően jogosult a szerződésének díjmentes leszállítására. Ebben az esetben a szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül, csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban. Többlethozam jóváírásra a díjmentesen leszállított szerződések biztosítottja is jogosult.

14) Kötvénykölcsön

Egyes különös szerződési feltételek szerint a biztosító a szerződésben felhalmozott díjtartalék fedezete mellett kölcsönt nyújthat a szerződő, vagy a szerződő beleegyezésével a biztosított részére. A kötvénykölcsön nyújtására a szerződésre vonatkozó különös feltételek szerint kerülhet sor.

15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. **Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárkifizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés következtében a biztosító teljesítési kötelezettsége megállapításának szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a következő iratokat **kérheti**:

- biztosítási kötvény, az utolsó biztosítási díj befizetését igazoló dokumentum,
- kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
- elérési szolgáltatás esetén a biztosított életben létét igazoló okirat,
- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- boncjegyzőkönyv másolata,
- halotti epikrízis,

- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata,
- kiskorú örökös esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
- rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
- munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata,
- munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszony meglétéről,
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata,
- véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt,
- az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
- az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet, MRI vizsgálat eredménye, CT vizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye), kórházi zárójelentések másolata,
- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata,
- munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata,
- kórházi zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
- műtéti napló másolata,
- szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során,
- orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
- ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
- keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével),
- a kiadásokat igazoló eredeti számlák,
- gondnokságot kirendelő határozat másolata,
- igazolvány sportolói tagságról,
- sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata,
- azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgáltatás teljesítésének feltételeként meghatároznak,
- idegennyelvű iratok esetén azok fordítása.

Azon iratok beszerzésének költségei, amelyek a bekérhető iratok listájában szerepelnek, s a biztosító a káresemény tisztázásához bekéri őket, a kedvezményezettet terhelik.

Egyes különös szerződési feltételek a biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatja. Ezen egyéb iratok beszerzésének, esetleges magyar nyelvre fordításának költségei a kedvezményezettet terhelik.

Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a kedvezményezettet terheli.

17) A biztosító mentesülése

- a) **A biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg a biztosított örökösét illeti meg, abból a kedvezményezett nem részesülhet.**
- b) **A biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot fizeti ki a kedvezményezettnek, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.**

18) Kockázatkizárások

- a) **A biztosító kockázata – amennyiben a biztosítási szerződés különös feltételei vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az alábbi esetekre:**
 - a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre,
 - a biztosítási esemény a biztosított vezetői engedélye, illetve egyéb szükséges hatósági engedély nélkül, illetve bármely okból tudatmódosult állapotban történt, bármely jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is,
 - bármely, nem orvosi rendelvényre, nem gyógyítási céllal, nem gyógyszernek minősülő, a tudat,

az elme, az idegrendszer, vagy a szervezet bármely funkciójának normál működését akadályozó szer használatával összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre,

- harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határvillongásban, felkelésben, forradalomban, zendülésben, törvényes kormány elleni puccsban vagy puccskísérletben, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kommandó támadásban, terrorcselekményben), vagy más háborús cselekményben, lázadásban, zavargásban való részvételtől eredő biztosítási eseményekre,
 - az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
 - a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.
- b) A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, ideértve az országos és nemzetközi sportversenyen nézőként való részvételt, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt.
- c) A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan biztosítási eseményeket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légi járművön utazik, de a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzetéhez.
- d) A károsult közrehatása, vagy szándékossága, felelőtlen magatartása miatt bekövetkező balesetekre (ideértve a tudatmódosító szer hatása alatt elszenvedett balesetet) a biztosító nem vállal kockázatot.
- e) A biztosító kizárja az olyan baleseteket, amelyek rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hóguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés.
- f) A biztosítási szerződés létrejöttékor már meglévő, ismert betegségek, ezek gyógyítása (gyógyszeres, műtéti, sugár stb.), illetve tartós, szükséges megfigyelése, gondozása, rendszeres ellenőrzése vonatkozásában a biztosító nem vállal kockázatot.

19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő, biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülményt (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 5 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- b) Azon jognyilatkozatok, amelyek érvényességéhez jogszabály írásbeli alakot követel meg, a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosító szervezeti egységéhez (1033 Budapest, Flórián tér 1.). Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást.
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosító szervezeti egységéhez (1033 Budapest, Flórián tér 1.) beérkezett.
- d) Amennyiben a biztosító a 19) a) pontban foglaltak teljesítése körében csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.
- e) Amennyiben a szerződő a biztosítónak a 19) d) pont szerinti szerződés módosítási javaslatát elfogadja, a módosított díj az elfogadást követő időszakra vonatkozik.
- f) Amennyiben a szerződő, vagy a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség sértésre vonatkozó rendelkezések az irányadók.

20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezések

Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

Érintett: bármely meghatározott személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.

Különleges adat:

- a) a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselői szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat.

A biztosító az ügyfelek adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései alapján kezeli, és ez alapján végeztet más szolgáltatókkal adatfeldolgozást.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. E céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit.”) értelmében az ügyfél hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatoknak.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

A biztosító és biztosításközvetítője a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és biztosításközvetítője 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 nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a CIG Pannónia Szolgáltató Központ Kft.-t (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1.; adószám: 14507517-4-41; cégjegyzék szám: 01-09-906915), a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128-2-43; cégjegyzék szám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13; cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám: 10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A kiszervezett tevékenységet végzők a biztosító adatfeldolgozóinak minősülnek. Ezen cégek listáját a biztosító a webhelyén teszi közzé.

A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, 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. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

A biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási

kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- e) az adóhatóság abban az esetben, 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,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa, valamint pénzügyi jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt 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, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló törvény szerinti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) 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.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) 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,
- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg. A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett biztosítási tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

21) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- b) a biztosított életben léte esetén a biztosítási tartam lejártával, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) a szerződés visszavásárlása esetén a szerződés visszavásárlási összegének kifizetésével,
- d) a díjessedékességet követő 90 nap elteltével, ha a szerződő addig nem fizette meg az esedékes biztosítási díjat és a szerződést még nem lehet díjmentesen leszállítani vagy a díjfizetést szüneteltetni,
- e) a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, amennyiben a szerződést a biztosító felmondja,
- f) a szerződés 22) g) pontja szerinti felmondása esetén,
- g) amennyiben a biztosított a biztosítónak – a szerződést érintő lényeges körülményekről való utólagos tudomás-szerzésére, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változásáról történő tájékoztatásra figyelemmel – a szerződés módosítására tett javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol.

22) Egyéb rendelkezések

- a) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.
- b) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- c) A biztosító a hatályos jogszabályoknak megfelelően évente egy alkalommal írásbeli tájékoztatást küld a szerződő részére az életbiztosítási szerződés aktuális szolgáltatási értékéről, a visszavásárlási értékéről és a jóváírt többlethozam összegéről.
- d) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog Magyarország joga.

- e) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: +36-1-5-100-200, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777.) gyakorolja. A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:
- Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf.:777, telefon: 061-4899-100, e-mail cím: ugyfelszolgalat@pszaf.hu);
 - Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: 061-4899-100, e-mail: pbt@pszaf.hu);
 - a szerződési feltételekben megjelölt bíróság.
- f) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a Pp. 30. § (1) bekezdése alapján az általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.
- g) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) e) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- h) A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra együttesen beérkezett befizetésekből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén visszatartott összeg mértéke a biztosítási szerződés különös feltételeiben kerül meghatározásra. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.
- i) A biztosítással összefüggő, legfontosabb adózási szabályok a következők: Az életbiztosítás alapján a jogszabályban meghatározott feltételek fennállta esetén adókedvezmények vehetőek igénybe, továbbá a biztosító kifizetéseit kamatadó terhelheti. A gazdasági társaságok által magánszemélyekre kötött életbiztosítások, illetve ezek visszavásárlásai befolyásolhatják a vállalkozás eredményét, illetve kihatással lehetnek a magánszemélyek jövedelemadózására.
- Az adókedvezményekkel, a kamatadóval, illetve a magánszemélyek jövedelmével kapcsolatos kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló,
 - a társasági formában működő szerződők és kedvezményezettek nyereségadózáásával kapcsolatos kérdésekben a társasági adóról és osztalékadóról szóló,
 - az adók befizetésével és levonásával kapcsolatos kérdésekben az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos törvények rendelkezéseit kell alkalmazni.
- Az adózással kapcsolatos szabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adózással kapcsolatos további tájékoztatást külön nyomtatvány tartalmazza.
- j) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

23) A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1502 Budapest, pf. 516.

Forint bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060007 (IBAN: HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007)

Euró bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060038 (IBAN: HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038)

Számlavezető bank neve (és SWIFT kódja): UniCredit Bank Hungary Zrt. (BACXHUHB)

A Biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

- Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek baleset- és egészségbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei az irányadók.
- A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

A biztosított:

- balesetből, illetve betegségből eredő halála,
- balesetből eredő, az 1. számú mellékletben részletezett módon megállapított maradandó funkció károsodása,
- balesetből vagy betegségből eredő folyamatos, megszakitás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása, amennyiben az orvos által szükségesnek tartott,
- balesetből vagy betegségből eredően végrehajtott műtete, amennyiben az orvos által szükségesnek tartott.

3) Fogalmak

- adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 10) b) pont szerinti 30 napos felmondása esetén az Általános Életbiztosítási Feltételek 22) h) pontja alapján a biztosító által a felmondási összegből visszatartott költség.
- biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére, illetve egészségi állapotával kapcsolatban a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosított a szerződő beleegyezésével bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a biztosított a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- kórház:** az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott, fekvőbeteg-ellátást nyújtó kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak. Jelen feltételek alapján nem minősülnek kórháznak – még akkor sem, ha azok kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézmények, az idült és gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára fenntartott gyógy- és gondozóintézetek, szociális otthonok, geriátriai krónikus intézetek, ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.
- műtét:** minden olyan, orvos által a mindenkori orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás céljából hajtottak végre, és amelynél a beavatkozást végző orvos és intézménye a szükséges hatályos, érvényes engedélyekkel rendelkezik. A biztosító a műtéteket, beavatkozásokat a biztosítási szolgáltatás szempontjából öt – kis, közepes, nagy, kiemelt, kizárt műtétek – kategóriába sorolja be. Jelen feltételek 2. számú melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. **A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját.** Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító részletes műtéti listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét műtéti besorolása – a műtét jellege és súlyossága alapján – a biztosító orvosának joga. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg. A biztosító a műtétek kategóriákba sorolását naptári évenként egy alkalommal, legkésőbb május 31-ig felülvizsgálja és a listát a vizsgálatot követően módosítja vagy változatlan tartalommal érvényben hagyja. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi, érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A mindenkor aktuális műtéti lista kivonatát (2. számú melléklet) a biztosító a webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé.

4) A biztosító szolgáltatása

- A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, baleseti eredetű maradandó funkció károsodási, baleseti vagy betegségi eredetű kórházi ápolási napi térítést, vagy műtéti térítést, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt, illetve a különös feltételekben meghatározott betegségek esetén a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A biztosító szolgáltatását a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek határozzák meg.
- A biztosító egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek alapján egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.

- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 8 napon belül teljesíti.
- d) A biztosító a jelen feltételekre hivatkozással megkötött biztosítási szerződésekben a szerződő által választható biztosítási összegekre korlátozásokat állapíthat meg. Ezeket az egyes biztosításokra vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.
- e) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- f) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- g) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 5 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

5) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása

- a) A biztosítási események bekövetkezése valószínűségének változása miatt a biztosító jogosult a szerződés felülvizsgálatára és az évforduló után esedékessé váló fizetendő biztosítási díj módosítására.
- b) A biztosító a díj módosítási szándékáról legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig nem nyilatkozik írásban a díj módosításával kapcsolatban, úgy a szerződés díja a módosítási javaslatnak megfelelően változik. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a módosító javaslatot írásban elutasítja, kérheti a biztosítási összeg módosítását a díj változatlanul hagyása mellett, illetve a biztosítási évforduló előtti 30. napig a szerződést írásban felmondhatja.

6) A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- a) A biztosított életben léte esetén a biztosító teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- b) A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek megfelelően a betegség első orvosi diagnózisát követően, illetve balesetet követően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás végéig folytatni kell. Továbbá gondoskodnia kell a megfelelő ápolásról és törekednie kell a további biztosítási esemény lehetőség szerinti elhárítására, illetve a bekövetkezett károk enyhítésére. **Ha a biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget és emiatt a biztosított állapota súlyosbodott, a biztosító mentesül az ilyen jellegű állapot súlyosbodásából eredő szolgáltatási kötelezettség alól.**
- c) A biztosított hozzájárul, hogy vitás esetekben a szolgáltatási igény elbírálása érdekében a biztosító az általa megbízott orvosokkal vizsgálatot végeztessen.
- d) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez az Általános Életbiztosítási Feltételek A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok elnevezésű pontjában felsorolt iratokat kérheti. Azon iratok beszerzési költségei, amelyek a bekérhető iratok listájában szerepelnek, s a biztosító a káresemény tisztázásához bekéri őket, a kedvezményezettet terhelik. Egyes különös szerződési feltételek a biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatja, melyek beszerzési költségei szintén a kedvezményezettet terhelik.

7) A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény:

- a) a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) a szerződéskötést követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével függ össze, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

8) Kockázatkizárások

A biztosító kockázatviselése – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az Általános Életbiztosítási Feltételek Kockázatkizárások elnevezésű pontjában felsorolt esetekre, valamint az alábbi esetekre:

- a) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
- b) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
- c) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;

- d) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal és kórházi ápolással, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- e) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- f) ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;
- g) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a tesztúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt;
- h) az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt;
- i) a betegség, mint elsődleges ok miatt bekövetkező halálos balesetekre;
- j) a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: búvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás;
- k) bányászati tevékenységgel, robbanószerkekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztítói, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültségű dolgozó villanyszerelő;
- l) a biztosított azon baleseti műtéte, amely ficam műtéti megoldása vagy az ízületek csőtükrözéssel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása, vagy a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képleteket nem érintő lágyrész sérülések műtéti megoldása, illetve olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet;
- m) a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva;
- n) a bordatöréssel, kéz- és láb-ujjpercek törésével járó balesetekre.

9) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- b) a biztosított 100%-os baleseti eredetű maradandó funkció károsodása esetén, illetve ha a biztosított részleges, maradandó funkció károsodásainak összértéke eléri a 100%-ot, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) a biztosított különös feltételekben meghatározott betegségének diagnosztizálása esetén, a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- d) határozott tartamú biztosítás esetén a tartam lejártával, amennyiben nem került sor a tartam meghosszabbítására,
- e) a díjesedékességet követő 90 nap elteltével, ha a szerződő addig nem fizette meg az esedékes biztosítási díjat,
- f) a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, amennyiben a szerződést a biztosító felmondja,
- g) a szerződés 10) b) pontja szerinti felmondása esetén.

10) Egyéb rendelkezések

- a) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés maradékjoggal, többelthozammal és többelthozam visszatérítéssel nem rendelkezik, visszavásárolni nem lehet, díjmentes leszállításra nincs lehetőség, a biztosító kötvénykölcsonnt nem nyújt, nyereségrészesedésre nem jogosít.
- b) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő az Általános Életbiztosítási Feltételek A szerződés létrejötte elnevezésű pontjában meghatározott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződéshez kötött kiegészítő biztosítást, amelyet jelen feltételekre hivatkozással kötött, írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás megkötésére a főbiztosítással egyidejűleg került sor. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- c) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés vonatkozásában a szerződőnek eseti díj fizetésére nincs lehetősége.
- d) Amennyiben a jelen Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekre való hivatkozással kötött kiegészítő biztosítást egy már érvényben lévő főbiztosítás biztosítási évfordulójára kötik meg, úgy a kiegészítő biztosítás díja – mind az első, mind a további rendszeres díj – a főbiztosítás esedékes díjával együtt fizetendő.

I. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása

- 1) A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokát a biztosító orvosa állapítja meg az alábbi táblázat figyelembe vételével. A biztosító orvosának döntése független az illetékes társadalombiztosítási szerv maradandó funkció károsodás mértékére vonatkozó megállapításától, amely tehát nem az össz-szervezeti egészségkárosodás, hanem a lényeges funkciókárosodás mértékét tekinti irányadónak.
- 2) Ha a maradandó funkció károsodás foka a táblázat alapján nem állapítható meg, azt a biztosító orvosa határozza meg.
- 3) Az egy balesetből fakadó különböző sérülések esetén az azok alapján megállapított maradandó funkció károsodási fokok összeadódnak. **Egy biztosított vonatkozásában a biztosító legfeljebb a baleseti eredetű, legfeljebb 100%-os maradandó funkció károsodásnak megfelelő szolgáltatást teljesíti.**
- 4) Amennyiben a maradandó funkció károsodás foka véglegesen nem állapítható meg, úgy a biztosító az adott időpontban rendelkezésre álló információk alapján állapítja meg a maradandó funkció károsodás fokát és az alapján teljesíti a szolgáltatást. A maradandó funkció károsodás fokának végleges mértékét legkésőbb a maradandó funkció károsodást előidéző baleset bekövetkezését követő második év végéig, az akkor rendelkezésre álló információk alapján határozza meg a biztosító orvosa és a biztosító ez alapján teljesít szolgáltatást. Amennyiben a maradandó funkció károsodás végleges mértéke ezt az értéket meghaladja, a biztosító az ebből fakadó szolgáltatás különbözetet teljesíti.

Testrészek károsodása	Maradandó funkció károsodás foka
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület feletti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatti teljes elvesztése vagy működésképtelensége, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
A domináns felső végtagot ért csonkolás további	5%
Egyik alsó végtag combközép feletti teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszárközépig való teljes elvesztése	50%
Egyik lábfej boka szintjében való teljes elvesztése	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése	2%
Mindkét szem teljes látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem teljes látóképességének teljes elvesztése, ha a másik szem ép	40%
Ha a másik szem látóképességét a biztosítás életbelépése előtt már elvesztette	60%
Mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének elvesztése	15%
Amennyiben a másik fül hallóképességét a biztosítás előtt már elvesztette	45%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

2. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása (kivonat)

Ez a melléklet a teljes körű műtéti lista kivonata. A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját. A műtétek részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

A biztosításból kizárt műtétek:

- A nemzőképességet megszüntető (sterilizációs) műtétek
- Kozmetikai és plasztikai műtétek
- Magzaton végzett műtéti beavatkozások
- Mesterséges megtermékenyítés, illetve művi terhességmegszakítás különböző formáival kapcsolatos beavatkozások
- A biztosított veleszületett rendellenességével, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtétek
- Halasztott műtétek, melyek szükségessége a kockázatviselés kezdete előtt már megállapítható volt, s a műtét szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett
- Elektromos ingerületkeltő készülékek testbe történő beépítése (implantációja) – például pacemaker
- Artroszkópos (ízületi csőtükrözéses) porc eltávolítás, szalagplasztika, szalagpótlás, ízületi tok bemetszés
- Bőrhegek, bőr idegentestek, ganglionok eltávolítása
- Nyaki borda eltávolítása
- Végtagi visszérműtétek
- Habitualis és inveterált ízületi ficamok helyreállítása
- Bütyök, kalapácsujj műtéte
- Veleszületett csípőficam fedett repozíciója
- Korábbi műtét során behelyezett, vagy baleset során szerzett fémanyag eltávolítása

Kis műtétek (4):

- Járomcsont törés nyílt repozíciója
- Combfej megtartó nyomás csökkentő műtét
- Tűződrótos rögzítés
- Petefészek eltávolítása laparoscoppal
- Végbél sipoly műtéti kiirtása
- Endoscopos arcüregműtét
- Arthrodesis, csavarozás
- Achilles tenotomia
- M abductor pollicis in incisioja (De Quervain kontraktura)
- Aranyér műtét
- Flexor ín varrat kézen
- Repositio, csípő műtéti

Közepes műtétek (3):

- Csipőlapát törés rögzítése (lemez, csavar)
- Combfej resectio
- KFI lemezelés
- DHS synthesis
- Ender szegezés
- Achilles ín szakadás utáni teljes rekonstrukció
- Teljes térdkalács eltávolítás
- Coronaria angioplastica
- Hiatus hernia rekonstrukció
- Hysterectomia uteri
- Üvegtest csere

Nagy műtétek (2):

- Duraplastica (cranialis) autolog
- Intracerebralis haematoma eltávolítása
- Osteomyelitises koponyacsont resectio
- Laryngectomia totális
- Bypass a coronarian és/vagy ágain
- Intracranialis percutan transluminalis angioplastica
- Könyökprotézis beültetés
- Colectomia
- Gyomor műtéti eltávolítása

Kiemelt műtétek (1):

- Veseátültetés élőből
- Fixateur interne alkalmazása
- Spondylodesis-PLIF
- Térdprotézis beültetés, total
- Rupturált aneurysma korrekciója
- Resectio apicis pulmonis
- Belső hallójárat feltárása a középső scalán át
- Transcranialis orbita feltárás
- Janetta műtét (agyideg decompressio)
- Gerinctörés csontfragm.kiem., decompr.laminectomia
- Frontobasalis sérülés ellátása
- Impressiók koponyatörés ellátása
- Szív-, tüdő- és májátültetés

A(z) (Euró Alapú) Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A(z) (Euró Alapú) Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2) Biztosítási esemény

- A biztosítottnak – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosítottnak – a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála.
- Határozott tartamúra módosított biztosítás esetén a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte a biztosítás lejáratának napján (elérés).

3) Fogalmak

- adminisztrációs díj:** a biztosítás nyilvántartásával kapcsolatos adminisztrációs költségek fedezésére fizetendő díjrész.
- allokációs költség:** a rendszeres és eseti biztosítási díjak befektetési egységre váltásakor felmerülő költség, mértékét az I. számú melléklet I. pontja tartalmazza.
- allokációs költség-visszatérítés:** az eseti biztosítási díjak allokációs költségeként korábban érvényesített összeg visszatérítése az esedékesse vált rendszeres biztosítási díj fedezésekor. Mértéke egyenlő az esedékes rendszeres biztosítási díj és az eseti biztosítási díjakra vonatkozó allokációs költség szorzatával.
- átalányköltség:** mindazon szolgáltatásokért, melyeket jelen Különös Feltételekben és mellékleteiben nem részletezett a biztosító, de a szerződő kérésére végrehajtja, a biztosító jogosult egyszeri átalányköltséget felszámítani, melynek szerződéskötéskori mértékét az I. számú melléklet 15. pontja tartalmazza. Az átalányköltséget a biztosító a rendszeres vagy eseti biztosítási díjából képzett felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével fedezi. Amennyiben sem a rendszeres, sem az eseti biztosítási díjából képzett felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem éri el az átalányköltség mértékét, a biztosító azt a 20) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.
- befektetési egység:** egy adott eszközalap által megtestesített befektetési eszközökben történő egységnyi, arányos részesedést kifejező elszámolási egység. Két típusa van: kezdeti és felhalmozási befektetési egység.
- befektetési egység árfolyama:** az eszközalapnak az eszközalapot terhelő levonásokkal és az eszközalapkezelési díjjal csökkentett értékének és az eszközalapban lévő befektetési egységek számának a hányadosa. A biztosító a befektetési egység árfolyama alapján határozza meg a biztosítási díj ellenében jóváírható befektetési egységek számát, illetve a felhalmozási befektetési egységek elvonásával érvényesített költségek befektetési egységszámában kifejezett értékét. A biztosító minden értékelési nap meghatározza az adott értékelési napra vonatkozóan valamennyi befektetési eszközalap befektetési egységének árfolyamát és azt a webhelyén (www.cigpannonia.hu) közzéteszi. A biztosító a befektetési egységek árfolyamát 5 tizedesjegyre kerekítve határozza meg.
- biztosítás aktuális értéke:** az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek az adott értékelési napra vonatkozó árfolyamon meghatározott értéke.
- biztosított:** az a kockázatviselés kezdetekor legalább 2, de legfeljebb 80 éves és a díjfizetési időszak lejáratakor legfeljebb 90 éves természetes személy, akinek az életére a szerződés létrejön. Jelen szerződésben akár ajánlatételkor, akár tartam közben bármikor második biztosított is megjelölhető, továbbá a meglévő biztosítottak bármelyike a tartam során bármikor kivonható, illetve cserélhető. A nem természetes személy szerződő által magánszemély javára kötött szerződés esetén a biztosított személye a Megállapodás CIG Csoportos Életbiztosítási Szerződésről című nyomtatvány 3. pontjában leírtak szerint módosítható.
- bónusz:** az I. számú melléklet 18. pontjában (Pannónia Hűségbónusz) és 19. pontjában (Eseti bónuszrendszer) részletezett esetekben a biztosító által történő befektetési egység jóváírás az életbiztosítási szerződésen.
- díj beazonosítása:** az a művelet, amely során a biztosító a befizetésekor megadott megfelelő azonosítók alapján (ajánlatszám/kötvényszám) meghatározza, hogy a beérkezett biztosítási díj melyik szerződéshez tartozik. Amennyiben a megfelelő azonosítók rendelkezésre állnak, a biztosító legkésőbb a díj beérkezését követő munkanapon beazonosítja a díjat. A még be nem azonosított díjakat a biztosító kamatmentes előlegként kezeli.
- díjfizetési időszak:** az az időszak (egész biztosítási év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja. A díjfizetési időszak legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig tarthat, amelyben a biztosított – két biztosított esetén az idősebb biztosított – betölti a 90. életévét.
- díjjóváírás:** az a művelet, amely során a biztosító a beazonosított biztosítási díjat a szerződésen befektetési egységek formájában a beazonosítás napján jóváírja. A biztosító csak a beazonosított díjakat írja jóvá a szerződésen.

- m) **díjtartalék:** a befizetett rendszeres biztosítási díjakból, valamint az eseti befizetésekből és elért befektetési hozamokból a biztosításban vállalt kötelezettségek teljesítésére a biztosító által szerződésenként a hatályos jogszabályoknak megfelelően tartalékolat összeg. A biztosító a díjtartalékokat szerződésenként nyilvántartja és a szerződő által meghatározott arányban, a szerződő által választott befektetési eszközalapokba fekteti. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó befektetési hozam képezi a fedezetét a mindenkori visszavásárlási összegnek, részleges visszavásárlási összegnek és a rendszeres pénzkivonásnak.
- n) **egyéni számla:** a biztosító valamennyi szerződő számára szerződésenként egyéni számlát hoz létre, amelyen a biztosítási díj ellenében képzett befektetési egységeket nyilvántartja. A biztosító az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek számát 5 tizedesjegyre kerekítve határozza meg.
- o) **értékelési nap:** az a nap, amelyre a biztosító az adott eszközalap befektetési egységének árfolyamát meghatározza és honlapján közzéteszi. Az értékelés
- valamennyi munkanapon megtörténik, kivéve ha az adott napra a biztosító rendkívüli okok miatt szünnapot rendel el és erről az ügyfeleit előzetesen tájékoztatja.
 - olyan nem munkanapon is megtörténik, amelyről a biztosító ügyfeleit előzetesen tájékoztatja.
- A biztosító rendkívüli okok miatt naptári évente legfeljebb 10 alkalommal és alkalmanként legfeljebb 3 munkanapra rendelhet el szünnapot. A biztosító ügyfeleit a webhelyén (www.cigpannonia.hu) keresztül tájékoztatja.
- p) **eseti biztosítási díj:** az a biztosítási díj, amelyet a szerződő a rendszeres díjon felül a szerződés tartama során fizethet, és amely a szerződő által meghatározott arányban kerül befektetésre a szerződő által választott eszközalapokba, továbbá az a rendszeres díj, amit a biztosító a 8) pont alapján ennek tekint.
- q) **eszközalap:** a biztosító a díjtartalék befektetésére eszközalapokat hoz létre. Az eszközalap befektetési egységekből áll, amelyek ára az eszközalapokban található befektetési eszközök árának alakulásától függ. A biztosítási díj befektetéséhez ajánlattételkor választható eszközalapok, illetve az azokból kialakított portfóliók listáját a 2. számú melléklet tartalmazza.
- r) **eszközalap-kezelési díj:** a biztosító az eszközalap eszközalapokat terhelő levonásokkal csökkentett értékének százalékában kifejezett eszközalap-kezelési díjat határoz meg, amely az adott eszközalap minden értékelési napján, az előző értékeléstől eltelt napokkal időarányosan kerül levonásra. Az eszközalap-kezelési díj szerződéskötés időpontjában érvényes értékét az 1. számú melléklet 8. pontja tartalmazza.
- s) **eszközalapokat terhelő levonások:** minden olyan kiadás, költség, amely az eszközalap kezelése során közvetlenül felmerül (pl. portfólió-kezelési, letétkezelési díj).
- t) **felhalmozási befektetési egység:** a negyedik biztosítási évtől esedékessé vált és megfizetett rendszeres biztosítási díjból, valamint az eseti biztosítási díjból képzett befektetési egység.
- u) **garantált biztosítási összeg:** a biztosító haláleseti szolgáltatásának minimuma.
- v) **haláleseti többletszolgáltatás:** a garantált biztosítási összeg tárgy napi aktuális értékének és a rendszeres díjakból képzett díjtartalék tárgy napot megelőző értékelési napon aktuális, kezdeti költségelvonással és kezelési költséggel csökkentett értékének különbsége, amennyiben ez a különbség pozitív érték.
- w) **kezdeti befektetési egység:** az első három biztosítási évben esedékes és megfizetett rendszeres biztosítási díjból képzett befektetési egység. A biztosító a 15. évfordulót követően fennmaradó kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységnek tekinti.
- x) **kezdeti költség:** a szerződéskötéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezésére a biztosító a biztosítás tartamának első 15 évében minden évben csökkenti a kezdeti befektetési egységek számát az 1. számú melléklet 4. pontjában meghatározott módon és mértékkel.
- y) **kezelési díj:** a biztosító szerződéssel kapcsolatos folyamatos költségeinek fedezésére szolgáló költség, mely a biztosítás teljes tartama alatt eszközalaponként kerül elvonásra a kezdeti befektetési egységekből, valamint a rendszeres és az eseti biztosítási díjakból képzett felhalmozási befektetési egységekből. A biztosító a kockázatviselés kezdetét követően minden hónapfordulón, a befektetési egységek számának csökkentésén keresztül vonja el előre a következő hónapra jutó kezelési díjat. Az esedékes kezelési díj elvonása során levont egységek darabszámát a matematikai szabályok szerint öt tizedesjegyre kerekítve határozza meg a biztosító. A kezelési díj mértéke eszközalaponként eltérő lehet. Mértéke a biztosítás tartama során évente egy alkalommal változhat, de nem lehet több, mint havi 0,25%. A kezelési díjat a biztosító abban az esetben növelheti, ha a szerződéssel kapcsolatos költségei emelkednek. A biztosító 15 nappal a megváltozott kezelési díj életbe lépése előtt levélben vagy webhelyén (www.cigpannonia.hu) közleményként tájékoztatja az ügyfeleit. A kezelési díj szerződéskötés időpontjában érvényes értékét az 1. számú melléklet 14. pontja tartalmazza.
- z) **kockázati díj:** a biztosító haláleseti többletszolgáltatásának az ellenértéke.
- aa) **kockázatviselés vége:** a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halálának napja. Határozott tartamúra módosított szerződésnél a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte esetén legkésőbb a lejárat napja. A 11) pont szerinti visszavásárlás esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napja. A szerződés 19) d) és e) pont szerinti megszűnése esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a kockázati díjjal rendezett időszak vége. A szerződés Általános Életbiztosítási Feltételek 22) g) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a felmondási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napja.
- ab) **rendszeres biztosítási díj:** a díjfizetési időszak során a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő biztosítási díj.

4) A biztosítás tartama

- A biztosítás tartama egész életre szóló, a biztosított élete végéig, két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított haláláig tart. Ha a szerződő megkötötte a díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítást, amely alapján a biztosító átvállalta a díjfizetést, akkor a szerződés tartama a díjfizetési időszak lejáratáig tart.
- A szerződőnek bármikor joga van határozottra módosítani a biztosítás tartamát. A módosított, határozott tartam azonban nem lehet rövidebb, mint a díjfizetési időszak hossza és 15 év közül a nagyobb érték. A módosított tartam – a szerződés díjfizetési gyakoriságától függetlenül – csak egész biztosítási év lehet. Ha a szerződő megkötötte a díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítást, amely alapján a biztosító átvállalta a díjfizetést, akkor a szerződés díjfizetési időszakának vége a díjtvállalás kezdetekor érvényes díjfizetési időszak vége, míg a biztosítás tartamának vége a módosított, határozott tartam vége.

5) A biztosító szolgáltatása

- A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, vagy határozott tartamúra módosított szerződés esetén haláleseti vagy eléricsi szolgáltatást nyújt.
- A biztosító a szolgáltatását egy összegben teljesíti. A biztosító szolgáltatásának teljesítése – a biztosítás devizanemének megfelelően, és azzal megegyezően – forintban vagy euróban történik.
- A biztosító szolgáltatásának kifizetésével a biztosítás megszűnik.

Haláleseti szolgáltatás

- A haláleseti szolgáltatás kezdeti minimális értékét (garantált biztosítási összeget) a szerződő ajánlattételkor határozza meg. A választható kezdeti garantált biztosítási összeg a kezdeti éves díj háromszorosa, ötszöröse vagy tízszerese lehet. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a garantált biztosítási összeg vonatkozik. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem határozza meg a garantált biztosítási összeg kezdeti értékét, úgy a választható minimális garantált biztosítási összeggel jön létre a szerződés.
- A biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halála esetén a biztosító a haláleset napján az egyéni számlán nyilvántartott, rendszeres díjakból képzett befektetési egységeknek a h) pont szerint meghatározott értéke és a garantált biztosítási összeg haláleset napján aktuális értéke közül a magasabbikat fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. **A garantált biztosítási összeg maximális értékét az 1. számú melléklet 3. pontja tartalmazza. Haláleseti többletszolgáltatást az adott biztosított vonatkozásában legfeljebb az adott biztosított 90 éves koráig nyújt a biztosító. A biztosított belépésétől számított első két biztosítási évben bekövetkezett nem baleseti eredetű halál esetén a biztosító haláleseti többletszolgáltatást nem nyújt.** Ha a biztosított belépésétől számított első két biztosítási évben a biztosított balesetből eredően hal meg, úgy a biztosító a feltételek szerinti haláleseti többletszolgáltatást teljesíti. **A biztosítási szerződésen végrehajtott biztosított csere, illetve új biztosított bevonása esetén az új biztosított belépésének biztosítási évét követő biztosítási év végéig az új biztosított nem baleseti eredetű halála esetén a biztosító haláleseti többletszolgáltatást nem nyújt.** Ha az új biztosított belépésének biztosítási évét követő biztosítási év végéig az új biztosított balesetből eredően hal meg, úgy a biztosító a feltételek szerinti haláleseti többletszolgáltatást teljesíti.
- Az e) pontban leírt szolgáltatáson felül a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halála esetén az eseti díjakból képzett, a haláleset napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek az értékét is kifizeti a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. **Az eseti befizetések után a biztosító haláleseti többletszolgáltatást nem teljesít.**
- Amennyiben a biztosító a feltételekben foglalt kizárások alapján haláleseti többletszolgáltatást nem teljesít, a haláleset napján aktuális visszavásárlási összeget fizeti meg a haláleseti kedvezményezett(ek) részére, figyelembe véve az e) pontban leírtakat is.**
- A haláleseti szolgáltatás meghatározásakor a biztosító a haláleset napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeket a biztosított halálát jogszerűen igazoló dokumentum biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 21) o) pont szerint meghatározott értékelési napra vonatkozó árfolyamon értékeli.
- Amennyiben két biztosítottra szóló szerződés esetén a két biztosított halála ugyanazon a napon következik be, úgy a biztosító mindkét biztosított vonatkozásában teljesíti a feltételszerű szolgáltatás 50%-át.
- A haláleseti szolgáltatást a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

Elérés

- A biztosítás lejártakor a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte esetén a biztosító kifizeti a lejárt napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek az aktuális értékét az eléricsi szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. Ha nem neveznek meg név szerint kedvezményezettet, akkor a biztosító a biztosítottnak, két biztosított esetén a biztosítottak között egyenlő arányban elosztva fizeti ki az eléricsi szolgáltatást. A szolgáltatás meghatározásakor a biztosító a befektetési egységeket a lejárt napján érvényes árfolyamon értékeli.
- Az eléricsi szolgáltatást a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.
- Ha a szerződő által megkötött díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítás alapján a biztosító átvállalta a díjfizetést, akkor a biztosítás szolgáltatására a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) jogosult(ak).

6) Díjfizetés

- a) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A rendszeres éves díj féléves, vagy negyedéves részletekben is fizethető. A szerződésre befizetett biztosítási díjak – a biztosítás devizanemének megfelelően, és azzal megegyezően – forintban vagy euróban teljesítendő.
- b) A szerződés díjfizetése határozott tartamú. A díjfizetési időszak hosszát – mely minimum 10 év – a szerződő választja és jelöli meg az ajánlaton. A szerződő a szerződés tartama alatt jogosult a díjfizetési időszak módosítására a biztosított írásbeli hozzájárulása mellett. A módosított díjfizetési időszak nem lehet rövidebb 10 évnél. A rendszeres díj a díjfizetési időszak végéig fizetendő, de legfeljebb annak a biztosítási időszaknak a végéig, amelyben a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halála bekövetkezett.
- c) A szerződőnek lehetősége van a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a rendszeres biztosítási díjaktól elkülönítetten tartja nyilván. Az eseti díjak vonatkozásában a szerződő az ajánlattételkor, vagy ezt követően, a rendszeres biztosítási díjakra vonatkozó eszközalapok közötti befektetési arányoktól függetlenül határozhatja meg a befektetési arányokat az egyes eszközalapok között. Ezt a szerződő a szerződés tartama során bármikor módosíthatja (eseti díjra vonatkozó átirányítás). **Ha a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal az adott eseti befizetést az aktuálistól eltérő arányban kéri befektetni az egyes eszközalapokba, úgy a kérés végrehajtásának feltétele, hogy a nyilatkozat legkésőbb az adott eseti befizetés beazonosítását megelőző munkanapon 15 óráig a biztosítóhoz beérkezzen.** A kérelmet a beérkezésének időpontja alapján, a 21) o) pont szerint meghatározott napot követő munkanapi hatállyal hajtja végre a biztosító. A kérés végrehajtásával egyidejűleg a biztosító a nyilatkozatnak megfelelően módosítja az eseti befizetések eszközalapok közötti megosztására vonatkozó rendelkezést.
- d) A szerződőnek lehetősége van arra, hogy az első és a második biztosítási évben esedékes rendszeres biztosítási díjat egy összegben, az első rendszeres, gyakoriság szerinti biztosítási díj befizetésével egyidejűleg teljesítse. A szerződőnek ezen kérését a biztosítási ajánlaton kell jeleznie. Ebben az esetben mind az első, mind a második biztosítási évben esedékes rendszeres biztosítási díj a rendszeres díjak számláján kerül jóváírásra a 8) pontban leírtak szerint, az első rendszeres díj befektetésére vonatkozó rendelkezések alapján, és a szerződés két biztosítási év rendszeres biztosítás díjával rendezettnek minősül.
- e) Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat 90 napon belül, a díjfizetésre vonatkozóan írásban halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesítette, a biztosító – amennyiben a díjjal rendezett időszak rövidebb, mint 3 év – a díj esedékességétől számított 90 napig viseli a kockázatot.
- f) Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjakat pótolhatja. Az utólag befizetett biztosítási díjak a díjjóváírás napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon kerülnek átváltásra befektetési egységre. Amennyiben a szerződő az elmaradt díjakat e 90 nap alatt sem pótolja, úgy a biztosító a díjfizetés elmulasztását úgy vélelmezi, hogy a szerződő a szerződés visszavásárlását kéri. A biztosító ennek megfelelően kifizeti a szerződő részére a visszavásárlási összeget és a szerződés megszűnik.
- g) Amennyiben a szerződő az esedékessé vált biztosítási díjat 90 napon belül nem fizeti meg, úgy, ha már eltelt a szerződéskötéstől számított 3 díjjal fedezett év, akkor a szerződés díjfizetés szüneteltetése állapotba kerül. Az így díjfizetés szüneteltetése állapotba került szerződésekre a 14) b) - e) pontok egyaránt alkalmazandók.
- h) Euró alapú biztosítási szerződés esetén a biztosítás díjának csoportos beszédési megbízás útján történő fizetésére nincs mód.
- i) 2013. július 1-től a szerződőnek (az első és a második biztosítási évben esedékes rendszeres biztosítási díjak egy összegű teljesítésén túl) lehetősége van arra, hogy egy díjfizetési gyakoriság szerinti időszakra a rendszeres biztosítási díjat előre megfizesse, tehát egy díjfizetési gyakoriság szerinti rendszeres biztosítási díjat annak esedékessé válása előtt teljesítsen. A szerződőnek ezen kérését a biztosító erre a célra rendszeresített formanyomtatványán kell jeleznie. **A kérés végrehajtásának feltétele, hogy a nyilatkozat legkésőbb az előre fizetés céljából tett befizetés beazonosítását megelőző második munkanapon 15 óráig a biztosítóhoz beérkezzen, továbbá, hogy a formanyomtatvánnyal egyértelműen azonosított befizetés az előre fizetni kívánt rendszeres díj összegére fedezetet nyújtson. Ha az előre fizetni kívánt rendszeres díj biztosítási évfordulón esedékes és a biztosítási szerződéshez kiegészítő biztosítás(ok) kapcsolódnak, akkor a szerződő kötelezettsége, hogy a befizetés előtt a biztosító ügyfélszolgálatánál tájékozódjon a kiegészítő biztosítás(ok) érintett biztosítási évfordulótól aktuális díjáról, és a befizetést (előre fizetést) ezt figyelembe véve teljesítse. A biztosító az előre fizetés iránti kérést a fentiekben túl csak akkor hajtja végre, ha az előre fizetett rendszeres díj fedezetének szánt befizetést követően először esedékes, díjfizetési gyakoriság szerinti rendszeres díj még nincs kiegyenlítve, illetve, ha az előre fizetett rendszeres díj fedezetének szánt befizetés időpontját megelőzően esedékessé vált összes, díjgyakoriság szerinti rendszeres díj ki van egyenlítve.**
Amennyiben az előre fizetni kívánt rendszeres díj biztosítási évfordulón esedékes, a szerződő a díj előre fizetése iránti igényének benyújtásával (a formanyomtatvány biztosítóhoz történő eljuttatásával) az érintett biztosítási évfordulón lemond az értékkövetés lehetőségéről.
 Az előre fizetett rendszeres biztosítási díj befektetésének (befektetési egységekre váltásának) szabályait a 8) f) pont tartalmazza.

7) Kockázati díj

- A biztosító az első biztosítási évfordulót követően minden hónapfordulón, a rendszeres díjából képzett felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésén keresztül vonja el előre a következő hónapra jutó kockázati díjat a biztosított aktuális kora alapján (két biztosított esetén külön-külön). Az esedékes kockázati díjat a matematikai szabályok szerint egész forintba vagy egész eurócentre kerekítve határozza meg a biztosító.
- A biztosító legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig vonja el a kockázati díjat, amelyben a biztosított a 90. életévét betölti. A biztosító a második és a harmadik biztosítási évben esedékes kockázati díjat a 20) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként érvényesíti.
- Az esedékes kockázati díjat a hónapfordulón aktuális haláleseti többlétszolgáltatás mértékére vetítve határozza meg a biztosító. A második biztosítási évben a 4. számú melléklet baleseti halál esetére, a későbbi években a 4. számú melléklet bármely okból bekövetkező halál esetére vonatkozó díjtételek alapján határozza meg a biztosító a kockázati díjat. A kockázati díj meghatározásakor a biztosító nemtől független, úgynevezett uniszex díjtételeket alkalmaz. Ha a rendszeres biztosítási díjából képzett befektetési egységek aktuális értéke magasabb, mint a garantált haláleseti biztosítási összeg értéke, akkor a biztosító nem von el kockázati díjat.
- A rendszeres díjából képzett befektetési egységek aktuális értékének eszközalapok közötti aránya nem változik a kockázati díj levonása után a levonás előtti állapothoz képest. A kockázati díj elvonása során a biztosító a hónapfordulót megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamot veszi figyelembe.
- Az eseti befizetések után a biztosító nem von el kockázati díjat.

8) A biztosítási díj átváltása befektetési egységre (allokáció)

A befizetett biztosítási díj az alábbiak szerint kerül allokálásra a szerződő által választott eszközalapba, illetve az eszközalapokból álló portfólióba.

- A megfizetett, beazonosított biztosítási díjából a biztosító elvonja az eseti díjakra vonatkozó allokációs költséget, majd a fennmaradó díjrészt a díjjóváírást megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon befektetési egységre váltja az eseti befizetésekre vonatkozó eszközalapok közötti felosztási aránynak megfelelően. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem ad meg az eseti díjakra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási arányt, úgy a díj teljes egésze forint alapú biztosítási szerződés esetén a Tőke- és Hozamvédt Pro Eszközalapba, euró alapú biztosítási szerződés esetén az Euró Alapú Tőkevédt Pro Pénzpiaci Eszközalapba kerül befektetésre.
- Az így megképzett eseti befektetési egységekből a biztosító jogosult és köteles fedezni az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjat – legkorábban az esedékesség napján (ha ez nem értékelési napra esik, akkor a következő értékelési napon), illetve ha az előírt rendszeres díj összegére az eseti befektetési egységek allokációs költség-visszatérítéssel növelt értéke az esedékesség napján (ha ez nem értékelési napra esik, akkor a következő értékelési napon) nem nyújt elegendő fedezetet, akkor azon az értékelési napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll. Ennek során a biztosító annyival csökkenti a megvásárolt eseti befektetési egységek számát, hogy az ilyen módon levont eseti befektetési egységek allokációs költség-visszatérítéssel megnövelt értéke az esedékessé vált rendszeres díjjal legyen egyenlő. A biztosító az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjat adminisztrációs díjjal és a rendszeres díjakra vonatkozó allokációs költséggel csökkenti, majd a fennmaradó összeget a rendszeres díjra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási aránynak megfelelően befektetési egységre váltja. **Ennek során a végrehajtás napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamot használja fel a biztosító, amely árfolyam eltérhet, nagyobb, de kisebb is lehet annál, mint amelyen a befizetett díjat az a) pont szerint befektetési egységre váltotta.** Az átváltás után az eseti díjak egyéni számláján fennmaradó összeget a biztosító az eseti befizetésekre vonatkozó rendelkezéseknek megfelelően kezeli.

Amennyiben az esedékes rendszeres díj az esedékesség napján érkezik be, vagy amennyiben az esedékes rendszeres díj az esedékesség napját követően úgy érkezik be, hogy ezen időpontig az eseti befektetési egységek értéke nem érte el az esedékes rendszeres díj fedezéséhez szükséges értéket, úgy az a) pontban leírt végrehajtása után a biztosító azonnal, a díjjóváírást megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon annyival csökkenti az eseti díjából képzett befektetési egységek számát, hogy az ilyen módon levont eseti befektetési egységek allokációs költség-visszatérítéssel megnövelt értéke az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjjal legyen egyenlő, majd az esedékessé vált rendszeres biztosítási díj adminisztrációs díjjal, rendszeres díjakra vonatkozó allokációs költséggel csökkentett összegét a rendszeres díjra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási aránynak megfelelően befektetési egységre váltja. Az esedékes rendszeres díj fentiek szerint történő rendezése után az eseti díjából képzett felhalmozási befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya nem változik az esedékes rendszeres díj rendezését megelőző állapothoz képest.

Az esedékes rendszeres díj fentiek szerint történő rendezéséért a biztosító külön költséget nem számít fel.

- Az adminisztrációs díj a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakra előre fizetendő, annak az időszakra az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az adminisztrációs díj szerződéskötéskor érvényes értékét az 1. számú melléklet 7. pontja, az érték követésével kapcsolatos szabályokat a 10) pont tartalmazza.
- Az első rendszeres, illetve az azzal egyidejűleg befizetett eseti díjak befektetési egységre váltása a szerződés létrejöttének napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon történik.
- A befizetett biztosítási díj egy eszközalapba kerülő minimális aránya 5%.

- f) Amennyiben a rendszeres díj előre fizetésének 6) i) pontban foglalt feltételei teljesülnek, úgy az a) pontban leírtak végrehajtása után a biztosító azonnal, a díjjóváírást megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon annyival csökkenti az eseti díjából képzett befektetési egységek számát, hogy az ilyen módon levont eseti befektetési egységek allokációs költség-visszatérítéssel megnövelt értéke az előre fizetett rendszeres biztosítási díjjal legyen egyenlő, majd az előre fizetett rendszeres biztosítási díj adminisztrációs díjjal, rendszeres díjakra vonatkozó allokációs költséggel csökkentett összegét a rendszeres díjra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási arálynak megfelelően befektetési egységre váltja. Az előre fizetett rendszeres díj fentiek szerint történő rendezése után az eseti díjából képzett felhalmozási befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya nem változik az előre fizetett rendszeres díj rendezését megelőző állapothoz képest. Az előre fizetett rendszeres díj fentiek szerint történő kiegyenlítéséért a biztosító külön költséget nem számít fel.

A rendszeres biztosítási díj előre fizetése esetén az adminisztrációs díj és a rendszeres díjra vonatkozó allokációs költség az előre fizetett, díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakra is előre fizetendő, s az előre fizetett rendszeres díj befektetési egységre váltásakor esedékes.

9) Díjnövelés, díjcsökkentés lehetősége

- a) A szerződő a díjfizetési időszak alatt két díjjal fedezett biztosítási év eltelte után írásban kérheti a rendszeres díj növelését. Ebben az esetben a garantált biztosítási összeg aktuális értéke nem változik.
- b) A szerződő a díjfizetési időszak alatt három díjjal fedezett biztosítási év eltelte után írásban kérheti a rendszeres díj csökkentését. Ebben az esetben a garantált biztosítási összeg aktuális értéke a rendszeres díj csökkentésével arányos mértékben mérséklődik. A rendszeres díj azonban a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a szerződés mindenkor aktuális minimális rendszeres díjánál.

10) Értékkövetés

- a) A díjfizetési időszak során a biztosítási évfordulón a biztosító lehetőséget nyújt az értékkövetésre. Ennek során felajánlja a rendszeres biztosítási díj és a garantált biztosítási összeg adott mértékű növelését.
- b) A biztosító a biztosítási évforduló előtt legkésőbb 45 nappal tájékoztatja a szerződőt a felkínált értékkövetési lehetőségről. A felajánlott index alaplértéke az indexértesítő levél kiküldését megelőző 12 hónapos időszakra vonatkozó, Központi Statisztikai Hivatal által publikált inflációnak megfelelő, de legalább 5%. Ezen kívül a biztosító további két index mértéket ajánl fel, amelyek maximális értéke 30%.
- c) Amennyiben a szerződő a felkínált indexek valamelyikét legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal írásban elfogadja és a választott indexnek megfelelően módosított díjat annak esedékeségekor megfizeti, úgy a biztosítás a megemelt díjjal és garantált biztosítási összeggel folytatódik. Amennyiben a szerződő írásban nem, vagy az évfordulót megelőző 15. nap után válaszol a felkínált indexálási lehetőségre, a biztosító automatikusan a felkínált legkisebb mértékű indexszel növeli a biztosítás díját és a garantált biztosítási összeget.
- d) A szerződő legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal elutasíthatja a felkínált indexálási lehetőséget.
- e) Az indexálás elfogadása esetén a biztosító a felkínált legkisebb indexnek megfelelően indexálja az adminisztrációs díjat.
- f) Amennyiben két egymást követő évfordulón a szerződő elutasította az indexálást, ezt követően a biztosítónak jogában áll a szerződő indexálási kérelmét elutasítani, illetve ismételt egészségi kockázatbírálástól függővé tenni.

11) Visszavásárlás

- a) A rendszeres díjfizetésű szerződés legkorábban a 2. biztosítási évfordulón vásárolható vissza, figyelembe véve a 3. számú mellékletben részletezett feltételeket. Az eseti díjak bármikor visszavásárolhatók.
- b) A szerződés visszavásárlására a biztosítottnak a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett a szerződő jogosult.
- c) A visszavásárlási összeg az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási táblázat (3. számú melléklet) szerinti százalékanak értéke. A biztosító a visszavásárlási összeget a visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 21) o) pontban leírt módon határozza meg.
- d) Amennyiben a biztosító még nem érvényesítette a tárgy biztosítási évben esedékes összes kezdeti költséget, úgy a biztosító ezt a visszavásárlási összeg meghatározása előtt megteszi és az így csökkentett egység szám alapján határozza meg a visszavásárlási összeget.
- e) A visszavásárlási szolgáltatást a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követően 8 napon belül teljesíti a szerződő részére. A szerződés teljes visszavásárlási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik.

12) Részleges visszavásárlás

- a) A rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén a szerződéskötést követő három díjjal fedezett év eltelte után, az eseti befizetések esetén bármikor a felhalmozási befektetési egységek terhére a szerződő a biztosítottnak a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett részleges visszavásárlást kérhet. A kérelemben a szerződőnek meg kell adnia, hogy a részleges visszavásárlást a rendszeres díjak, vagy az eseti díj terhére kéri, továbbá a szerződő megadhatja, hogy a részleges visszavásárlást mely eszközalapokban lévő felhalmozási befektetési egységek terhére kéri.

- b) A részleges visszavásárlási összeg a visszavásárolt felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke. A biztosító a részleges visszavásárlási összeget a részleges visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 21) o) pontban leírt módon határozza meg.
- c) A részleges visszavásárlási összeget a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a szerződő részére.
- d) A részleges visszavásárlás költségét, a minimálisan részlegesen visszavásárolható összeget, valamint a rendszeres díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek értékének a részleges visszavásárlás utáni minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet II. pontja tartalmazza. A minimálisan részlegesen visszavásárolható összeg a mindenkori minimális éves díj legfeljebb egytizenkettede. A rendszeres díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek értékének minimális összege a részleges visszavásárlás után a mindenkori minimális éves díj legfeljebb 50%-a.
- e) A részleges visszavásárlás költségét a kifizetésre kerülő összegből vonja el a biztosító. Ha a részleges visszavásárlás költségét nem fedezi a visszavásárolni kívánt összeg, vagy, ha a részleges visszavásárlás összege nem éri el a minimális, illetve a megadott eszközalapban lévő értéket, vagy, ha a részleges visszavásárlás után a felhalmozási befektetési egységek értéke nem érné el a minimális szintet, akkor a biztosító a kérelemben foglaltakat nem hajtja végre.
- f) Részleges visszavásárláskor a befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya az érintett rendszeres díjak, illetve eseti befizetés vonatkozásában nem változik a részleges visszavásárlás után az azt megelőző állapothoz képest, ha a szerződő nem jelöli meg, mely eszközalapban lévő felhalmozási befektetési egységek terhére kéri a részleges visszavásárlást. A szerződő ellenkező rendelkezésének hiányában a biztosító az eseti díj terhére hajtja végre a részleges visszavásárlást.

13) Rendszeres pénzkivonás

- a) A rendszeres díjfizetésű szerződés esetén a díjfizetés szüneteltetése alatt, az eseti befizetés esetén bármikor a szerződő – a biztosítottnak a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett – rendszeres pénzkivonást kérhet a felhalmozási befektetési egységek terhére. A kérelemben a szerződőnek meg kell adnia, hogy a rendszeres pénzkivonást a rendszeres díjak, vagy az eseti díjak terhére kéri. A rendszeres pénzkivonás összegét – a minimális összeg figyelembe vételével – és gyakoriságát a szerződő határozza meg. Ha a rendelkezésre álló felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke kevesebb, mint a rendszeres pénzkivonás összege, a biztosító megszünteti a rendszeres pénzkivonást.
- b) A rendszeres pénzkivonás költségét és minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 12. és 13. pontja tartalmazza, amelyet a kifizetésre kerülő összegből von el a biztosító, minden egyes pénzkivonás alkalmával. Ha a rendszeres pénzkivonás összege nem fedezi a rendszeres pénzkivonás költségét, vagy az nem éri el a rendszeres pénzkivonás minimális összegét, akkor a biztosító a kérelemben foglaltakat nem teljesíti.
- c) A rendszeres pénzkivonás teljesítéséhez szükséges, az egyéni számláról levonandó egységszámot a biztosító a pénzkivonás iránti kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján a 21) o) pontban meghatározott napon, illetve ezt követően a pénzkivonás gyakoriságának megfelelő napokat követő értékelési napra vonatkozó árfolyamokat figyelembe véve határozza meg.
- d) Rendszeres pénzkivonáskor a befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya az érintett rendszeres díjak, illetve eseti befizetés vonatkozásában nem változik a rendszeres pénzkivonás után az azt megelőző állapothoz képest.

14) Díjfizetés szüneteltetése

- a) Három díjjal fedezett év eltelte után a szerződő kérheti a díjfizetés szüneteltetését.
- b) Ebben az esetben az esedékessé vált kockázati díjat és az adminisztrációs díjat az egyéni számlán nyilvántartott, a rendszeres díjakból képzett felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével vonja el a biztosító. Ha nincs elegendő rendszeres díjakból képzett felhalmozási befektetési egység az egyéni számlán, és a szerződő a díjfizetés újrakezdésére vonatkozó kérelmet a biztosítóhoz nem nyújt be, a biztosító ezt úgy vélelmezi, hogy a szerződő a szerződés visszavásárlását kéri. A szerződés ilyen esetben – a 19) e) és 20) pontokat is figyelembe véve – a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik.
- c) A díjfizetés szüneteltetése alatt álló szerződésekre a kezdeti költség és a kezelési díj elvonása változatlan feltételek mellett, a 3) x) és 3) y) pontok szerint történik.
- d) Díjfizetés szüneteltetése esetén a garantált biztosítási összeg változatlan marad. A díjfizetés szüneteltetése alatt álló szerződésekre is bármikor tehető eseti befizetés. Az allokációs költség a díjfizetés szüneteltetése alatt befizetett eseti díjak esetében is felmerül.
- e) A díjfizetés szüneteltetése alatt álló szerződések esetén a szerződő bármikor újra kezdheti a díjfizetést a kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő első díjesedékességtől kezdődően, ha kérése azt megelőzően legalább 30 nappal beérkezett a biztosítóhoz. A fizetendő díj ekkor a szüneteltetés előtt aktuális díjjal egyezik meg.

15) Az eszközalapok létrehozása, korlátozása, megszüntetése, valamint a befektetési politika módosítása

Az eszközalapok létrehozása és megszüntetése

- a) A biztosító jogosult eszközalapokat létrehozni és megszüntetni a biztosítás tartama alatt.

- b) Eszközalap megszüntetése esetén a biztosító legalább 2 hónappal az eszközalap tervezett megszüntetése előtt értesíti írásban a szerződőt és felajánlja a megszüntetni kívánt eszközalapban lévő egységek költségmentes átváltását a felkínált egyéb eszközalapok bármelyikébe.
- c) Ha a szerződő az eszközalap tervezett megszüntetése előtt 15 napig írásban nem válaszol, a biztosító a megszüntetéskor érvényes árfolyamon költségmentesen áthelyezi a szerződő befektetési egységeinek aktuális értékét a biztosító által kiválasztott eszközalap egységeibe.
- d) Az e pont alapján végrehajtott eszközalap megszüntetés a szerződés mellé kínált bármely eszközalapot érintheti, függetlenül attól, hogy az adott eszközalapba a szerződő szabad választása alapján, vagy a szerződő szabad választása nélkül – de a különös feltételekben szabályozott módon – kerültek a befizetett díjak befektetésre.

Az eszközalapok működésének korlátozása

- e) **A biztosító fenntartja magának a jogot arra, hogy a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás bármely eszközalapjában lévő mögöttes befektetési eszközök folyamatos forgalmazásának – a kibocsátó, felügyelet vagy jogszabályi – korlátozása esetén a korlátozás időtartamára elhalassza, vagy az f) pontban foglalt esetekben módosítsa az ügyfelek által a korlátozással érintett eszközalapra kezdeményezett tranzakciók végrehajtását, ideértve**
 - a befizetett díjak befektetését,
 - a befektetési egységekkel kapcsolatos tranzakciókat (a rendszeres biztosítási díj 8) pont szerinti rendezését, az eszközalap-váltást, a befektetési egységek teljes vagy részleges visszavásárlását, a díjak átírányítását, a díjfizetési gyakoriság módosítását, a Pannónia Navigátor szolgáltatás keretében történő automatikus eszközalap-váltást, a díjfizetés szüneteltetését, a díjfizetés összegének módosítását, a bónusz befektetési egységek jóváírását)
 - a megszűnéssel összefüggő tranzakciókat (30 napos felmondás, a 19) c)-e) pontok szerinti visszavásárlás, biztosítási esemény okán történő kifizetés)
 - a költségelvonást,
 - az egyéni számlaértékek meghatározását,
 - a befektetési egységekkel kapcsolatos kimutatásokat is.
- f) **A korlátozás idején a korlátozással érintett eszközalapba érkezett és az ügyfél által oda irányított díjakat a biztosító egyoldalú döntése alapján az ügyfelek védelme érdekében kizárólag mérsékelt kockázatú eszközalapokba irányítja.**
- g) **A korlátozott alapokat érintően kezdeményezett és kifizetéssel járó tranzakciók esetén a biztosító a tranzakciót a korlátozás lejártát követően hajtja végre a korlátozás lejártát követő napon érvényes árfolyamon.**
- h) **Az e) pontban felsorolt esetekre vonatkozóan a korlátozás részletes szabályait a biztosító a webhelyén teszi közzé.**

Az eszközalapok befektetési politikájának módosítása

- i) **A biztosító az eszközalapok kockázati besorolásának és alapvető céljának megváltoztatása nélkül egyoldalúan jogosult módosítani:**
 - az eszközalapok stratégiai összetételét (új eszközök felvételével, és/vagy a meglévők bármelyikének elhagyásával),
 - az eszközalapokon belül az egyes eszközök arányát,
 - az egyes eszközalapokhoz tartozó referencia indexet,
 - az egyes eszközalapokhoz tartozó javasolt minimális befektetési időtávot,
 - az eszközalapok elnevezését.

A biztosító a szerződőt az eszközalap megváltozott befektetési politikájáról annak hatálybalépése előtt legalább 30 nappal a szerződő által megadott e-mail címre küldött elektronikus levélben, illetve a megváltozott befektetési politikának a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) történő közzétételén keresztül tájékoztatja. A mindenkor érvényben lévő befektetési politika a biztosító webhelyéről (www.cigpannonia.hu) elérhető, mely befektetési politika az ajánlat aláírásakor is eltérhet a jelen Különös Feltételek 2. számú mellékletében lévő befektetési politikától.

16) Befektetési egységek felosztása és összevonása

- a) A biztosító jogosult a biztosítás tartama során bármely eszközalap egységeinek felosztására, vagy összevonására, amely megváltoztathatja az eszközalapban lévő egységek számát és értékét.
- b) Ez a művelet azonban csak technikai jelentőségű és az eszközalapban, valamint az egyéni számlán lévő egységek összértékét nem befolyásolja.
- c) Az e pont alapján végrehajtott egységfelosztás vagy összevonás a szerződés mellé kínált bármely eszközalap egységeit érintheti, függetlenül attól, hogy az adott eszközalapba a szerződő szabad választása alapján, vagy a szerződő szabad választása nélkül – de a különös feltételekben szabályozott módon – kerültek a befizetett díjak befektetésre.

17) Eszközalap-váltás

- a) A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kérheti az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek értéke eszközalapok közötti arányának módosítását. A szerződő külön-külön rendelkezhet a rendszeres és az eseti biztosítási díjból vásárolt befektetési egységek aktuális értékéről. Az eszközalap-váltás díja külön kerül elvonásra a rendszeres, és külön az eseti díjból vásárolt befektetési egységek vonatkozásában.
- b) A biztosító a kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 21) o) pontban leírt módon hajtja végre az eszközalap-váltást. Az eszközalap-váltás díját az I. számú melléklet 9. pontja tartalmazza, amelyet a biztosító a felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével von el. Az eszközalap-váltás során az átváltott egységek aktuális értékének az eszközalap-váltási díjjal csökkentett értéke kerül átváltásra az új eszközalapokba. Ha az átváltott felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem fedezi az átváltás költségét, akkor a biztosító a kérelmet végrehajtja és az eszközalap-váltás díját a 20) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.
- c) A szerződő a biztosítási ajánlat aláírásával egy időben, vagy később, a biztosítás tartama alatt bármikor kérheti a biztosító árfolyam-figyelési és automatikus eszközalap-váltási szolgáltatásának (Pannónia Navigátor) aktiválását. A Pannónia Navigátor szolgáltatás szerződési feltételeit az 5. számú melléklet tartalmazza.

18) Rendszeres, eseti biztosítási díjak átirányítása

- a) A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kérheti a jövőben esedékessé váló rendszeres biztosítási díj, illetve a jövőben fizetett eseti díjak eszközalapok közötti felosztási arányának módosítását.
- b) A biztosító a kérelem beérkezése után beazonosított biztosítási díjakat az új felosztási arány szerint fekteti be. Az átirányítás díját az I. számú melléklet 10. pontja tartalmazza. Az átirányítás költségét a biztosító a felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével fedezi úgy, hogy a szerződés aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása ne változzon. Ha a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem fedezi az átirányítás költségét, akkor a biztosító a kérelmet végrehajtja, és az átirányítás költségét a 20) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.

19) A biztosítás megszűnése**A biztosítás megszűnik:**

- a) a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halála esetén a haláleseti szolgáltatás kifizetésével.
- b) a határozott tartamú biztosítás tartamának lejáratára (elérés) esetén a lejáratú szolgáltatás kifizetésével.
- c) a biztosítás 11) pont szerinti visszavásárlása esetén a visszavásárlási összeg kifizetésével.
- d) a tartam első három évében, amennyiben a szerződő az esedékességet követő 90 nap elteltével sem fizette be az esedékes rendszeres díjat, a visszavásárlási összeg kifizetésével.
- e) a szerződés díjfizetés szüneteltetése esetén, amennyiben a szerződés rendszeres díjaiból képzett befektetési egységek aktuális visszavásárlási értéke már nem elegendő az összes el nem számolt, szerződést terhelő költség (20) pont), illetve a felmerült kockázati díj, eszközalap-váltási díj, díjak átirányításának díja, adminisztrációs díj, az átalányköltség, valamint a 21) a) és i) pont szerinti költség fedezésére, a visszavásárlási összeg el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel, illetve felmerült díjakkal csökkentett értékének kifizetésével.
- f) a biztosítás 30 napon belüli felmondása (21) g) pont) esetén a felmondási összeg kifizetésével.

20) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése

- a) A biztosító a kockázati díjat, az eszközalap-váltás, a díjak átirányításának díját, az átalányköltséget, és a 21) a) és i) pont szerinti költséget, továbbá a díjfizetés szüneteltetése alatt az előzőeken felül az adminisztrációs díjat a felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével fedezi. Ennek során a biztosító a felmerült költségek esedékességének napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével határozza meg az adott összegű költség érvényesítéséhez szükséges egységszámot.
- b) Amennyiben a szerződő nem rendelkezik elegendő felhalmozási befektetési egységgel, úgy a biztosító a felmerült költségeket el nem számolt költségként különíttetve nyilvántartja és érvényesíti az érvényesítés napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével, amint elegendő felhalmozási befektetési egység lesz az egyéni számlán.
- c) Amennyiben a biztosító kifizetésével a biztosítás megszűnik, a biztosító a kifizetés összegét csökkenti az el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel.

21) Egyéb rendelkezések

- a) Az eseti biztosítási díjakból vásárolt befektetési egységek aktuális értékét a biztosító csökkenti az I. számú melléklet 2. pontjában leírt rendszerességgel és mértékben az eseti díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésén keresztül. Az egységek levonását a biztosító úgy hajtja végre, hogy az eseti biztosítási díjak aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása a levonás után ne változzon a levonás előtti állapothoz képest. Ha az egységek aktuális értéke nem fedezi ezt a költséget, akkor a biztosító azt a 20) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.

- b) A biztosító a biztosítás kalkulációja során technikai kamatot nem használ, így a szerződés technikai kamatra, illetve technikai kamat feletti többlethozamra, nyereségrészesedésre nem jogosít. A díjtartalékon képződött befektetési hozam ugyanakkor a befektetési egységek árfolyamváltozásaiban megjelenik, így a befektetési egységek aktuális árfolyama határozza meg a biztosítás mindenkor aktuális értékét figyelembe véve a szerződést terhelő költségeket is.
- c) A biztosító a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét a matematikai szabályok szerint 10 forintra vagy 1 eurócentre kerekítve adja meg.
- d) A biztosítás vonatkozásában kötvénykölcsön igénybevételére nincs lehetőség.
- e) A szerződés díjmentesítésére nincs lehetőség.
- f) A szerződés haláleseti szolgáltatása, elérési szolgáltatása, visszavásárlása, részleges visszavásárlása, vagy a szerződésből történő rendszeres pénzkivonás esetén a jelen feltételek alapján kifizethető összegből a biztosító levonja a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a kifizetést terhelő közterheket, valamint a biztosítói kifizetés költségét, és a fennmaradó összeget fizeti ki az arra jogosult részére. A biztosítói kifizetés költségének mértékét az I. számú melléklet 17. pontja tartalmazza.
- g) A biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) g) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító a felmondási összeget fizeti ki a szerződő részére. A felmondási összeg a befizetett rendszeres díj kötvényesítési költséggel csökkentett értéke. Az eseti befizetések vonatkozásában a felmondási összeg rendelkezésre álló, eseti díjakból képzett felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén levont összeg mértékét az I. számú melléklet 5. pontja tartalmazza. A biztosító a felmondási összeget a kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 21) o) pontban leírt módon határozza meg. A felmondási összegből a biztosító levonja a már teljesített szolgáltatások értékét.
- h) A biztosító a biztosítási évfordulót követően 15 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítási év pénzmozgásairól, az egyéni számlán jóváírt befektetési egységek számáról, típusáról, a szerződés aktuális értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és az eltelt biztosítási év során felmerült költségekről.
- i) Az I. számú melléklet 16. pontjában leírt egyéni számlakivonat költségét a biztosító az eseti díjakból – ha ez nem elegendő a rendszeres biztosítási díjakból – felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével fedezi úgy, hogy a befektetési egységek aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása ne változzon. Ha a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem fedezi a számlakivonat költségét, akkor a biztosító a számlakivonatot megküldi és a számlakivonat költségét a 20) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.
- j) A(z) (Euró Alapú) Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás, mint főbiztosítás mellé a biztosító választékából kiegészítő biztosítások köthetők a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg, illetve később, a biztosítási évfordulón.
- k) A szerződés rendszeres biztosítási díjának 6) i) pont szerinti előre fizetése esetén, amennyiben az előre fizetni kívánt rendszeres díj biztosítási évfordulón esedékes, az érintett biztosítási évfordulóra meglévő kiegészítő biztosítások szerződő általi felmondása, illetve új kiegészítő biztosítások megkötése nem lehetséges.
- l) A biztosító naptári évenként 1 alkalommal, legkésőbb május 31-ig a Központi Statisztikai Hivatal által publikált infláció mértékével emeli az I. számú melléklet 6., 7., 9., 10., 11., 12., 13., 15., 16. és 17. pontjában található díjakat, költségeket, illetve összegeket. Ezek értékét a biztosító 10 forintra vagy 1 eurócentre kerekítve adja meg. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A mindenkor aktuális I. számú mellékletet a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé. Amennyiben a biztosító költségei az infláció feletti mértékben növekednek, úgy a biztosító jogosult a Központi Statisztikai Hivatal által publikált inflációt meghaladó mértékben, de legfeljebb az infláció kétszeresének mértékével emelni az I. számú melléklet 6., 7., 9., 10., 11., 12., 13., 15., 16. és 17. pontjában található díjakat, költségeket, illetve összegeket. Az inflációt meghaladó mértékű emelésről a biztosító – 30 nappal megelőzően – írásban tájékoztatja a szerződőt.
- m) Minden olyan esetben, ahol a költségek érvényesítése a befektetési egységek elvonásával történik, és a Különös Feltételek másképp nem rendelkeznek, a biztosító úgy jár el, hogy a költségérvényesítést követően a befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya nem változik a költségérvényesítést megelőző állapothoz képest.
- n) Minden olyan esetben, ahol jelen Különös Feltételek, továbbá annak mellékletei forint és euró devizanemű összegeket is meghatároznak – és a Különös Feltételek arról másképp nem rendelkeznek –, az adott biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosítási szerződés devizanemének megfelelő összeg vonatkozik. Ennek megfelelően a Pannónia Pro Befektetési Életbiztosításra a forintban, az Euró Alapú Pannónia Pro Befektetési Életbiztosításra az euróban (eurócentben) meghatározott összegek vonatkoznak.
- o) Amennyiben a szerződő faxon, elektronikus úton, futárszolgálat útján, Pannónia Ügyfélportalon, illetve személyesen kézbesített nyilatkozatában befektetési egységekkel kapcsolatos tranzakciót kezdeményez, úgy a tranzakció a kérelem beérkezésének napján aktuális egységszám és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével kerül végrehajtásra, ha a nyilatkozat hétfő – csütörtök 15 óráig, illetve pénteken 12 óráig (Pannónia Ügyfélportalon keresztül kezdeményezett tranzakció esetén 15 óráig) beérkezik a biztosítóhoz. **Az ezen időpontok után beérkező nyilatkozatok esetén nem a beérkezés napján, hanem a beérkezés napját követő munkanapon aktuális egységszám és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével kerül a tranzakció végrehajtásra.** A postai úton beérkező nyilatkozatok esetén az átvétel (beérkezés) napján aktuális egységszám és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével kerül a tranzakció végrehajtásra.

I. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes 2013. május 1-től.

A tartam során állandó költségek, összegek és díjak:**1. Allokációs költség (Különös Feltételek 3) b) pontja):**

A rendszeres biztosítási díjak vonatkozásában:

- éves díjfizetési gyakoriság esetén 3%,
- féléves díjfizetési gyakoriság esetén 4%,
- negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén 5%.

Az eseti biztosítási díj vonatkozásában 1%.

2. Eseti számlán nyilvántartott egységek aktuális értékének csökkentése:

A biztosító minden naptári negyedév utolsó napján az eseti számlán nyilvántartott egységek naptári negyedéves átlagos értékének 0,25%-ával csökkenti az eseti számlán nyilvántartott egységek aktuális értékét. A csökkentés nem érinti a rendszeres díjak számláján nyilvántartott egységeket.

3. Garantált biztosítási összeg maximális értéke:

Egy biztosított vonatkozásában egy rendszeres díjfizetésű (Euró Alapú) Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítási szerződés alapján kifizethető garantált biztosítási összeg maximális értéke: 5 millió forint vagy 20 000 euró.

4. Kezdeti költség (Különös Feltételek 3) x) pontja):

A biztosító a biztosítás tartamának első 15 évében a rendszeres díj esedékességét követő 3. hónap díjesedékesség napját megelőző napján, az ekkor rendelkezésre álló kezdeti befektetési egységek számát csökkenti éves díjfizetési gyakoriság esetén 8,5%-kal, féléves díjfizetési gyakoriság esetén 4,25%-kal, negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén 2,125%-kal (feltéve, hogy a díjfizetési időszak legfeljebb 15 év). A díjfizetési időszak lejártát követően (ha az rövidebb, mint 15 év) a kezdeti költség érvényesítése a korábbi éveknek megfelelő naptári napokon történik.

5. Adminisztrációs és kötvényesítési költségek:

A biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) g) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén: 10 000 forint vagy 40 euró, de legfeljebb a szerződés rendszeres éves díjának egytizede.

A tartam során a Különös Feltételekben meghatározott módon változtatható költségek, összegek és díjak:**6. Minimális rendszeres biztosítási díj:**

150 000 forint vagy 900 euró/év
75 000 forint vagy 450 euró/félév
37 500 forint vagy 225 euró/negyedév

7. Adminisztrációs díj (Különös Feltételek 3) a) pontja):

5 000 forint vagy 20 euró/év
3 000 forint vagy 12 euró/félév
2 000 forint vagy 8 euró/negyedév

8. Eszközalap-kezelési díj (Különös Feltételek 3) r) pontja):

0%/év.

A biztosító által érvényesített eszközalap-kezelési díjon felül az eszközalapokat az eszközalap-kezelők által érvényesített egyéb levonások (pl. portfólió-kezelési, letétkezelési díj) is terhelik, továbbá amennyiben egy eszközalap mögött további eszközalapok vannak, úgy a mögöttes alapok is rendelkezhetnek költségekkel. A mögöttes alapok költségeit a mögöttes alap kezelője érvényesíti, és ennek hatása a mögöttes alapokat tartalmazó eszközalap nettó eszközértékében is érvényesül.

Az ily módon levont díjak és költségek mértéke változhat, ezért ezen díjak és költségek mértékét számszerűen megadni és külön kimutatni nem áll módunkban. A levont költségek az árfolyamban tükröződnek.

A biztosító legalább évente aktualizálja a TKM (Teljes Költség Mutató) értékét és az akkor elvégzett számítások során figyelembe veszi mind az eszközalap-kezelők, mind a mögöttes eszközalapok kezelői által érvényesített költségekre megadott átlagos értékeket. A TKM által tartalmazott költségek körét az aktuális TKM szabályzat szabályozza.

- 9. Eszközalap-váltás díja (Különös Feltételek 17) b) pontja):**
 Biztosítási évenként az első két átváltás ingyenes.
 Minden további átváltás díja az átváltott összeg 3 ezreléke, de minimum 300 forint vagy 1,2 euró, és maximum 3 000 forint vagy 12 euró.
- 10. Rendszeres, eseti díj átirányításának díja (Különös Feltételek 18) b) pontja):**
 Ingyenes.
- 11. Részleges visszavásárlás költsége, egyéb korlátozások (Különös Feltételek 12) d) pontja):**
 A visszavásárolt összeg 3 ezreléke, de minimum 300 forint vagy 1,2 euró, és maximum 3 000 forint vagy 12 euró.
 A részleges visszavásárlás minimális összegére és a rendszeres díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek aktuális értékének minimális összegére nincs korlátozás.
- 12. Rendszeres pénzkivonás költsége (Különös Feltételek 13) b) pontja):**
 A kivont összeg 3 ezreléke, de minimum 300 forint vagy 1,2 euró, és maximum 3 000 forint vagy 12 euró.
- 13. Rendszeres pénzkivonás minimális összege:**
 12 000 forint vagy 50 euró/hó.
- 14. Kezelési díj (Különös Feltételek 3) y) pontja):**
 Valamennyi eszközalap vonatkozásában: 0,18%/hó.
- 15. Átalányköltség (Különös Feltételek 3) d) pontja):**
 10 000 forint vagy 40 euró/alkalom.
- 16. Egyéni számlakivonat költsége (Különös Feltételek 21) i) pontja):**
 A biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 200 forint vagy 1 euró.
- 17. Biztosítói kifizetés költsége (Különös Feltételek 21) f) pontja):**
 Pénzintézeti számlára utalás esetén: 0%
 Postai úton történő kifizetés esetén: 1%

Egyéb paraméterek:

- 18. Pannónia Hűségbónusz:**
 A szerződő Pannónia Privát Bónuszra jogosult, amennyiben a szerződés megkötésekor a szerződő magánszemélynek minősül. A szerződő Pannónia Üzleti Bónuszra jogosult, amennyiben a szerződés megkötésekor a szerződő nem minősül magánszemélynek.
 Amennyiben a szerződés tartama alatt a szerződő személye megváltozik a szerződésen, az semmilyen hatással nincs a szerződésre vonatkozó bónusz típusára.
Mind a Pannónia Privát Bónuszon belül, mind a Pannónia Üzleti Bónuszon belül megkülönböztetünk Általános Bónuszt, Kiemelt Bónuszt és Szuper Kiemelt Bónuszt:
- Amennyiben a szerződő a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg legalább egy Pannónia (Euró Alapú) Kiegészítő Balesetbiztosítást köt, mely a bónuszjövőírások időpontjáig a szerződésen folyamatosan érvényben van, úgy a szerződő Kiemelt Bónuszra jogosult.
 - Amennyiben a szerződő a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg legalább egy Pannónia (Euró Alapú) Kiegészítő Balesetbiztosítást és legalább egy Best Doctors® (Euró Alapú) Kiegészítő Egészségbiztosítást köt, melyek a bónuszjövőírások időpontjáig a szerződésen folyamatosan érvényben vannak, úgy a szerződő Szuper Kiemelt Bónuszra jogosult.
 - Egyéb esetben a szerződő Általános Bónuszra jogosult.
- 18.1. Pannónia Privát Bónusz**
- a) A biztosító a szerződés létrejöttékor Általános Bónusz esetében a kezdeti éves rendszeres díj 65%-ának, Kiemelt Bónusz esetében a kezdeti éves rendszeres díj 80%-ának, Szuper Kiemelt Bónusz esetében a kezdeti éves rendszeres díj 100%-ának megfelelő mértékű bónuszt jegyez elő a szerződésen. Ezt követően a biztosító a szerződés 20. évfordulójával bezárólag minden biztosítási évfordulón az előjegyzett bónusz biztosítási évforduló napján aktuális – a szerződő számláján jóváírt bónusz összegével csökkentett – értékének 10%-ával növeli a szerződésen levő bónusz előjegyzést **A szerződő jogosultsága kizárólag a jóváírt bónuszra terjed ki, a bónusz előjegyzésre nem vonatkozik.**
- b) A bónusz előjegyzés alapján a biztosító az alábbi táblázat szerinti bónuszt írja jóvá a rendszeres díjak egyéni számláján felhalmozási befektetési egységek formájában, amennyiben a bónuszjövőírás feltételei teljesülnek.

Jóváírás esedékessége	Jóváírt bónusz mértéke Általános Bónusz esetén	Jóváírt bónusz mértéke Kiemelt Bónusz esetén	Jóváírt bónusz mértéke Szuper Kiemelt Bónusz esetén
5. évforduló	30%	40%	50%
10. évforduló	50%	60%	75%
15. évforduló	65%	80%	100%
20. évforduló	80%	100%	125%

18.2. Pannónia Üzleti Bónusz

A biztosító a harmadik évfordulótól kezdődően – beleértve a harmadik évfordulót is – a hátralévő díjfizetési időszak teljes tartama alatt minden évfordulón az alábbi táblázat szerinti bónuszt ír jóvá a rendszeres díjak egyéni számláján felhalmozási befektetési egységek formájában mindaddig, amíg a bónuszjóváírás feltételei teljesülnek.

Jóváírás esedékessége	Jóváírt bónusz mértéke Általános Bónusz esetén	Jóváírt bónusz mértéke Kiemelt Bónusz esetén	Jóváírt bónusz mértéke Szuper Kiemelt Bónusz esetén
3. évfordulótól	5%	10%	12%

18.3. A bónuszjóváírás feltételei

Mind a Pannónia Privát Bónusz, mind a Pannónia Üzleti Bónusz esetében a bónuszmértékek a kezdeti éves díj százalékában vannak kifejezve. A kezdeti éves díj mértékébe a kiegészítő biztosítások díja nem számít bele. A bónusz a szerződés devizanemében kerül meghatározásra és a biztosító által választott eszközalapban kerül jóváírásra, amennyiben a bónusz jóváírásának időpontjában a szerződés élő állapotú, a szerződő valamennyi addig esedékessé vált rendszeres díjat megfizette, illetve a szerződésen a rendszeres díjak terhére nem történt teljes, vagy részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás, díjfizetés szüneteltetés, díjcsökkentés. A bónusz jóváírásának további feltétele, hogy annyi év legyen díjjal fedezve, ahányadik évfordulón esedékes a bónusz, azaz a bónusz legfeljebb a díjfizetési időszak végéig kerül jóváírásra. A szerződésen jóváírt bónusszal a szerződő a felhalmozási befektetési egységekre vonatkozó szabályok szerint rendelkezhet. A szerződő jogosult az adott időpontig esedékessé vált és jóváírt bónuszok részleges visszavásárlására az összegszerűen jóváírt bónusz mértékig, anélkül, hogy ezzel elveszítené a további bónuszjóváírásokra vonatkozó jogosultságát.

Szuper Kiemelt Bónusz esetében a kiegészítő biztosítások megszűnése a Szuper Kiemelt Bónusz jogosultság elvesztésével jár:

- amennyiben a korábban megkötött kiegészítő biztosítások közül valamely kiegészítő biztosítás megszűnik, de a szerződésen továbbra is érvényben marad legalább egy Pannónia (Euró Alapú) Kiegészítő Balesetbiztosítás vagy legalább egy Best Doctors® (Euró Alapú) Kiegészítő Egészségbiztosítás, úgy a szerződő a továbbiakban a Kiemelt Bónuszra lesz jogosult,
- amennyiben a korábban megkötött Pannónia (Euró Alapú) Kiegészítő Balesetbiztosítási és Best Doctors® (Euró Alapú) Kiegészítő Egészségbiztosítási szerződések mindegyike megszűnik, úgy a szerződő a továbbiakban az Általános Bónuszra lesz jogosult.

Kiemelt Bónusz esetében amennyiben a korábban megkötött kiegészítő biztosítások mindegyike megszűnik, úgy a Kiemelt Bónuszra való további jogosultság elvész, a szerződő a továbbiakban az Általános Bónuszra lesz jogosult.

A már jóváírt bónuszok nem változnak.

19. Eseti bónuszrendszer

A biztosító az alábbiakban részletezett hűségpontrendszer alkalmazásával lehetőséget nyújt a szerződő részére, hogy az eseti díjak egyéni számláján nyilvántartott egységei alapján eseti bónusz jogosultságot szerezzen.

A biztosító minden naptári negyedév utolsó napján meghatározza a lenti képlet alapján a szerződő aktuális pontszámát, és amennyiben az aktuális pontszám eléri vagy meghaladja az 1000 pontot, úgy a biztosító eseti bónuszt ír jóvá az eseti díjak egyéni számláján a bónuszjóváírás időpontjában érvényes eszközalap allokáció szerint. A bónusz mértéke a bónuszjóváírás időpontjáig teljesített eseti befizetések díjpótlásokkal csökkentett összegének 1,75%-a. A bónusz jóváírását követően a szerződő pontszáma lenullázódik, innentől újraindul a pontgyűjtés.

$$\text{Pontszám} = W * N/S.$$

Jelölések:

N = az utolsó bónuszjóváírás időpontja óta eltelt napok száma,

W = az utolsó bónuszjóváírás időpontja óta eltelt időszak napi átlagos eseti számla állománya,

S = a kötvényesítés időpontja óta eltelt időszak összes befizetése az eseti számlán, a rendszeres díjpótlások összegével csökkentve.

Díjpótlás alatt a biztosító azt a folyamatot érti, amikor a Különös Feltételek 8) b) pontja alapján az eseti befektetési egységek számának csökkentésével fedezi az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjat.

Az első eseti bónuszjávírási időpontjáig a biztosító a kötvényesítés időpontját tekinti az utolsó bónuszjávírási időpontjának, és a fenti képletet ennek megfelelően alkalmazza.

Felhívjuk figyelmét, hogy az újabb eseti befizetés növeli ugyan a várható bónusznagyságot, de a bónuszjávírási várható időpontját késlelteti!

20. Pannónia Navigátor szolgáltatás:

A Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás növekedési eszközalapjai:

Eszközalap neve	Mozgóátlag	Tolerancia sáv
Hazai Pro Vegyes Eszközalap	120 nap	3%
Kolumbusz Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap	120 nap	3%
Urál Oroszországi Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Hazai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Mozaik Fejlődő Piacok Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Amazonas Latin-amerikai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Jangce Kínai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Gangesz Indiai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Warren Buffett Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%

A Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás védett eszközalapja: Tőke- és Hozamvédett Pro Eszközalap.

Az Euró Alapú Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás növekedési eszközalapjai:

Eszközalap neve	Mozgóátlag	Tolerancia sáv
Euró Alapú Kolumbusz Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap	120 nap	3%
Euró Alapú Urál Oroszországi Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Euró Alapú Mozaik Fejlődő Piacok Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Euró Alapú Amazonas Latin-amerikai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Euró Alapú Jangce Kínai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Euró Alapú Gangesz Indiai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Euró Alapú Warren Buffett Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%

Az Euró Alapú Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás védett eszközalapja: Euró Alapú Tőkevédett Pro Pénzpiaci Eszközalap.

Azon eszközalapok esetén, amelyek fentebb sem a növekedési, sem a védett eszközalapok között nem kerültek felsorolásra, a biztosító a Pannónia Navigátor szolgáltatást nem nyújtja.

21. Napi tájékoztatói lehetőség a befektetés elhelyezéséről és értékéről:

Ügyfélszolgálat: +36-1-5-100-200

Webhely: www.cigpannonia.hu

2. számú melléklet: A választható eszközalapok befektetési politikája

1) A befektetési politika általános, minden eszközalapra vonatkozó szabályai

Az eszközalapok típusa, futamideje

A Biztosító által létrehozott eszközalapok nyíltvégű, nyilvános eszközalapok, futamidejük a Biztosító nyilvántartási rendszereiben történő nyilvántartásba vételüktől határozatlan ideig tart. Ettől eltérő, zárt végű eszközalapok létrehozása esetén ezen tény az eszközalap egyedi jellemzőinél feltüntetésre kerül.

Az eszközalapok kezelője minden esetben a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Befektetési alapelvek

A biztosító az eszközalapokba történő ügyfélbefizetések esetén a következő alapelveket tartja elsődlegesen szem előtt:

- törvényi megfelelés,
- jövedelmezőség,
- likviditás,
- biztonság,
- diverzifikáció.

Az eszközalapokat érintő befektetési korlátok

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. az általa kínált unit linked eszközalapok befektetési politikájának kialakításakor minden esetben a számára irányadó, a biztosítókról 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 kiválasztásával – az eszközalapok portfóliókezelésével – a biztosító portfólió-kezelési szerződés keretében külső partnereket is megbízhat.

Az egyes eszközalapokban tőzsdei határidős ügyletek csak meglévő vagy egyidejűleg létrehozott pozíciók kockázatának fedezésére köthetőek. Tőzsdén kívüli származtatott ügyletek csak árfolyam és kamatváltozásból eredő kockázat fedezésére köthetőek.

A biztosító az elérhető hozam maximalizálása és az eszközalap hatékony működése érdekében fenntartja a jogot a mögöttes befektetési eszközök változtatására. Az egyes eszköztípusok (pénzpiaci, kötvény, részvény, árupiaci, egyéb eszközök) helyettesíthetők az ugyanolyan eszközökbe befektető, hasonló befektetési politikával, valamint kockázati szinttel rendelkező 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.

Amennyiben egy eszközalapban az egy befektetési alapba történő befektetés az 50%-ot meghaladja, arról a biztosító a webhelyén havonta frissítésre kerülő eszközallokációban tájékoztatást ad. A biztosító szintén a webhelyén teszi közzé ezen befektetési alapok befektetési politikájának rövid tartalmi kivonatát (www.cigpannonia.hu/biztositasok/eszkozalapok/ismertetek).

Az egyes eszközalapokban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok jelen befektetési politika C. jelű mellékletében található.

Az ügyletkötésekre vonatkozóan azon eszközalapoknál megengedett az értékpapír kölcsönzés, visszavásárlási megállapodások kötése, fedezeti és arbitrázs ügyletek kötése, ahol ezekről az adott eszközalap befektetési politikája kifejezetten rendelkezik. Azon eszközalapokban, ahol az ilyen ügyletek kötése nem kerül feltüntetésre, ezek alkalmazására sem kerülhet sor.

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. A befektetési politikában megfogalmazott limitek betartására minden esetben törekedni kell, de a biztosító attól időszakonként eltérhet (az eszközalap indulásakor, illetőleg gazdaságostranzakció méretfigyelembevételével: amennyiben a tranzakció végrehajtásának költségei jelentős mértékűek a tranzakció méretéhez viszonyítva, úgy a portfóliókezelő dönthet úgy, hogy átmenetileg, a gazdaságos tranzakció-méret eléréséig likvid eszközben tartja a befizetéseket). A befektetési politikában meghatározott szabályoknak, limiteknek való megfelelést a portfóliókezelőnek az üzletkötést megelőzően (előzetes limitellenőrzés) ellenőriznie kell. Az előzetes limitellenőrzés mellett folyamatos, napi gyakoriságú ellenőrzést végez a letétkelő, a biztosító, valamint a portfóliókezelő. Amennyiben a portfóliókezelő a limitek meghaladását tapasztalja az ellenőrzés során, úgy azt 5 munkanapon belül korrigálni kell a befektetési politikának megfelelően. Amennyiben a korrekció csak az ügyfelek számára egyértelműen előnytelen módon hajtható végre (piaci ártól eltérő árfolyamon történő üzletkötés, illetőleg jelentős költségvonat esetén), úgy a biztosító jóváhagyásával a fenti 5 munkanapos intézkedési időintervallum maximum 10 munkanapra hosszabbítható.

A befektetési politikában meghatározott célzott limitek átlépése ideiglenesen passzív limitsértésnek minősül, amennyiben annak oka például: az értékelési árak változása, újonnan portfóliókezelésbe adott eszközök típusának, összegének változása, vagy az eszközalap befektetési politikájának módosulása következtében bekövetkező limitsértés. Passzív limitsértés esetén a portfóliókezelőnek 5 munkanapon belül kell korrigálnia a sértést.

Ha a portfóliókezelő vétkesen olyan ügylete(ke)t köt, amellyel a portfólió piaci értéke megsérti az eszközalapok befektetési politikájában megszabott befektetési korlátozásokat, akkor a biztosító írásbeli értesítése és a Compliance Officer utasítását követően köteles azonnal az ügylettel ellentétes irányú ügyletet kötni (legalább a befektetési korlátot meghaladó, de legfeljebb az eredeti ügyletben szereplő mennyiségre). A portfóliókezelő a szándékos vagy súlyosan gondatlan üzletkötése miatt esetlegesen elszenvedett veszteséget a fentiekben rögzített mértékig köteles a biztosító, illetve az adott eszközalap részére megtéríteni.

Az eszközalapokat érintő kockázatok

Az egyes eszközalapok kockázata az adott eszközalap befektetési által lefedett eszközcsoportok, illetve a befektetési és működési környezet kockázatára terjed ki. Az egyes eszközalapok eltérő sajátosságaikból adódóan más-más kockázati tényezőknek vannak kitéve. **Az eszközalapokat érintő kockázatokat minden esetben az ügyfél viseli.**

Az eszközalapokat érintő kockázati faktorok felsorolását jelen befektetési politika A. jelű melléklete tartalmazza. Az egyes eszközalapokat érintő főbb kockázati tényezők, valamint azok árfolyamra gyakorolt hatásának mértéke jelen befektetési politika B. jelű mellékletében kerülnek bemutatásra.

A biztosító létrehozhat olyan eszközalapot, mely megcélzott befektetési területe Európán kívüli. A megcélzott befektetési terület az egyes eszközalapok sajátos jellemzőinél feltüntetésre kerül. Ezen eszközalapok esetében felmerülhetnek az európai jogi, gazdasági környezettől eltérő, valamint a devizaárfolyam változásából eredő kockázatok is.

Az eszközalapok árfolyamára ható kockázati tényezők az eszközalapok árfolyamát jelentősen befolyásolják. Múltbeli statisztikai adatok alapján a magas kockázatú részvénybefektetések hosszú távon magasabb hozamot érhetnek el, mint azonos időszak alatt az alacsonyabb kockázatú kötvénybefektetések, ezért a biztosító az egyes eszközalapok bemutatásánál feltünteti a javasolt befektetési időtávot.

Az eszközalapok hozamának biztosítása, az árfolyamkockázat csökkentése érdekében a biztosító általános jelleggel megbízást adhat a mindenkori portfóliókezelők részére fedezeti célú ügyletek kötésére.

Hozamszámítás

A hozamot az eszközalapok esetében a PSZÁF ajánlásával összhangban, az egy jegyre jutó nettó eszközérték változása alapján számolja a biztosító. Az eszközalap két kiválasztott időpont közötti hozamának kiszámítására az alábbi képletet alkalmazza:

$$r_{\text{nom}} = r_1/r_0 - 1 \quad \text{ahol} \quad \begin{array}{l} r_{\text{nom}}: \text{ az eszközalap időszaki nominális hozama} \\ r_1: \text{ az időszak zárónapjára vonatkozó egy jegyre jutó nettó eszközérték} \\ r_0: \text{ az időszak kezdő napjára vonatkozó egy jegyre jutó nettó eszközérték} \end{array}$$

$$r_{\text{ann}} = (r_1/r_0)^{(365/n)} - 1 \quad \text{ahol} \quad \begin{array}{l} r_{\text{ann}}: \text{ az eszközalap adott időszaki évesített hozama} \\ n: \text{ az időszak kezdő és záró napja között eltelt napok száma, } n > 365 \end{array}$$

A hozamszámítás során a biztosító az úgynevezett total return típusú számítási módot alkalmazza, amely tartalmazza az adott időszak alatti összes, realizált és nem realizált eredményeket is. Az éven belüli hozamokat a nemzetközi teljesítmény-mérési elvek figyelembe vételével a biztosító nem évesíti, azt kizárólag nominálisan jeleníti meg.

Az 1 évnél hosszabb időszakra számított hozamokat a biztosító évesítve jeleníti meg (a hozamot egy évre, a kamatos kamatszámítás módszerével számítva – tört kitevővel, 365 napos bázison – határozza meg).

A hozam százalékos formában, 2 tizedes jegyre kerekítve, a kerekítés szabályait figyelembe véve kerül bemutatásra.

A biztosító az egyes eszközalapok teljesítményeit a webhelyén megjelenő eszközalap tájékoztatókban havonta közzéteszi. Az ügyfelek a – szintén a biztosító webhelyén megtalálható – grafikonvarázsló segítségével bármilyen két időpont között megtekinthetik az eszközalapok teljesítményét. A biztosító webhelyének címe: www.cigpannonia.hu

Az eszközalapok teljes tőkenövekménye újra befektetésre kerül. A befektetési egységek tulajdonosai a hozamot a befektetési egységek visszaváltásával realizálhatják. Az eszközalapok által elérhető hozam minden esetben az eszközalap-összetétele, valamint a piaci folyamatok függvénye.

Az eszközalapokba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke- vagy hozamgaranciát nem vállal.

Az eszközalap, illetve a benne lévő befektetési instrumentumok múltbeli teljesítménye nem jelent garanciát a jövőre nézve. A jövőbeli hozamok nem ismertek, azokra a biztosító garanciát nem vállal.

Az egyes eszközalapok teljesítményének összehasonlítására a biztosító referenciaindexeket alkalmaz. Eszközalaponként a referenciaindex „Az eszközalapokra vonatkozó sajátos szabályok” fejezetben található. A referenciaindexek értéke korrigálásra kerül az eszközalapokat is terhelő költségekkel: a letétkezelési, a portfóliókezelési és az eszközalap-kezelési díjjal a hozamméréseknél.

Az eszközalapokra vonatkozó értékelési szabályok

Az eszközalapokra vonatkozó részletes értékelési szabályokat a biztosító társaság Értékelési Szabályzata tartalmazza, mely szabályzat jelen befektetési politika E. jelű mellékletét képezi.

2) Az eszközalapokra vonatkozó sajátos szabályok

- Kizárólag a Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás mellé választható eszközalapok
- Kizárólag az Euró Alapú Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás mellé választható eszközalapok
- A Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás és az Euró Alapú Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás mellé is választható eszközalapok

a) Kizárólag a Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás mellé választható eszközalapok

Tőke- és Hozamvédelem Pro Eszközalap

Az eszközalap célja: alacsony kockázatú eszközök felhasználásával kiegyensúlyozott hozamot biztosítson átmenetileg szabad pénzeszközök, vagy kockázatkerülő befektetők pénzeszközei számára. Az eszközalap portfóliókezelője ígéretet tesz az eszközalapba befektetett eszközök értékének megóvására (tőkevédelem), valamint egy előre meghatározott mértékű befektetési hozam elérésére (hozamvédelem). A hozamvédelem mértéke a soron következő naptári hónapra vonatkozóan, legkésőbb a soron következő naptári hónap első munkanapját megelőző 2. munkanapon kerül meghatározásra, és ezzel egyidejűleg a biztosító webhelyén közzétételre (www.cigpannonia.hu). A tőke- és hozamvédelem eredményeként az eszközalap befektetési egységeinek árfolyama egyik értékelési napról a másikra nem csökkenhet. A hozamvédelem eredményeként az eszközalap befektetési egységeinek árfolyama egy naptári hónapot elérő vagy meghaladó befektetési időtartam alatt legalább a hozamvédelem eszközalap-kezelési díjjal csökkentett mértékének megfelelő mértékben emelkedik.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap összetételében a Magyar Állam által kibocsátott rövid lejáratú hitelviszonyt megtestesítő, tipikusan fél évnél rövidebb eszközök (ide sorolva a diszkont kincstárjegyeket, államkötvényeket, illetve az MNB kötvényeket is), alacsony befektetési kockázatú vállalati kötvények, alacsony kockázatú alapok befektetési jegyei, illetve a likviditási kockázat figyelembevételével azonnali vételből és határidős eladásból álló érték-papír fedezeti pozíciók szerepelnek.

Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	magyar forint
Referencia index:	100% ZMAX állampapír index
Kockázati besorolás:	alacsony
Javasolt minimális befektetési időtáv:	3 hónap

Hazai Pro Kötvény Eszközalap

Az eszközalap célja: stabil, alacsony kockázatú, a forintban elérhető banki hozamoknál, illetve az egyéni befektetők által állampapírokon realizálható hozamoknál magasabb, az inflációt meghaladó hozam elérésére képes befektetési lehetőséget nyújtson 2-3 éves időtávon. Az eszközalap célja a konvergencia folyamat során kialakuló hozamprémium kihasználása, ezért az eszközalapban általában nagyobb súlyt kaphatnak az egy évnél hosszabb hátralévő futamidejű befektetési instrumentumok. Ezzel együtt az eszközalap portfóliókezelője a mindenkori pénz- és tőkepiaci helyzetnek megfelelően az eszközalap hozamának maximalizálása érdekében saját várakozásai alapján határozza meg az eszközalap optimálisnak vélt hátralévő átlagos futamidejét.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap forintban denominált magyar állampapírokat, magyar állam által garantált, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat, Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott értékpapírokat, gazdálkodó szervezet, helyi, vagy regionális nyugdíj-, illetve egészségbiztosítási önkormányzat által kibocsátott értékpapírokat, egyéb, állam, vagy állami, vagy önkormányzati szerv által kibocsátott értékpapírokat tartalmazhat. Az eszközalap fektethet állampapírokkal, illetve kamattal kapcsolatos határidős tőzsdéi eszközökbe, bankbetétekbe, illetve a fent felsorolt eszközökbe fektető befektetési alap befektetési jegyébe is. Az eszközalapba választott befektetési instrumentumok kiválasztásánál az eszközalap likviditásának biztosítása érdekében fontos szerepet játszik az a szempont, hogy az értékpapír likvid legyen. Az eszközalap hozamának maximalizálása érdekében az eszközalapnak lehetősége van értékpapír kölcsönzésre, visszavásárlási megállapodások (repo ügyletek), származtatott ügyletek kötésére.

A piaci értékelés sajátosságából adódóan az eszközalapban lévő kamatozó eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Elsősorban a mindenkori kamatszint emelkedése jelenthet kockázatot az eszközalap számára, hiszen a kamatszint emelkedésével párhuzamosan a korábban – alacsonyabb kamatszint mellett – kibocsátott eszközök értéke mérséklődik, amelynek negatív hatása van az eszközalap által elérhető hozamokra. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	magyar forint
Referencia index:	100% MAX index
Kockázati besorolás:	alacsony
Javasolt minimális befektetési időtáv:	2 év

Hazai Pro Vegyes Eszközalap

Az eszközalap célja: közepes kockázatvállalás mellett a banki, illetve az állampapírokon forintban elérhető hozamoknál magasabb hozam elérését tegeye lehetővé középtávon. Ennek érdekében az eszközalap kezelője egy közepes részvényarányú és kockázatú, konzervatíván kezelt, vegyes típusú, közép és hosszú távra ajánlott befektetési lehetőséget kínál.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap kezelője aktív portfóliókezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az eszközalap összetételét. Az eszközalap kezelőjének célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az eszközalap forrásainak átlagosan 30-40 százalékát fordítsa részvények vásárlására, míg a fennmaradó hányadot döntő részben forintban denominált, a Magyar Állam által kibocsátott fix és változó kamatozású állampapírokba, illetve alacsony kockázatú fix és változó kamatozású vállalati kötvényekbe, jelzáloglevelekbe, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba és egyéb alacsony kockázatú tőke- és pénzpiaci eszközökbe, ügyletekbe fektesse. Megfelelő nemzetközi tőkepiaci környezet esetén az eszközalap portfóliójának 30%-áig külföldi kibocsátású állampapírokat, vállalati és egyéb kötvényeket, jelzálogleveleket, továbbá nyilvános piacon jegyzett külföldi részvényt vásárolhat az eszközalap kezelője. A portfóliókezelő a vagyon körülbelül 15 százalékát alacsony kockázatú, minimális árfolyam-ingadozásnak kitett rövid lejáratú állampapírokban – diszkontkincstárjegyekben – tartja, mellyel biztosított az eszközalap likviditása. Az eszközalap kezelője csak olyan származtatott ügyletet köthet, amely csökkenti a külföldi befektetések devizakockázatát, a részvények árfolyamkockázatát, valamint a kötvények kamatláb kockázatát (fedezeti ügylet) és egyéb befektetési kockázatot, illetve arbitrázs célokat szolgál, illetve csökkenti az eszközalap befektetési céljainak megfelelő portfólió kialakításának költségeit (portfólió hatékony kialakítása). Az eszközalap a fentieknek megfelelő befektetési alapok befektetési jegybe is fektethet. Az eszközalapban szereplő befektetési jegyek nyilvános befektetési alapok jegyei, ami azt jelenti, hogy a forgalmazó minden forgalmazási napon ugyanazon az árfolyamon vételi és visszaváltási kötelezettséget vállal a papírokra. Az eszközalap értékpapír kölcsönzési és visszavásárlási megállapodásokat köthet. Az eszközalap hátralévő átlagos futamideje nem haladhatja meg az 5 évet.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. A piaci értékelés sajátosságából adódóan az eszközalapban lévő kamatozó eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: magyar forint
Referencia index: forintban meghatározott 20% BUX, 15% CETOP, 65% RMAX
Kockázati besorolás: közepes
Javasolt minimális befektetési időtáv: 2,5 év

Abszolút Hozam Pro Eszközalap

Az eszközalap célja: hosszú távon az állampapírok által biztosított hozamnál jelentősen nagyobb hozam elérése addicionális kockázat vállalása mellett. A többlethozam elérésének érdekében az eszközalap magasabb kockázatú instrumentumokat is vásárol és ad el, alapvetően fundamentális elemzésekre támaszkodva, de technikai alapú időzítést is figyelembe véve. A hagyományos befektetési eszközalaptól a széles eszköztáron túl abban térnek el, hogy nem csak emelkedő, de – akár short pozíciók felvételével – eső piacon is van lehetőségük hozamot elérni. A portfóliókezelő befektetési döntéseiben az ország befektetési piacának legjobb szakembereire támaszkodik.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap potenciális befektetési területe a lehető legszélesebb és globális: hazai és nemzetközi részvények illetve kötvények, kollektív befektetési értékpapírok, bankbetétek, devizák, egyéb befektetési eszközök, valamint ezekre és árupiaci termékekre vonatkozó származtatott ügyletek.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. A piaci értékelés sajátosságából adódóan az eszközalapban lévő kamatozó eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal, az ezzel kapcsolatos kockázatok teljes mértékben tükröződnek az egységek árfolyamában.

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 100% RMAX index
Kockázati besorolás: közepes
Javasolt minimális befektetési időtáv: 1,5-2,5 év

Hazai Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: egy diverzifikált portfólió felépítésével a hazai gazdasági élet meghatározó társaságainak részvényeibe fektetve hosszabb távon a kötvényhozamokat meghaladó, maximális befektetési hozamot érjen el. Az eszközalap főként a hazai részvénypiacot, kisebb részben a hazai pénz- és állampapír piacot célozza meg.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap magyar részvényekbe, elsősorban a BUX Index vezető részvényeibe jelent befektetést. Az eszközalap budapesti, illetve egyéb tőzsdékre bevezetett részvényeket, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat tartalmazhat. Az eszközalapban származtatott ügyletek szerepelhetnek az említett eszköztípusokra vonatkozóan, valamint az eszközalap köthet értékpapír kölcsönzési és visszavásárlási megállapodásokat is. Az eszközalap a fenti eszközökbe fektető befektetési alap befektetési jegyét is tartalmazhatja. Az eszközalap likviditásának biztosítása érdekében az eszközalap likvid eszközöket (például bankbetétet, rövid hátralévő futamidejű állampapírokat), illetve elsősorban olyan befektetési jegyeket is tartalmaz, amelyek valamennyi forgalmazási napon korlátlan mennyiségben visszaválthatók.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 80% BUX Index, 20% RMAX Index
Kockázati besorolás: magas
Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

b) Kizárólag az Euró Alapú Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás mellé választható eszközalapok

Euró Alapú Tőkevédett Pro Pénzpiaci Eszközalap

Az eszközalap célja: euróban denominált minimális kockázatú eszközök felhasználásával kiegyensúlyozott hozamot biztosítson átmenetileg szabad pénzeszközök, vagy kockázatkerülő befektetők pénzeszközei számára. Az eszközalap kezelője az eszközalapba befektetett eszközök értékének megővésére (tőkevédelemre) törekszik, enek érdekében az eszközalap kezelője a befektetett tőke nagyrészt olyan eszközökbe (készpénzállomány, betét) fektetheti, amelyek piaci értéke egyik értékelési napról a másikra nem csökkenhet. A portfóliókezelőnek lehetősége van likvid, nyilvános és nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok vásárlására is. Az eszközalap határozatlan futamidejű, és teljes mértékben likvidnek tekinthető, azaz nyíltvégűnek definiálható.

Lehetséges eszközalap-összetétel: a portfólióban euró készpénzállomány, euróban denominált bankbetétek és likvid nyilvános és nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok szerepelhetnek.

Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: euró
Referencia index: 100% Total Return Eonia Index
Kockázati besorolás: alacsony
Javasolt minimális befektetési időtáv: 1 hónap

Euró Alapú Nemzetközi Pro Kötvény Eszközalap

Az eszközalap célja: a nemzetközi kötvénypiacokon elérhető hozamokból való részesedés biztosítása az Ügyfelek számára. A lehető legnagyobb hozam elérése és a kockázatok megfelelő diverzifikációja érdekében az alap befektetési megoszlának a fejlett és a – magasabb kockázatú – fejlődő piacok között.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap köz-, magán-, vagy egyes tulajdonú kibocsátók hitelviszonyt megtestesítő értékpapírjaiba, jegyzési jogot biztosító kötvényeibe, a kötvényre szóló opciós jegyekbe (warrant) és hasonló opciós jogot biztosító értékpapírjaiba fektet be. Az eszközalapba kerülő eszközök bármilyen devizaneműek lehetnek. A devizakitettséget nem kell, hogy fedezve legyen az alap referencia devizájához képest (euró). Az eszközalap fedezeti céllal, illetve a hatékony portfóliókezelés érdekében köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat, származtatott ügyleteket. Likviditási célból az eszközalap bármilyen konvertibilis devizában tarthat likvid eszközöket látra szóló, vagy lekötött formában, amelyek hátralévő átlagos futamideje az 1 évet nem haladhatja meg. Az eszközalap az elérhető hozam maximalizálása érdekében kis részben időlegesen fektethet részvényekbe, tagsági jogokat megtestesítő értékpapírokba, osztlékra jogosító értékpapírokba. Az eszközalap a fent említett eszközökbe fektető befektetési alapok befektetési jegyét is tartalmazhatja.

A piaci értékelés sajátosságából adódóan az eszközalapban lévő kamatozó eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Elsősorban a mindenkori kamatszint emelkedése jelenthet kockázatot az eszközalap számára, hiszen a kamatszint emelkedésével párhuzamosan a korábban – alacsonyabb kamatszint mellett – kibocsátott eszközök értéke mérséklődik, amelynek negatív hatása van az eszközalap által elérhető hozamokra. Az eszközalap alacsonyabb hitelminősítéssel rendelkező kibocsátók hitelviszonyt megtestesítő értékpapírjaiba is fektethet, így magasabb a leminősítés, illetve a partnerkockázat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	euró
Referencia index:	JP Morgan GBI Global Index
Kockázati besorolás:	közepes
Javasolt minimális befektetési időtáv:	3 év

Euró Alapú Abszolút Hozam Pro Eszközalap

Az eszközalap célja: abszolút hozam elérése és a kockázat minimalizálása azáltal, hogy a portfólió volatilitását a nemzetközi piacok átlaga alatt tartja. A kockázat minimalizáló stratégiának megfelelően az alap fókuszában olyan alacsony volatilitású termékek állnak, melyek nem mozognak szorosan együtt a piacokkal, viszont növekedési potenciállal rendelkeznek. Az eszközalap e célját elsősorban olyan befektetési alap(ok)ba történő befektetéssel kívánja elérni, melyek befektetési politikája hasonló célkitűzést tartalmaz.

Lehetséges eszközalap-összetétel: abszolút hozamú, illetve az előzőekben bemutatott stratégiát követő befektetési alapok befektetési jegyei, euróban és forintban denominált állampapírok, bankbetétek, folyószámla egyenleg, repó-megállapodások, egyéb pénzügyi eszközök, vagy döntően a fenti eszközökbe fektető befektetési alapok befektetési jegyei. A befektetési alap kezelője elsősorban befektetési jegyek és állampapírok adásvételére jogosult, de lehetősége van a pénzügyi változásokhoz igazodóan betétlekötésre is.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalap nyilvános és nyíltvégű, amely határozatlan időtartamra kerül bevezetésre. A piaci mozgások hatására az eszközalapban lévő eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal, az ezzel kapcsolatos kockázatok teljes mértékben tükröződnek az egységek árfolyamában.

Devizanem:	euró
Referencia index:	nincs
Kockázati besorolás:	közepes
Javasolt minimális befektetési időtáv:	3-4 év

c) A Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás és az Euró Alapú Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás mellé is választható eszközalapok

(Euró Alapú) Kolumbusz Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap

Az eszközalap célja: hogy a globális pénzügyi piacok lehető legszélesebb spektrumát teszi elérhetővé az Ügyfelek számára. Az alap a széleskörű regionális allokáció mellett törekszik az egyes eszközosztályok (részvény, kötvény, deviza) közötti diverzifikációra is, annak érdekében, hogy hosszabb távon minél magasabb hozam elérését tegye lehetővé.

Lehetséges eszközalap-összetétel: kormány által, jegybank által, jegybanki garanciával devizabelföldi és devizakülföldi társaságok által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, ezen értékpapírokra megkötött kölcsönzési, visszavásárlási megállapodások, bankbetétek, részvények, az említett eszközökbe fektető befektetési alapok befektetési jegyei, illetve az említett eszközökre vonatkozó származtatott ügyletek szerepelhetnek. A portfóliókezelő az eszközalap devizakitettségét aktívan kezeli. Ha a portfóliókezelő azt célszerűnek látja, az idegen devizában denominált eszközökből fakadó devizakockázatot határidős deviza eladással teljes mértékben kiküszöbölheti. Az eszközalap likviditásának biztosítása érdekében az eszközalap likvid eszközöket (például bankbetétet, rövid hátralévő futamidejű állampapírokat), illetve elsősorban olyan befektetési jegyeket is tartalmaz, amelyek valamennyi forgalmazási napon korlátlan mennyiségben visszaválthatók.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	forint vagy euró
Referencia index:	forintban vagy euróban meghatározott 65% JP Morgan Global Aggregate Bond, 30% MSCI Daily TR Net World USD és 5% MSCI Daily TR Net Emerging Markets USD forintban vagy euróban kifejezve
Kockázati besorolás:	közepes
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év

(Euró Alapú) Pannónia Aktív Pro Vegyes Eszközalap

Az eszközalap célja: a rugalmas befektetési politikájának köszönhetően, a mindenkori piaci környezetnek legmegfelelőbb eszközallokáció révén az állampapírok által biztosított hozamot meghaladó hozam elérése. A hozamcél elérése érdekében az eszközalap mögöttes befektetési rugalmasan változtathatók: a portfólió kezelőnek mind regionális, mind eszközosztály szinten széleskörű lehetőségei vannak a befektetési struktúra kialakítására. A választható mögöttes befektetések köre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. meglévő eszközalapjaihoz kapcsolódik.

A portfólió kezelő munkatársai szakismeretükre támaszkodva, a piacok folyamatos elemzése során választják ki azokat a mögöttes eszközöket, melyekben az adott piaci környezetben növekedési potenciált látnak, továbbá lehetőségük van a váratlan és jelentős piacmozgató eseményekre történő gyors reakcióra is. Az eszközalap célkitűzése, hogy olyan többlétszolgáltatást nyújtson az Ügyfeleknek, melynek köszönhetően nem kell folyamatosan felülvizsgálniuk és átcsoportosítaniuk befektetéseiket az elérhető eszközalapok között, hanem a portfólió kezelő szaktudására támaszkodva, az eszközalap aktívan kezelt befektetési szerkezetéből adódóan egy eszközalapon belül érthessék el a Biztosító által kínált összes – a mindenkori piaci várakozásoknak megfelelő – befektetési lehetőséget

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap potenciális befektetési területe a lehető legszélesebb mind regionális, mind eszközosztály szinten: hazai és nemzetközi részvények illetve kötvények, kollektív befektetési értékpapírok, bankbetétek, devizák, egyéb befektetési eszközök, valamint ezekre és árupiaci termékekre vonatkozó származtatott ügyletek a jogszabályban meghatározott keretek között.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalap nyilvános és nyíltvégű, amely határozatlan időtartamra kerül bevezetésre. A piaci mozgások hatására az eszközalapban lévő eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal, az ezzel kapcsolatos kockázatok teljes mértékben tükröződnek az egységek árfolyamában.

Devizanem: forint vagy euró
Referencia index: forint devizanem esetén 100% RMAX Index
euró devizanem esetén: -
Kockázati besorolás: közepes
Javasolt minimális befektetési időtáv: 3-4 év

(Euró Alapú) Urál Oroszországi Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: különböző típusú befektetések együttesének kialakításával lehetőséget nyújtson Oroszország gazdasági fejlődéséből származó befektetési hozamokból történő részesedésre. Amennyiben a portfólió-kezelő úgy ítéli meg, akkor az eszközalap hozamának növelése, illetve az árfolyamkockázat csökkentése érdekében devizafedezeti ügyleteket köthet.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap olyan kollektív befektetési formákba fektet, amelyek elsődleges célpontja az oroszországi tőkepiac. Az előbb említett kollektív befektetési formák mellett a portfólió-kezelő készpénzt is tarthat likviditási és kockázatcsökkentési céllal. A devizakockázat csökkentése érdekében a portfóliókezelő egy évnél rövidebb futamidejű szabványosított és tőzsdén kívüli devizaügyleteket is köthet.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős, akár a részvényekre átlagosan jellemzőnél is nagyobb mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: forint vagy euró
Referencia index: 100% MSCI Russia 10/40 NR USD index forintban vagy euróban kifejezve
Kockázati besorolás: magas
Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

(Euró Alapú) Mozaik Fejlődő Piacok Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: megfelelő kockázatkezelés és kockázatvállalás mellett, diverzifikált portfólió kialakításával részesedést nyújtson a világ fejlődő régióiban működő vállalatok értéknövekedéséből származó befektetési hozamokból. Az eszközalap által megcélzott országok elsősorban Brazília, Oroszország, India, Kína, Korea, de a világ más fejlődő országában működő vállalatokba is fektethet az eszközalap. A megcélzott országokban elsősorban azon iparágakban működő vállalatokat kutatja fel az eszközalap, amelyek leginkább részesülhetnek a fejlődés adta növekedési lehetőségekből

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap úgy kerül kialakításra, hogy nettó eszközértékének legalább kétharmada olyan részvényekből, illetve egyéb részvényekhez kötött értékpapírokból álljon, amelyek kibocsátó vállalatit az úgynevezett feltörekvő piacok valamely országában alapították, továbbá a feltörekvő piacokon működnek, vagy bevételeik kétharmada legalább onnan származik. Az eszközalap fektethet látra szóló, vagy legfeljebb 1 évre lekötött bármely devizában működő bankbetétbe, egyéb likvid pénzügyi eszközbe, a kockázat mérséklése, illetve a hatékony portfólió-kezelés érdekében származtatott termékekbe, köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat. Az eszközalap a fenti eszközökbe fektető befektetési alapok befektetési jegyeibe is fektethet. Az eszközalap likviditásának biztosítása érdekében az eszközalap likvid eszközöket (például bankbetétet, rövid hátralévő futamidejű állampapírokat), illetve elsősorban olyan befektetési jegyeket is tartalmaz, amelyek valamennyi forgalmazási napon korlátlan mennyiségben visszaválthatók.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős, akár a részvényekre átlagosan jellemzőnél is nagyobb mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: forint vagy euró
Referencia index: 100% Daily TR Net MSCI Emerging Markets USD forintban vagy euróban kifejezve
Kockázati besorolás: magas
Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

(Euró Alapú) Amazonas Latin-amerikai Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: az eszközalap lehetőséget kínál a közép- és dél-amerikai régió fejlődő vállalkozásai által elért gazdasági teljesítményekből való részesedésre a befektetési hozamok révén. Az eszközalap a hosszú távú abszolút hozam elérésére törekszik, amelynek érdekében az eszközalap vagyontól közvetlenül, befektetési jegyeken keresztül latin-amerikai részvényekbe fekteti. A befektetési jegyeken túl az eszközalap kezelője kizárólag a minimális, maximális és megcélzott részarányokat bemutató táblázatban felsorolt pénzügyi eszközökbe – elsősorban állampapírok, bankbetét, bankszámla egyenleg, deviza fedezés – fektethet be az ott meghatározott részarányok figyelembe vételével, egyéb ügyletet nem köthet. Amennyiben a portfólió-kezelő úgy ítéli meg, akkor az eszközalap hozamának növelése, illetve az árfolyamkockázat csökkentése érdekében devizafedezeti ügyleteket végezhet. Az eszközalap határozatlan futamidejű, nyílt végű, tehát egységei az eszközalap bevezetése után folyamatosan jegyezhetők és visszaválthatók. Tekintettel az eszközalap által megcélzott befektetési területre, az eszközalap az európai jogi, közgazdasági környezettől eltérő kockázatokat is hordoz. Az eszközalap értékelése az eszközalap portfóliójában nyilvántartott pénzügyi eszközök legfrissebb elérhető árfolyamai alapján történik a Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos devizaárfolyamon történő ártértékeléssel.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap olyan kollektív befektetési formákba fektet, amelyek elsődleges célpontja a latin-amerikai tőkepiac. Az előbb említett kollektív befektetési formák mellett a portfólió-kezelő készpénzt is tarthat likviditási és kockázatsökkentési céllal. A devizakockázat csökkentése érdekében a portfóliókezelő egy évnél rövidebb futamidejű szabványosított és tőzsdén kívüli devizaügyleteket köthet.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős, akár a részvényekre átlagosan jellemzőnél is nagyobb mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: forint vagy euró
Referencia index: 100% MSCI EM Latin America I0/40 NR USD index
forintban vagy euróban kifejezve
Kockázati besorolás: magas
Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

(Euró Alapú) Jangce Kínai Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: megfelelő kockázatkezelés és kockázatvállalás mellett, diverzifikált portfólió kialakításával lehetőséget nyújtson a kínai gazdaság fejlődéséből származó befektetési hozamokból történő részesedésre. Elsősorban azon iparágakban működő vállalatokat, illetve vállalatokba fektető befektetési alapokat kutatja fel az eszközalap, amelyek leginkább részesülhetnek a fejlődés adta növekedési lehetőségekből. A portfóliókezelő célja, hogy az eszközalap teljesítményeként az eszközalapban lévő instrumentumok mindenkori teljesítménye tükröződjön függetlenül az eszközalap devizaneme és az eszközalapban lévő eszközök devizaneme közötti árfolyam változásától. Ennek érdekében – amennyiben a piaci körülmények, valamint az eszközalap mérete lehetővé teszik – a portfóliókezelő az árfolyamkockázat fedezésére törekszik, azonban ettől eltekinthet, amennyiben várakozásai szerint az árfolyamkockázat vállalása többelhozam elérését teszi lehetővé az eszközalap számára.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap célja, hogy olyan vállalatok részvényeibe fektessen, amelyek székhelye Kínában található, illetve gazdasági tevékenységük döntő részét Kínában végzik. Ennek érdekében az eszközalap elsősorban ilyen vállalatokba fektető befektetési alapokba fektet, azonban az elérhető hozam maximalizálása érdekében egyedi részvényvásárlásra is van lehetősége az eszközalap kezelőjének. Emellett az eszközalap kezelője Kínában kereskedett pénzügyi eszközökbe, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba, valamint magyar pénzügyi eszközökbe, állampapírokba is fektethet. A hatékony kockázat-, és portfólió-kezelés érdekében az eszközalap köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat és köthet származtatott ügyleteket.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős, akár a részvényekre átlagosan jellemzőnél is nagyobb mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	forint vagy euró
Referencia index:	100% MSCI China 10/40 Net TR USD forintban vagy euróban kifejezve
Kockázati besorolás:	magas
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év

(Euró Alapú) Gangesz Indiai Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: megfelelő kockázatkezelés és kockázatvállalás mellett, diverzifikált portfólió kialakításával lehetőséget nyújtson az indiai gazdaság fejlődéséből származó befektetési hozamokból történő részesedésre. Elsősorban azon iparágakban működő vállalatokat, illetve vállalatokba fektető befektetési alapokat kutatja fel az eszközalap, amelyek leginkább részesülhetnek a fejlődés adta növekedési lehetőségekből. A portfóliókezelő célja, hogy az eszközalap teljesítményeként az eszközalapban lévő instrumentumok mindenkor teljesítménye tükröződjön függetlenül az eszközalap devizaneme és az eszközalapban lévő eszközök devizaneme közötti árfolyam változásától. Ennek érdekében – amennyiben a piaci körülmények, valamint az eszközalap mérete lehetővé teszik – a portfóliókezelő az árfolyamkockázat fedezésére törekszik, azonban ettől eltekinthet, amennyiben várakozásai szerint az árfolyamkockázat vállalása többelhozam elérését teszi lehetővé az eszközalap számára.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap célja, hogy olyan vállalatok részvényeibe fektessen, amelyek székhelye Indiában található, illetve gazdasági tevékenységük döntő részét Indiában végzik. Ennek érdekében az eszközalap elsősorban ilyen vállalatokba fektető befektetési alapokba fektet, azonban az elérhető hozam maximalizálása érdekében egyedi részvényvásárlásra is van lehetősége az eszközalap kezelőjének. Emellett az eszközalap kezelője Indiában kereskedett pénzügyi eszközökbe, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba, valamint magyar pénzügyi eszközökbe, állampapírokba is fektethet. A hatékony kockázat-, és portfólió-kezelés érdekében az eszközalap köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat és köthet származtatott ügyleteket.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős, akár a részvényekre átlagosan jellemzőnél is nagyobb mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	forint vagy euró
Referencia index:	100% MSCI India 10/40 Net TR USD forintban vagy euróban kifejezve
Kockázati besorolás:	magas
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év

(Euró Alapú) Warren Buffett Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: a világ egyik legsikeresebb üzletembere, Warren Buffett vállalatbirodalmába, az Egyesült Államok-béli Berkshire Hathaway-be kínáljon befektetési lehetőséget. A Berkshire Hathaway leányvállalatain keresztül több különböző iparágban működik (például építőipar, gépipar, textilipar, pénzügyi, biztosítási szektor, fémipar, ingatlanszektor stb.) Az eszközalapon keresztül olyan kisebb összegű megtakarításokkal is lehetővé válik a befektetés, amellyel egyébként a részvényt annak magas ára miatt nem lehetne megvásárolni. A portfóliókezelő célja, hogy az eszközalap teljesítményeként az eszközalapban lévő befektetési formák mindenkor teljesítménye tükröződjön függetlenül az eszközalap devizaneme és az eszközalapban lévő eszközök devizaneme közötti árfolyam változásától. Ennek érdekében – amennyiben a piaci körülmények, valamint az eszközalap mérete lehetővé teszik – a portfóliókezelő az árfolyamkockázat fedezésére törekszik, azonban ettől eltekinthet, amennyiben várakozásai szerint az árfolyamkockázat vállalása többelhozam elérését teszi lehetővé az eszközalap számára.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap megcélzott részvényhányada a Berkshire Hathaway vállalat részvényéből 100%, azonban likviditási célból forint, illetve amerikai dollár alapú pénzügyi eszközöket, látra szóló, vagy legfeljebb 1 évre lekötött bankbetétet, 1 évnél rövidebb hátralévő átlagos futamidejű állampapírokat, a Berkshire Hathaway által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat, valamint magyar állampapírokat is tartalmazhat az eszközalap. Az eszközalap által megcélzott részvény tőzsdei forgalma is kellő likviditást biztosít az eszközalap számára. A hatékony kockázat-, és portfólió-kezelés érdekében az eszközalap köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat és köthet származtatott ügyleteket.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	forint vagy euró
Referencia index:	100% Berkshire Hathaway B sorozat forintban vagy euróban kifejezve
Kockázati besorolás:	magas
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év

A fenti eszközalapokból kialakított választható portfóliók, azok összetétele, valamint a portfóliókra vonatkozó szabályok

Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás esetén:

Esközalap	Portfólió	Konzervatív	Kiegyensúlyozott	Dinamikus
Tőke- és Hozamvédett Pro Esközalap		40%		
Hazai Pro Kötvény Esközalap		30%	40%	
Hazai Pro Vegyes Esközalap		10%		
Abszolút Hozam Pro Esközalap		20%	25%	20%
Hazai Pro Részvény Esközalap				10%
Amazonas Latin-amerikai Pro Részvény Esközalap			15%	30%
Gangesz Indiai Pro Részvény Esközalap			15%	30%
Warren Buffett Pro Részvény Esközalap			5%	10%
Összesen:		100%	100%	100%

Euró Alapú Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás esetén:

Esközalap	Portfólió	Konzervatív	Kiegyensúlyozott	Dinamikus
Euró Alapú Tőkevédett Pro Pénzpiaci Esközalap		20%		
Euró Alapú Nemzetközi Pro Kötvény Esközalap		50%	40%	
Euró Alapú Abszolút Hozam Pro Esközalap		30%	30%	30%
Euró Alapú Mozaik Fejlődő Piacok Pro Részvény Esközalap			15%	30%
Euró Alapú Gangesz Indiai Pro Részvény Esközalap			10%	30%
Euró Alapú Warren Buffett Pro Részvény Esközalap			5%	10%
Összesen:		100%	100%	100%

Konzervatív befektetési portfólió

A portfólióban döntően nagyon biztonságosnak ítélt papírok: bankbetétek, állami- és vállalati kötvények, valamint diszkontkincstárjegyek találhatóak, melyek stabil, kiegyensúlyozott hozammal kecsegtetnek már rövidebb időtávon is. A portfólió ideális választás azok számára, akik megtakarításaik megválasztásánál elsődlegesen a biztonságot tekintik fő szempontnak. A konzervatív befektetési portfóliót választó ügyfelek alacsonyabb kockázat mellett mérsékeltebb, de várhatóan egyenletesebb hozamot érhetnek el megtakarításaikon.

Kiegyensúlyozott befektetési portfólió

A portfólió közel azonos arányban tartalmaz biztonságosnak és kockázatosabbnak ítélt eszközöket. A portfólió ideális választás azoknak, akik hajlandók a konzervatív befektetési portfólió kockázatánál nagyobb kockázat vállalásra: a hosszú távon magasabb hozam reményében szeretnének részvényeket vásárolni, ugyanakkor megtakarításaik egy részét biztonságosnak ítélt papírokba kívánják befektetni.

Dinamikus befektetési portfólió

A portfólióban döntően a fejlődő világ és egy amerikai mamutvállalat (Berkshire Hathaway) részvényei találhatóak. A dinamikus befektetési portfólió azoknak a hosszútávon gondolkodó ügyfeleknek ajánlható, akik az átlagnál magasabb hozam reményében hajlandók nagyobb kockázatot vállalni és nem riadnak vissza esetleges átmeneti veszteségek elszenvedésétől sem.

A biztosító a befektetési egységek hozamának növelése és a piaci helyzethez történő alkalmazkodás érdekében fenntartja magának a jogot a mintaportfólió egyoldalú megváltoztatására. A módosítás változatlanul hagyja a mintaportfólió kockázati szintjeit (konzervatív, kiegyensúlyozott, dinamikus), csak azok belső összetételét alakítja. A módosításról és az ajánlott mintaportfólióban szereplő díjmegosztási arányokról a biztosító a webhelyén (www.cigpannonia.hu) nyújt tájékoztatást.

A szerződő írásbeli nyilatkozatával kérheti rendszeres és eseti díjainak az aktuális mintaportfólió összetételével egyező átírányítását, melyet a beérkezést követő munkanapon hajt végre a biztosító. Ez a díjátírányítás csak a következő díjbefizetéstől lép életbe, a meglévő befektetési egységeket nem érinti. A díjátírányításra vonatkozó részletes szabályokat a Különös Feltételek 18) pontja tartalmazza.

A Pannónia Navigátor szolgáltatás aktiválása esetén a választott mintaportfólió összetétele az eredeti összetételhez képest módosulhat a Különös Feltételek 5. számú mellékletében leírt védett alapba helyezés következtében. Az összetétel módosítást követően befizetett díjak továbbra is a szerződő rendelkezései szerinti eszközalapokba kerülnek. A befektetési egységek mintaportfólióban meghatározott arányának módosulását a befektetési egységek árfolyamának különböző mértékű időbeni változása is okozhatja.

Mellékletek a választható eszközalapok befektetési politikájához:

- Az egyes eszközalapok árfolyamának alakulását befolyásoló tényezők típusai és azok jellemzői
- Az egyes eszközalapokra jellemző kockázatok bemutatása
- Az eszközalapok stratégiai összetétele, befektetési korlátok
- A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. által alkalmazott portfólió-kezelők bemutatása
- Értékelési Szabályzat

A. jelű melléklet: Az egyes eszközalapok árfolyamának alakulását befolyásoló tényezők típusai és azok jellemzői

Inflációs kockázat: az eszközalapban lévő kamatozó értékpapírok aktuális piaci értékét a mindenkori kamatszint alapvetően befolyásolja. Mivel a mindenkori kamatszintre erős hatással vannak az inflációs várakozások, ezért az infláció alakulása a kamatszinten keresztül befolyásolhatja az eszközalapban lévő kamatozó értékpapírok értékét, így az eszközalap hozamát is.

Kamatkockázat: a mindenkori kamatszint befolyásolja a már kibocsátott kamatozó értékpapírok értékét. A kamatszint emelkedése a kamatozó eszközök aktuális értékét csökkentheti, ami negatív hatással lehet a kamatozó eszközöket tartalmazó eszközalapok teljesítményére.

Részvénypiaci kockázat: a részvénypiacokat esetenként, főleg rövid távon nagy mértékű árfolyam-ingadozások jellemzik, amelyek az árfolyamok csökkenése esetén az eszközalap értékét is mérséklik. A részvényeken hosszabb távon a biztonságosabb eszközöknél magasabb hozam érhető el, azonban rövidebb távon számolni kell az árfolyamok esésével is, amely negatívan befolyásolja az eszközalap értékét.

Devizakockázat: az egyes devizák egymáshoz viszonyított árfolyama a mindenkori keresleti, kínálati viszonyok függvényében változhat. Ezért az eszközalapban lévő instrumentumoknak a különböző devizákban kifejezett értéke is változhat, szélsőséges esetben annak ellenére is az eszköz értékének csökkentését okozhatja, hogy az eszköz saját devizájában kifejezett értéke emelkedett.

Likviditási kockázat: az eszközalapban lévő befektetési instrumentumok értékesítése adott esetben nehézségekbe ütközhet (csak hosszabb idő után, illetve, csak kedvezőtlen árfolyamon lehetséges). A likviditási kockázat az eszközalap szabad pénzeszközeinek befektetésekor is korlátozó tényező lehet. A likviditás hiánya így kedvezőtlenül hathat az eszközalapban lévő eszközök, így magának az eszközalapnak az értékére is.

Származtatott termékekkel kapcsolatos kockázat: bár az eszközalapok kizárólag a hozammaximalizálás, illetve a kockázat mérséklése érdekében köthetnek származtatott ügyleteket, azok jellegüknél fogva magasabb kockázatot hordoznak magukban. Ezek a kockázatok megfelelő befektetési technikával minimalizálhatók, de teljes egészében nem szűrhetők ki.

Politikai kockázat: az eszközalap által megcélzott országok mindenkori politikai helyzete befolyásolja az eszközalap teljesítményét. Az egyes országok kormányai hozhatnak olyan döntéseket, amelyek kedvezőtlenül érintik az adott ország gazdaságának szereplőit, így az általuk kibocsátott értékpapírok értékét is csökkenthetik.

Gazdasági kockázat: az eszközalap által megcélzott országok gazdasági helyzete (például növekedése, külgazdasági pozíciója, árfolyam-politikája, költségvetésének helyzete, kamatszintje) az eszközalapban lévő befektetési instrumentumok értékét befolyásolhatja, így akár kedvezőtlenül is érintheti.

Partner kockázat: a partner kockázat azt jelenti, hogy fennáll a veszélye annak, hogy valamely ügylet esetén a partner nem teljesíti, vagy nem tudja teljesíteni az ügyletben vállalt kötelezettségeit.

Értékpapír kibocsátókkal kapcsolatos kockázat: az eszközalapban lévő értékpapírok kibocsátói kedvezőtlen esetekben rossz gazdasági helyzetbe kerülhetnek, szélsőséges esetben csőd-, vagy felszámolási eljárás indulhat ellenük. Mindez kedvezőtlenül befolyásolhatja az általuk kibocsátott értékpapírok, így az eszközalap árfolyamát is.

Adószabályok változásának kockázata: a befektetési egységhez kötött életbiztosításokra, illetve a befektetési eszközalapokra vonatkozó adózási szabályok a jövőben változhatnak, így számolni kell az adópolitikai változások lehetőségével.

B. jelű melléklet: Az egyes eszközalapokra jellemző kockázatok bemutatása

Eszközalap neve	Kizárólag a Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás mellé választható eszközalapok						Kizárólag az Euró Alapú Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás mellé választható eszközalapok						A Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás és az Euró Alapú Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás mellé is választható eszközalapok					
	Tőke- és Hozamvédett Pro Eszközalap	Hazai Pro Kötvény Eszközalap	Hazai Pro Vegyes Eszközalap	Hazai Pro Abszolút Hozam Pro Eszközalap	Hazai Pro Részvény Eszközalap	Euró Alapú Tőkevédett Pro Pénzügyi Eszközalap	Euró Alapú Nemzetközi Pro Kötvény Eszközalap	Euró Alapú Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap	Euró Alapú Abszolút Hozam Pro Eszközalap	Euró Alapú Pannónia Aktív Pro Vegyes Eszközalap	(Euró Alapú) Urál Oroszországi Pro Részvény Eszközalap	(Euró Alapú) Mozaik Fejlődő Piacok Pro Részvény Eszközalap	(Euró Alapú) Amazonas Latin-amerikai Pro Részvény Eszközalap	(Euró Alapú) Jangce Kínai Pro Részvény Eszközalap	(Euró Alapú) Gangesz Indiai Pro Részvény Eszközalap	(Euró Alapú) Warren Buffett Pro Részvény Eszközalap		
Tényező típusa																		
Inflációs kockázat	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2		
Kamatkockázat	2	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2		
Részvénypiaci kockázat	-	-	3	3	4	-	2	4	3	4	5	5	5	5	4			
Devizakockázat	-	-	2	4	-	-	3	3	4	4	3	3	3	3	3			
Likviditási kockázat	1	1	2	4	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2			
Származtatott termékekkel kapcsolatos kockázat	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2			
Politikai kockázat	2	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3			
Gazdasági kockázat	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3			
Partnerkockázat	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2			
Értékpapír kibocsátókkal kapcsolatos kockázat	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2			
Adószabályok változásának kockázata	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2			

I: nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

D. jelű melléklet: A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. által alkalmazott portfólió-kezelők bemutatása

Equilor Befektetési Zrt.

Az Equilor Befektetési Zrt. 1990 óta áll lakossági és intézményi ügyfelei rendelkezésére befektetési szolgáltatásaival, és az egyik legelismertebb független befektetési vállalkozás Magyarországon. A társaság a Budapesti Értéktőzsde alapító tagja, a Varsói Értéktőzsde és a Befektető Védelmi Alap tagja, valamint a Magyar Kockázati és Magántőke Egyesület társult tagja. A társaság az ügyfelek bizalma mellett a szakma elismerését is kivívta: 2010-ben elnyerte az "Az év csapata" díjat és számos, a Budapesti Értéktőzsde szempontjából kiemelkedő tőkepiaci tranzakció lebonyolítója volt, egyebek mellett a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. részvénykibocsátója.

Pannónia CIG Alapkezelő Zrt.

A Pannónia CIG Alapkezelő Zrt. (Pannónia Befektetési Szolgáltató Zrt. néven) 2011. évben alakult. Fő tulajdonosai a Pannónia Nyugdíjpénztár és a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. A Társaság befektetési alapkezelésre és értékpapír portfóliók portfóliókezelésére szakosodott vállalkozás (ezek mellett befektetési tanácsadással és értékpapír-kölcsönzéssel foglalkozik), amely a vagyongazdálkodási igények professzionális, a nemzetközi normákhoz igazodó kielégítésére törekszik. Ennek megfelelően a Társaság alapvető célja, hogy jelentős piaci részesedést szerezzen a befektetési alapok, valamint az intézményi és később magánportfóliók piacán.

E. jelű melléklet: Értékelési Szabályzat

1. Deviza

A külföldi befektetések révén keletkezett pozíciók devizában kifejezett értékét a fordulónapon közzétett, ennek hiányában a legutolsó nyilvánosságra hozott MNB középárfolyam felhasználásával kell forintban kifejezni. Azon devizák, melyekre az MNB nem tesz közzé árjegyzést, az MNB által közzé tett legutolsó USD/HUF és az adott deviza kibocsátó országa nemzeti bankja által közzétett USD/... deviza keresztértéken kerülnek értékelésre.

2. Készpénz

A készpénzállomány a folyószámla pozitív egyenlegének T napig megszolgált időarányos kamata plusz a folyószámla T napi záró állománya összegeként kerül értékelésre.

3. Bankbetét

A bankbetét a lekötött betét T napig járó időarányos kamattal megnövelt összegeként kerül értékelésre.

4. A Budapesti Értéktőzsdére bevezetett részvények:

- a tőzsdére bevezetett részvényeket a fordulónapi tőzsdei záróárfolyam szerint kell értékelni;
- ha az adott napon nem történt üzletkötés, akkor a legutolsó tőzsdei záróárfolyamot kell használni, ha ez az árfolyam a fordulónaphoz képest 30 napnál nem régebbi;
- a tőzsdére nem bevezetett részvény esetében a tőzsdén kívüli kereskedelem szerinti és a BÉT hivatalos lapjában közzétett utolsó súlyozott átlagárfolyam alapján kell meghatározni az eszköz értékelési árfolyamát, ha az nem régebbi 30 napnál;
- ha egyik módszer sem alkalmazható, akkor függetlenül annak régiségétől, az utolsó tőzsdei, ennek hiányában tőzsdén kívüli árfolyam, illetve a beszerzési ár közül az alacsonyabbat kell figyelembe venni.

5. Befektetési jegyek (ideértve az ingatlanbefektetési alap által kibocsátott befektetési jegyet is):

- a nyílt végű befektetési alap befektetési jegyét az alapkezelő által közzétett legutolsó egy jegyre jutó nettó eszközértéken kell figyelembe venni;
- zárt végű befektetési alap befektetési jegye esetében az utolsó tőzsdei záróárfolyam és az utolsó nyilvánosságra hozott nettó eszközérték közül az alacsonyabbat kell figyelembe venni. Az utolsó tőzsdei záróárfolyam akkor alkalmazható, ha ez az árfolyam a fordulónaphoz képest 30 napnál nem régebbi. A kockázati tőkealap-jegyeket is a zárt végű befektetési alapokra vonatkozó értékelési módszer alapján kell értékelni.

6. Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok:

- az elsődleges forgalmazói rendszerbe bevezetett államkötvényeket és diszkont kincstárjegyeket kivéve egységesen, az értékelési időszakban az utolsó tőzsdei záró nettó árfolyam felhasználásával kell értékelni oly módon, hogy a nettó árhoz a piaci érték meghatározásakor hozzá kell adni a fordulónapig felhalmozott kamatokat;
- az elsődleges forgalmazói rendszerbe bevezetett, kötelező árjegyzésű, 3 hónapnál hosszabb hátralévő futamidejű fix és változó kamatozású, illetve diszkont állampapírok esetén az Államadósság Kezelő Központ (a továbbiakban: ÁKK) által a fordulónapon, illetve az azt megelőző legutolsó munkanapon közzétett legjobb vételi és eladási nettó árfolyamok számtani átlaga és a fordulónapig felhalmozott kamatok összegeként kell a piaci értéket meghatározni;

- c) az elsődleges forgalmazói rendszerben nem kötelező árjegyzésű, 3 hónapnál rövidebb hátralévő futamidejű, fix kamatozású és diszkont állampapírok – ideértve az állami készfizető kezességgel rendelkező értékpapírokat is – esetén az ÁKK által a fordulónapon, illetve az azt megelőző legutolsó munkanapon közzétett 3 hónapos referenciahozam felhasználásával a fordulónapra számított nettó árfolyam és a fordulónapig felhalmozott kamatok összegeként kell a piaci értéket meghatározni;
- d) ha tőzsdére bevezetett hitelviszonyt megtestesítő értékpapírnak – az elsődleges forgalmazói rendszerbe bevezetett állampapírokat kivéve – nincsen 30 napnál nem régebbi árfolyama, akkor a piaci érték meghatározása a tőzsdén kívüli kereskedelem szerinti regisztrált és a fordulónapig közzétett utolsó, forgalommal súlyozott nettó átlagár és a fordulónapig felhalmozott kamat felhasználásával történik, ha ez az adat nem régebbi 30 napnál. A tőzsdén kívüli kereskedelem szerint regisztrált árfolyamok 30 napos érvényessége a közzétételben megjelölt időszak, azaz a vonatkozási időszak utolsó napjától számítandó akkor is, ha az nem munkanapra esik. Ugyanezen módszert kell alkalmazni a tőzsdére be nem vezetett hitelviszonyt megtestesítő értékpapírra;
- e) ha a fenti értékelési módszerek nem használhatóak, akkor a nettó beszerzési árat kell felhasználni oly módon, hogy a piaci érték meghatározásakor hozzá kell adni az utolsó kamatfizetés óta a fordulónapig felhalmozott kamatokat.

7. Jelzáloglevél:

A jelzáloglevelet a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokhoz hasonlóan, a 6. pont szerint kell értékelni.

8. Határidős kereskedelem:

Future

A budapesti értéktőzsdei határidős ügyletek T napi eredménye a vonatkozó tőzsdei határidős szabályzatok alapján, amennyiben az ügyletek T napon kerültek megnyitásra a kötési árfolyam és a T napi tőzsdei elszámolóár felhasználásával, amennyiben az ügyletek T napon kerültek lezárásra a kötési árfolyam és a T-1 napi tőzsdei elszámolóár felhasználásával, a T napnál korábban megnyitott ügyletek esetében pedig a T napi és T-1 napi legutolsó elszámolóár felhasználásával kerül meghatározásra.

Forward

A tőzsdén kívüli deviza határidős ügyletek a T napi azonnali árfolyam és az érintett devizákban jegyzett bankközi kamatok alapján számított határidős árfolyamon kerülnek értékelésre. A számításban használandó kamatok a határidős kötés hátralévő futamidejéhez legközelebb eső lejáratú bankközi kamatok.

9. Külföldi befektetések értékelése:

1. Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok:

- a) az eszközalap tulajdonában lévő, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat egységesen az utolsó nyilvánosságra hozott nettó árfolyam és a fordulónapig számított felhalmozott kamatok összegeként kell értékelni;
- b) ha a fenti értékelési módszerek nem használhatóak, akkor a nettó beszerzési árat kell felhasználni oly módon, hogy a piaci érték meghatározásakor hozzá kell adni az utolsó kamatfizetése óta a fordulónapig felhalmozott kamatokat.

2. Részvények értékelése:

- a) a tőzsdére és elismert értékpapírpiacra bevezetett részvényeket a fordulónapi záróárfolyam szerint kell értékelni;
- b) ha az adott napon nem történt üzletkötés, akkor a legutolsó nyilvánosságra hozott árfolyamot kell használni, ha ez az árfolyam a fordulónaphoz képest 30 napnál nem régebbi;
- c) ha egyik módszer sem alkalmazható, akkor a beszerzési árat kell használni.

3. Befektetési jegyek:

Befektetési jegyeket a fordulónapra vonatkozó, de legkésőbb a fordulónapot követő második munkanapon rendelkezésre álló egy jegyre jutó nettó eszközértéken kell figyelembe venni.

A külföldi befektetések révén keletkezett pozíciók devizában kifejezett értékét a fordulónapon közzétett, ennek hiányában a legutolsó nyilvánosságra hozott MNB középárfolyam felhasználásával kell forintban kifejezni.

10. Repó (fordított repó):

az ügylet árkülönbözetének naptári napra számított időarányos (lineáris) része.

11. Swap:

a letétkezelő belső értékelési szabályzata alapján kell értékelni.

12. Az egyéb, tőzsdén vagy más szabályozott piacon forgalmazott, fenti kategóriákba nem sorolható értékpapír esetében a piaci érték forrása azon tőzsdei vagy más szabályozott piaci árfolyam, ahol az adott értékpapír forgalma jellemzően zajlik. Amennyiben a vonatkozó piacról 30 napnál frissebb árfolyam nem érhető el, akkor a beszerzési árat kell az értékeléshez alkalmazni.

3. számú melléklet: Visszavásárlási táblázat**Visszavásárlási táblázat a kezdeti befektetési egységekre**

Évforduló															
I	2*	2**	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15-
0%	0%	20%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	90%	100%

* Amennyiben az első két biztosítási évben esedékessé váló rendszeres biztosítási díjat megfizette a szerződő, de a harmadik biztosítási évben esedékessé váló rendszeres biztosítási díjat csak részben, vagy egyáltalán nem, úgy a visszavásárlási arány 0%.

** Amennyiben a szerződő valamennyi, az első három biztosítási évben esedékessé váló rendszeres biztosítási díjat megfizette, úgy a visszavásárlási arány 20%.

A felhalmozási befektetési egységek visszavásárlási aránya 100%.

4. számú melléklet: Kockázati díj

Baleseti halál esetére vonatkozó havi kockázati díj
10 000 forintra / euróra vetítve

Aktuális kor	Kockázati díj (forint / euró)	Aktuális kor	Kockázati díj (forint / euró)
3	0,2	43	0,7
4	0,12	44	0,73
5	0,08	45	0,75
6	0,06	46	0,77
7	0,05	47	0,79
8	0,06	48	0,79
9	0,07	49	0,79
10	0,08	50	0,81
11	0,09	51	0,83
12	0,09	52	0,84
13	0,1	53	0,85
14	0,1	54	0,85
15	0,13	55	0,87
16	0,17	56	0,88
17	0,23	57	0,89
18	0,29	58	0,9
19	0,35	59	0,9
20	0,38	60	0,94
21	0,38	61	0,98
22	0,36	62	1,01
23	0,35	63	1,05
24	0,34	64	1,09
25	0,33	65	1,12
26	0,34	66	1,15
27	0,35	67	1,17
28	0,36	68	1,19
29	0,38	69	1,22
30	0,4	70	1,33
31	0,41	71	1,47
32	0,43	72	1,62
33	0,44	73	1,79
34	0,46	74	1,98
35	0,48	75	2,18
36	0,51	76	2,66
37	0,54	77	2,81
38	0,55	78	2,98
39	0,55	79	3,18
40	0,6	80	3,34
41	0,64	81	3,55
42	0,67		

Bármely okból bekövetkező halál esetére vonatkozó
havi kockázati díj 10 000 forintra / euróra vetítve

Aktuális kor	Kockázati díj (forint / euró)	Aktuális kor	Kockázati díj (forint / euró)
4	0,37	48	11,45
5	0,24	49	12,37
6	0,17	50	13,29
7	0,15	51	14,18
8	0,17	52	15,05
9	0,2	53	15,94
10	0,21	54	16,95
11	0,24	55	18,12
12	0,24	56	19,48
13	0,25	57	20,96
14	0,25	58	22,56
15	0,32	59	24,28
16	0,4	60	26,08
17	0,53	61	27,99
18	0,66	62	30,03
19	0,77	63	32,14
20	0,87	64	34,35
21	0,91	65	36,66
22	0,91	66	38,92
23	0,92	67	41,16
24	0,92	68	43,54
25	0,95	69	46,26
26	1,04	70	49,51
27	1,12	71	53,29
28	1,23	72	57,52
29	1,36	73	62,12
30	1,52	74	67,08
31	1,68	75	72,37
32	1,87	76	86,28
33	2,08	77	89,17
34	2,35	78	92,67
35	2,69	79	96,95
36	3,12	80	102,05
37	3,62	81	108,25
38	4,17	82	115,81
39	4,76	83	124,82
40	5,38	84	135,8
41	6,01	85	148,81
42	6,67	86	164,63
43	7,37	87	183,21
44	8,12	88	205,47
45	8,88	89	231,59
46	9,71	90	262,42
47	10,57		

5. számú melléklet: A Pannónia Navigátor Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) Fogalmak

- a) **növekedési eszközalap:** azok az eszközalapok, melyek a pénz- és tőkepiacok volatilitása miatt nagyobb hozamingadozásnak vannak kitéve. A biztosító a Pannónia Navigátor szolgáltatást csak a növekedési eszközalapok vonatkozásában nyújtja. A növekedési eszközalapoknak a biztosítási ajánlat aláírásakor érvényben lévő listáját a(z) (Euró Alapú) Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei I. számú melléklete tartalmazza.
- b) **védett eszközalap:** az az eszközalap, melybe az eladási jelzést követően a növekedési eszközalapok befektetési egységei átváltásra kerülnek. A védett eszközalap minimális hozamingadozása miatt alkalmas arra, hogy a szerződő depressziós piacokon ide átcsoportosítva befektetéseit elkerülje a kockázatosabb eszközalapok árfolyamának csökkenéséből fakadó nagyobb veszteségeket. A biztosítási ajánlat aláírásakor érvényben lévő védett eszközalap megnevezését a(z) (Euró Alapú) Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei I. számú melléklete tartalmazza.
- c) **Pannónia Navigátor szolgáltatás:** a biztosító árfolyam-figyelési és automatikus eszközalap-váltási szolgáltatása. E szolgáltatás keretében a biztosító árfolyamcsökkenés esetén a veszteségek minimalizálására (stop loss funkció), árfolyamemelkedés esetén a hozamok maximalizálására törekszik (start gain funkció) az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek értékének eszközalapok közötti arányának módosításával.
- d) **mozgóátlag:** a statisztikai időszerelemzés eszköztárban a trendek irányának meghatározására szolgáló mutató. A Pannónia Navigátor szolgáltatás vonatkozásában a növekedési eszközalapok meghatározott számú és egymást követő napi árfolyamadatának egyszerű számtani átlaga. X napos mozgóátlag jelentése: a számítás napját közvetlenül megelőző és a számítás napján rendelkezésre álló X értékelési nap árfolyamadatának egyszerű számtani átlaga.
- e) **mozgóátlag körüli tolerancia sáv:** a mozgóátlagok mindkét oldalán (felfelé és lefelé) százalékosan meghatározott tartomány. Y%-os tolerancia sáv jelentése: az a tartomány, mely mozgóátlag / $(1 + Y\% / 100)$ -tól mozgóátlag $\times (1 + Y\% / 100)$ -ig terjed.
- f) **árfolyam alsó küszöbértéke:** növekedési eszközalap napi árfolyamadatának idősorából számított, a számítás napján rendelkezésre álló mozgóátlag körüli tolerancia sáv alsó határa. Az alsó küszöbérték az összes növekedési eszközalapra egyenként és értékelési naponként kerül meghatározásra.
- g) **árfolyam felső küszöbértéke:** növekedési eszközalap napi árfolyamadatának idősorából számított, a számítás napján rendelkezésre álló mozgóátlag körüli tolerancia sáv felső határa. A felső küszöbérték az összes növekedési eszközalapra egyenként és értékelési naponként kerül meghatározásra.
- h) **érintett befektetési egység:** azon befektetési egységek, amelyekre a Pannónia Navigátor szolgáltatást igényelték. A szolgáltatás igényelhető csak a rendszeres díjakból képzett befektetési egységekre, csak az eseti díjakból képzett befektetési egységekre, vagy az összes befektetési egységre.
- i) **automatikus eszközalap-váltás:** a Pannónia Navigátor szolgáltatás keretében a szerződő egyéni számláján nyilvántartott befektetési egységek eszközalapok közötti átváltása a 2) pontban vázolt működési elv szerint.
- j) **manuális eszközalap-váltás:** a szerződő egyéni számláján nyilvántartott befektetési egységek eszközalapok közötti átváltása a szerződő külön írásbeli nyilatkozatban benyújtott kérése alapján. A nem Pannónia Navigátor szolgáltatás keretében történő eszközalap-váltás részletes szabályait a(z) (Euró Alapú) Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei tartalmazzák.

2) A Pannónia Navigátor szolgáltatás működése

- a) A szerződő a biztosítási ajánlat aláírásával egy időben, vagy később, a biztosítás tartama alatt bármikor kérheti a Pannónia Navigátor szolgáltatás aktiválását a biztosítóhoz intézett és erre a célra rendszeresített nyomtatványon. **A szolgáltatás igénybevételének feltétele egy valós elektronikus levelezési (e-mail) cím megadása, illetve e cím jövőbeni változásainak haladéktalan közlése a biztosítóval.** Ha a Pannónia Navigátor szolgáltatás iránti igényt az ajánlati nyomtatvány aláírásával egy időben jelezték és az igénybevétel egyéb feltételei fennállnak, akkor a biztosító a szolgáltatást a kötvényesítés napját követő értékelési naptól nyújtja. Ha a Pannónia Navigátor szolgáltatást később, a biztosítás tartama alatt igényelték és az igénybevétel egyéb feltételei fennállnak, valamint a nyomtatvány a biztosítóhoz értékelési napokon 15 óráig beérkezik, akkor a szolgáltatás a kérelem beérkezését követő értékelési napon indul. 15 óra után és nem értékelési napon beérkező nyomtatványok esetén a szolgáltatás a kérelem beérkezését követő második értékelési napon indul. A szolgáltatás aktiválásáról a biztosító a szerződőt az általa megadott e-mail címre küldött elektronikus levélben tájékoztatja.
- b) A Pannónia Navigátor szolgáltatás a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor lemondható. Ha a nyilatkozat a biztosítóhoz értékelési napokon 15 óráig beérkezik, akkor a szolgáltatás nyújtása a kérelem beérkezését követő értékelési napon megszűnik. 15 óra után és nem értékelési napon beérkező nyilatkozatok esetén a szolgáltatás nyújtása a kérelem beérkezését követő második értékelési napon szűnik meg. A szolgáltatás megszűnéséről a biztosító a szerződőt az általa megadott e-mail címre küldött elektronikus levélben tájékoztatja.
- c) A biztosító minden értékelési napra megállapítja a növekedési eszközalapok árfolyamának alsó és felső küszöbértékét.
 - ca) Ha egy növekedési eszközalap adott értékelési napot megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyama kisebb

- vagy egyenlő, mint az eszközalaphoz tartozó adott értékelési napi alsó küszöbérték **(eladási jelzés)**, akkor a biztosító az eszközalapból az összes érintett befektetési egységet kivonja és a kivont összeget a d) és e) pontban részletezett szabályok figyelembevételével a védett eszközalapba helyezi át **(eladási tranzakció)**.
- cb) Ha egy növekedési eszközalap adott értékelési napot megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyama nagyobb vagy egyenlő, mint az eszközalaphoz tartozó adott értékelési napi felső küszöbérték **(vételi jelzés)**, akkor a biztosító befektetési egységeket von ki a védett eszközalapból és a kivont összeget az f), g) és h) pontban részletezett szabályok figyelembevételével az adott növekedési eszközalapba fekteti be **(vételi tranzakció)**.
- cc) Adott értékelési napon eladási és vételi jelzés hiányában a biztosító nem hajt végre automatikus eszközalap-váltást.
- d) A befizetésre kerülő (eseti és rendszeres) díjak minden esetben az érvényben lévő díjmegosztási arány szerinti eszközalapokba kerülnek; eladási jelzés érkezésekor még ugyanazon a napon automatikus eszközalap-váltással a ca) pontnak megfelelően megtörténik az eladási tranzakció.
- e) Eladási jelzés esetén az automatikus eszközalap-váltás abban az esetben is megtörténik, ha a befizetésekre vonatkozó díjmegosztás alapján a növekedési eszközalap aránya 0%, vagyis a növekedési eszközalap összes befektetési egysége átváltásra kerül a védett eszközalapba függetlenül attól, hogy az adott növekedési eszközalap szerepel-e a szerződő érvényben lévő díjmegosztási rendelkezésében. E tranzakció végrehajtása után viszont az f) pontban részletezett szabály értelmében vételi jelzés esetén a biztosító nem vásárol befektetési egységeket az érintett eszközalapból.
- f) Az automatikus eszközalap-váltás (vételi tranzakció) után a növekedési eszközalap érintett befektetési egységei értékének a teljes portfólió érintett befektetési egységei értékéhez viszonyított aránya nem haladhatja meg a (rendszeres vagy eseti) befizetésekre a vételi jelzés napján érvényben lévő és ezen eszközalapra vonatkozó díjmegosztási arányt.
- g) Az automatikus eszközalap-váltás (vételi tranzakció) után a védett eszközalapban maradó érintett befektetési egységek értékének a teljes portfólió érintett befektetési egységei értékéhez viszonyított aránya nem lehet kisebb, mint a (rendszeres vagy eseti) befizetésekre a vételi jelzés napján érvényben lévő és ezen eszközalapra vonatkozó díjmegosztási arány.
- h) Ha a növekedési eszközalap érintett befektetési egységei értékének a teljes portfólió érintett befektetési egységei értékéhez viszonyított aránya meghaladja a (rendszeres vagy eseti) befizetésekre a vételi jelzés napján érvényben lévő és ezen eszközalapra vonatkozó díjmegosztási arányt, akkor a biztosító az eszközalap-váltást (vételi műveletet) a vételi jelzés ellenére sem hajtja végre.
- i) Ha ugyanazon a napon egynél több, a cb) pont szerinti automatikus eszközalap-váltás válik szükségessé és a védett eszközalapból a g) pont szerint kivonható érintett befektetési egységek értéke nem elegendő az összes vételi tranzakció maradéktalan teljesítéséhez, akkor a növekedési eszközalapok befektetési egységeinek megvásárlása és az áthelyezendő összeg eszközalapok közötti felosztása azon elv szerint történik, hogy az eszközalap-váltás után a növekedési eszközalapok ügyfélportfólión belüli részaránya minél inkább közelítsen a (rendszeres vagy eseti) befizetésekre a vételi jelzés napján érvényben lévő és ezen eszközalapokra vonatkozó díjmegosztási arányhoz.
- j) Egy automatikus eszközalap-váltás értéke (vagyis az átváltott befektetési egységek értéke) az eszközalap-váltás napján nem lehet kevesebb 100 000 forintnál vagy 400 eurónál. Ezen összeg alatt a biztosító nem hajtja végre az eszközalap-váltást. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az automatikus eszközalap-váltás minimális értékét a biztosítási tartam során bármikor módosítsa. A biztosító az automatikus eszközalap-váltás minimális értékének megváltozásáról elektronikus levelet küld a Pannónia Navigátor szolgáltatással rendelkező szerződő részére, az általa megadott e-mail címre az automatikus eszközalap-váltás minimális értéke megváltozásának időpontja előtt legalább 15 nappal. A biztosító az elektronikus levél kézbesítésének sikertelenségéért és az ebből fakadó kárért vagy elmaradt haszonért nem vállal felelősséget. A biztosító az automatikus eszközalap-váltás új összeghatárát annak megváltozása előtt legalább 15 nappal webhelyén (www.cigpannonia.hu) közzéteszi.
- k) Manuális eszközalap-váltás iránti igény biztosítóhoz történő beérkezését követően legkorábban a 3. értékelési napon indítható új eszközalap-váltási tranzakció, függetlenül annak típusától. Ha az eladási/vételi jelzés a manuális eszközalap-váltás iránti igény biztosítóhoz történő beérkezését követő 2 értékelési napon belül érkezik, a biztosító az automatikus eszközalap-váltást nem hajtja végre.
- l) Részleges visszavásárlás, illetve rendszeres pénzkivonás iránti igény biztosítóhoz történő beérkezését követően legkorábban a 3. értékelési napon hajtható végre automatikus eszközalap-váltás. Ha az eladási/vételi jelzés a részleges visszavásárlás, illetve rendszeres pénzkivonás iránti igény biztosítóhoz történő beérkezését követő 2 értékelési napon belül érkezik, a biztosító az automatikus eszközalap-váltást nem hajtja végre.
- m) A biztosító az automatikus eszközalap-váltáshoz kapcsolódó eladási/vételi jelzés napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamok és az eladási/vételi jelzés napján érvényes érintett befektetési egységszám figyelembe vételével hajtja végre az eladási és vételi tranzakciókat. Az eladási és vételi tranzakciók végrehajtása az eladási/vételi jelzés napján történik.
- n) Új eszközalap létrehozása esetén és az új eszközalap vonatkozásában a biztosító Pannónia Navigátor szolgáltatást csak akkor nyújt, ha az új eszközalap növekedési eszközalapként kerül besorolásra. Ebben az esetben a biztosító a szolgáltatást attól a naptól kezdve nyújtja, amikor már elegendő múltbeli árfolyamérték áll rendelkezésre.

- zésre az eszközalaphoz tartozó mozgóátlag kiszámításához. Az új növekedési eszközalaphoz tartozó mozgóátlag és tolerancia sáv nagysága legkésőbb a szolgáltatás nyújtásának kezdetétől megtekinthető a Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybejelentő nyomtatványán, mely a biztosító webhelyéről (www.cigpannonia.hu) is elérhető.
- o) Az automatikus eszközalap-váltás díját a(z) (Euró Alapú) Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei I. számú melléklete tartalmazza, amelyet a biztosító a felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével von el. Az eszközalap-váltás során az átváltott egységek aktuális értékének az eszközalap-váltási díjjal csökkentett értéke kerül átváltásra az új eszközalapokba. Ha az átváltott egységek mind kezdeti befektetési egységek, akkor a biztosító a tranzakciót végrehajtja és az eszközalap-váltás díját a(z) (Euró Alapú) Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli. A Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybevételéért a biztosító többletköltséget nem számol fel. Az ingyenes átváltások száma és az e feletti eszközalap-váltások díja szempontjából a biztosító nem tesz különbséget az automatikus és manuális eszközalap-váltás között.
- p) **A biztosító az eszközalapok besorolását, a küszöbértékek meghatározásának módszertanát, a mozgóátlagok és a tolerancia sávok nagyságát, valamint az automatikus eszközalap-váltások végrehajtásának szabályait felülvizsgálhatja, és szükség esetén korrigálhatja, továbbá a szolgáltatás működését módosíthatja, a szolgáltatást új funkciókkal kiegészítheti** annak érdekében, hogy szolgáltatásunk a folyamatosan változó gazdasági, tőkepiaci környezetben is mindig eredeti céljainak megfelelően működhessen. Az eszközalapoknak a biztosítási ajánlat aláírásakor érvényben lévő besorolását, valamint a növekedési eszközalapokra a biztosítási ajánlat aláírásakor érvényben lévő mozgóátlagok és tolerancia sávok nagyságát a(z) (Euró Alapú) Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei I. számú melléklete tartalmazza. Az eszközalapok mindenkor érvényben lévő besorolása, a növekedési eszközalapokra mindenkor érvényben lévő mozgóátlagok és tolerancia sávok nagysága megtekinthető a Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybejelentő nyomtatványán, mely a biztosító webhelyéről (www.cigpannonia.hu) is elérhető. Az eszközalapok besorolásának módosításáról, a küszöbértékek meghatározása módszertanának módosításáról, a mozgóátlagok és tolerancia sávok megváltozásáról, valamint az automatikus eszközalap-váltások végrehajtási szabályainak megváltozásáról, továbbá a szolgáltatás működésének módosításáról, a szolgáltatás új funkciókkal történő kiegészítéséről a biztosító elektronikus levelet küld a Pannónia Navigátor szolgáltatással rendelkező szerződő részére, az általa megadott e-mail címre a módosítások életbelépése előtt legalább 15 nappal, és ezen időpontig a változásokat webhelyén (www.cigpannonia.hu) is közzéteszi. A biztosító az elektronikus levél kézbesítésének sikertelenségéért és az ebből fakadó kárért vagy elmaradt haszonért nem vállal felelősséget.
- q) Az automatikus eszközalap-váltás minimális értékének való megfelelés és az automatikus eszközalap-váltás költségének meghatározása szempontjából egy automatikus eszközalap-váltásnak minősül a kizárólag egy típusú (rendszeres vagy eseti díjából képzett) befektetési egységet érintő, egy adott napon végrehajtott áthelyezés, függetlenül attól, hogy hány különböző eszközalap befektetési egységei kerültek átváltásra.
- r) **A Pannónia Navigátor szolgáltatás és az automatikus eszközalap-váltás jelentős mértékben módosíthatja a szerződő portfóliójának összetételét és a befektetés kockázatát. Habár a biztosító a Pannónia Navigátor szolgáltatás alapjául szolgáló árfolyam-értékelési rendszer kidolgozásakor a lehető legnagyobb szakmai gondossággal járt el és alkalmazta a statisztika és ökonometria modern piacelemzési módszereit, a szolgáltatás igénybevételével járó minden kockázatot a szerződő viseli. A Pannónia Navigátor szolgáltatás hatásosságát a szerződő befektetési portfóliójának összetétele, a befektetési időtáv és az eszközalapok jövőbeni árfolyam-alakulása is befolyásolja, így a biztosító nem vállalhat és nem vállal garanciát arra, hogy a Pannónia Navigátor stratégia alkalmazásával bármely portfólió bármely időtávon magasabb hozamot ér el, mint e stratégia alkalmazása nélkül. A szerződő felelőssége, hogy befektetése értékének változását folyamatosan figyelemmel kísérije.**

6. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) A szolgáltatás meghatározása

- a) A Pannónia Ügyfélportál lehetővé teszi az ajánlattevő számára, hogy Interneten, böngészőjén keresztül kérdéseket és kéréseket küldjön a biztosítóhoz, amit az Ügyfélportál azonnal és automatikus módon megválaszol.

2) A szolgáltatás igénylése

- a) A Pannónia Ügyfélportál használatát a biztosító minden ajánlattevő számára igénylés nélkül, automatikusan biztosítja. A biztosító a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásért külön díjat nem számít fel.
- b) Az ajánlattevő a biztosító által postai úton kézbesített felhasználónévvel és belépési jelszóval a kézbesítést követően válik jogosulttá a szolgáltatások igénybevételére.
- c) A jelen melléklet értelmezésében ajánlattevő az, akit a biztosítási ajánlaton szerződőként jelöltek meg, abban az esetben is, ha a biztosító az ajánlatot elutasítja.

3) A szolgáltatás működése

- a) A Pannónia Ügyfélportál információt szolgáltat az ajánlattevő minden jelenlegi és jövőbeni biztosítási szerződéséhez, amelyben szerződő félként szerepel. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásait módosítsa, új funkciókkal bővítse, vagy bármely funkciót megszüntesse. A változásokat a biztosító a webhelyén teszi közzé.
- b) Az ajánlattevő a Pannónia Ügyfélportál belépési azonosítót és jelszót mindenkivel szemben köteles titkosan kezelni és megőrizni, továbbá biztosítani, hogy arról illetéktelen személyek tudomást ne szerezzenek. A belépési azonosító és jelszó jogosulatlan személyek általi felhasználásából eredő károkat az ajánlattevő köteles viselni.
- c) A Pannónia Ügyfélportál belépési jelszó öt egymást követő esetben történt sikertelen megadása a Pannónia Ügyfélportálhoz való hozzáférés ideiglenes letiltását eredményezi. Az ajánlattevő egyszeri alkalommal, telefonon keresztül, az Ügyfélszolgálaton kérheti az ideiglenes letiltás feloldását. A belépési jelszó ismételt ötszöri sikertelen megadása esetén a biztosító az ajánlattevő részére új jelszót generál és azt ismételten kézbesíti postai úton.
- d) A Pannónia Ügyfélportál szolgáltatás a hét minden napján 0-24 óráig elérhető. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy rendszerén esetenként karbantartási munkákat végezzen. A várható üzemszünetet a biztosító – lehetőség szerint – webhelyén előre jelzi.
- e) Az ajánlattevő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a Pannónia Ügyfélportál regisztrációjának törlését.

7. számú melléklet: Választható kiegészítő biztosítási csomagok és azok díjai

Választható kiegészítő biztosítási csomagok

Biztosítási csomagok	Standard		Optimum		Premium	
	önmagában	Best Doctors® kiegészítővel	önmagában	Best Doctors® kiegészítővel	önmagában	Best Doctors® kiegészítővel
(Euró Alapú) Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás Baleseti eredetű halál esetére	3 000 000 Ft vagy 10 500 €	3 000 000 Ft vagy 10 500 €	5 000 000 Ft vagy 17 500 €	5 000 000 Ft vagy 17 500 €	10 000 000 Ft vagy 35 000 €	10 000 000 Ft vagy 35 000 €
(Euró Alapú) Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás esetére	maximum 3 000 000 Ft vagy 10 500 €	maximum 3 000 000 Ft vagy 10 500 €	maximum 5 000 000 Ft vagy 17 500 €	maximum 5 000 000 Ft vagy 17 500 €	maximum 10 000 000 Ft vagy 35 000 €	maximum 10 000 000 Ft vagy 35 000 €
Best Doctors® (Euró Alapú) Kiegészítő Egészségbiztosítás	-	van	-	van	-	van

A kiegészítő balesetbiztosításról a Pannónia (Euró Alapú) Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételeiben, a Best Doctors® kiegészítőről a Best Doctors® (Euró Alapú) Kiegészítő Egészségbiztosítás Különös Feltételeiben található részletes információk.

Választható kiegészítő biztosítási csomagok díjai

Standard – önmagában (Biztosítottak belépési kora: 18-64)				
Díjfizetés módja / Díjfizetési gyakoriság	Postai csekk, átutalás		Csoportos beszédés	
	Ft	€	Ft	€
éves	11 200 Ft/év	39,22 €/év	10 970 Ft/év	-
féléves	5 660 Ft/félév	19,81 €/félév	5 540 Ft/félév	-
negyedéves	2 920 Ft/negyedév	10,21 €/negyedév	2 860 Ft/negyedév	-

Standard – Best Doctors® kiegészítővel (Biztosítottak belépési kora: 19-60)				
Díjfizetés módja / Díjfizetési gyakoriság	Postai csekk, átutalás		Csoportos beszédés	
	Ft	€	Ft	€
éves	85 050 Ft/év	250,22 €/év	84 820 Ft/év	-
féléves	43 460 Ft/félév	127,81 €/félév	43 340 Ft/félév	-
negyedéves	22 170 Ft/negyedév	65,21 €/negyedév	22 110 Ft/negyedév	-

Optimum – önmagában (Biztosítottak belépési kora: 18-64)				
Díjfizetés módja / Díjfizetési gyakoriság	Postai csekk, átutalás		Csoportos beszédés	
	Ft	€	Ft	€
éves	18 670 Ft/év	65,36 €/év	18 280 Ft/év	-
féléves	9 440 Ft/félév	33,02 €/félév	9 240 Ft/félév	-
negyedéves	4 860 Ft/negyedév	17,02 €/negyedév	4 760 Ft/negyedév	-

Optimum – Best Doctors® kiegészítővel (Biztosítottak belépési kora: 19-60)				
Díjfizetés módja / Díjfizetési gyakoriság	Postai csekk, átutalás		Csoportos beszédés	
	Ft	€	Ft	€
éves	92 520 Ft/év	276,36 €/év	92 130 Ft/év	-
féléves	47 240 Ft/félév	141,02 €/félév	47 040 Ft/félév	-
negyedéves	24 110 Ft/negyedév	72,02 €/negyedév	24 010 Ft/negyedév	-

Premium – önmagában (Biztosítottak belépési kora: 18-64)				
Díjfizetés módja / Díjfizetési gyakoriság	Postai csekk, átutalás		Csoportos beszédés	
	Ft	€	Ft	€
éves	37 350 Ft/év	130,72 €/év	36 570 Ft/év	-
féléves	18 870 Ft/félév	66,05 €/félév	18 480 Ft/félév	-
negyedéves	9 730 Ft/negyedév	34,04 €/negyedév	9 540 Ft/negyedév	-

Premium – Best Doctors® kiegészítővel (Biztosítottak belépési kora: 19-60)				
Díjfizetés módja / Díjfizetési gyakoriság	Postai csekk, átutalás		Csoportos beszédés	
	Ft	€	Ft	€
éves	111 200 Ft/év	341,72 €/év	110 420 Ft/év	-
féléves	56 670 Ft/félév	174,05 €/félév	56 280 Ft/félév	-
negyedéves	28 980 Ft/negyedév	89,04 €/negyedév	28 790 Ft/negyedév	-

A Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás és a Pannónia Euró Alapú Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás vagy a Pannónia Euró Alapú Kiegészítő Balesetbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekben, illetőleg azon biztosítások Különös Feltételeiben foglaltaktól, melyek vonatkozásában jelen Kiegészítő Balesetbiztosítást megkötötték, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései irányadók.

2) Biztosítási esemény

- a) Jelen szerződés biztosítási eseménye a biztosítottnak a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeiben meghatározott, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesettel okozati összefüggésben lévő, a baleset időpontjától számított:
 - egy éven belül bekövetkező halála,
 - két éven belül kialakult legalább 20 százalékos maradandó funkció károsodása,
 - egy éven belüli, 3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli kórházi ápolása,
 - egy éven belüli műtete.
- b) A kórházi napi térítés, illetve műtéti térítés fedezeteket a szerződő opcionálisan választhatja (külön-külön vagy együttesen is). A biztosító kockázatvállalása ezen fedezetek vonatkozásában csak akkor áll fenn, ha a szerződő külön díjat fizet.

3) Fogalmak

- a) **biztosított:** aa biztosított a kockázatviselés kezdetekor legalább 18, legfeljebb 64 éves, a lejáratkor legfeljebb 65 éves lehet. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja az a természetes személy lehet, aki az ajánlat aláírásának időpontjában vagy a biztosítási tartam későbbi időpontjában a főbiztosítás biztosítottja vagy szerződője. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás, illetve a biztosított cseréje vagy kivonása következik be, úgy a főbiztosításból kikerülő szereplőre kötött jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése továbbra is fennáll. A főbiztosítás új szereplőjére jelen kiegészítő biztosítás megkötése a főbiztosításba történő belépést követő első biztosítási évfordulótól lehetséges.
- b) **főbiztosítás:** az az önállóan is megköthető biztosítás, amelynek megkötése és hatályban tartása a jelen kiegészítő biztosítás elengedhetetlen feltétele.
- c) **kedvezményezett:** a biztosított életben léte esetén teljesítendő szolgáltatásokra (kifizetés maradandó funkció károsodás esetén, kórházi napi térítés, műtéti térítés) a szerződő eltérő rendelkezésének hiányában a biztosított, a baleseti haláleseti szolgáltatásra a haláleseti kedvezményezett jogosult.

Amennyiben a kiegészítő biztosítás biztosítottjaként a főbiztosítás biztosítottját jelölik meg (ideértve azon esetet, amikor a szerződő mind a fő-, mind a kiegészítő biztosításban biztosítottként van megjelölve), úgy a kiegészítő biztosítás haláleseti kedvezményezettje megegyezik a főbiztosításban megjelölt haláleseti kedvezményezettel.

Amennyiben a kiegészítő biztosítás biztosítottjaként a (főbiztosításban biztosítottként nem jelölt) szerződőt jelölik meg, úgy a szerződő a kiegészítő biztosítás ajánlati lapján jelölhet baleseti haláleseti kedvezményezettet.

Amennyiben sem a kiegészítő biztosításban, sem a főbiztosításban nem jelöltek haláleseti kedvezményezettet, úgy a haláleseti kifizetésre a biztosított örököse jogosult.

Amennyiben a főbiztosítás hitel fedezetéül szolgál, és a főbiztosításban haláleseti kedvezményezettként a hitelező pénzügyi intézményt jelölték meg, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásra nem a hitelező pénzügyi intézmény lesz jogosult, hanem a jelen kiegészítő biztosításban megjelölt haláleseti kedvezményezett, illetve ennek hiányában a főbiztosításban haláleseti kedvezményezettként megjelölt (a hitelező pénzügyi intézménytől eltérő) egyéb személy(ek). Amennyiben sem a kiegészítő biztosításban, sem a főbiztosításban nem jelöltek a hitelező pénzügyi intézménytől eltérő kedvezményezettet, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse jogosult.

- d) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítás kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0. órája, illetve, ha jelen kiegészítő biztosítást a főbiztosítás ajánlat felvételét követően kötik meg, úgy a főbiztosításnak a jelen kiegészítő biztosítási ajánlat aláírását követő első biztosítási évfordulója.
- e) **kockázatviselés vége:** a biztosított halálának napja; vagy az a nap, amikor a balesetből eredő, tartamon belül bejelentett maradandó funkció károsodási fokok összesített értéke eléri a 100 százalékot; illetőleg a biztosított életben léte esetén legkésőbb a biztosítás tartamának vége, illetve jelen kiegészítő biztosítás megszűnésének napja.
- f) **szerződő:** jelen kiegészítő biztosítás szerződője megegyezik a főbiztosítás mindenkori szerződőjével. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás történik, úgy az jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában is érvényes.

4) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. A biztosítás tartama és díjfizetési tartama a főbiztosítás hátralévő díjfizetési tartamával esik egybe, figyelembe véve, hogy a biztosított életkora jelen kiegészítő biztosítás

kockázatviselésének végén nem haladhatja meg a 65 évet.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosított balesetből bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződő által ajánlattételkor választott biztosítási összeg indexálás során megnövelt, baleset napján aktuális értékével megegyező, egy összegű szolgáltatást teljesít. A biztosítási összeg minimális értéke – a főbiztosítás devizanemének megfelelően, és azzal megegyezően – 1 millió forint vagy 3 500 euró. **Amennyiben a szerződő a baleseti eredetű kórházi napi térítést és/vagy műtéti térítést is megjelöli az ajánlaton, úgy a biztosítási összeg kezdeti értéke – a főbiztosítás devizanemének megfelelően, és azzal megegyezően – maximum 10 millió forint vagy 35 000 euró lehet.**
- b) A biztosított balesetből eredő, legalább 20 százalékos maradandó funkció károsodása esetén a biztosító a biztosított részére az a) pontban meghatározott biztosítási összeg 100 százalékaának a maradandó funkció károsodás mértékével azonos százalékát fizeti ki. A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokát a biztosító orvosa állapítja meg, figyelembe véve a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek I. számú mellékletében található táblázatot. A biztosító orvosa által megállapított maradandó funkció károsodási fok független a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal által kiadott határozattól. **A biztosító a korábban (a kockázatviselés kezdete előtt) szerzett maradandó funkció károsodási fokokat nem veszi figyelembe, azok vonatkozásában nem teljesít kifizetést.**
- c) **A 100 százalékos maradandó funkció károsodási fokhoz tartozó szolgáltatás, illetve a baleseti halál esetére járó szolgáltatás teljesítésével a biztosítás megszűnik.**
- d) A biztosított 3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli baleseti eredetű kórházi ápolása esetén a biztosító az ápolás első napjától számítva minden kórházban töltött nap után a baleseti haláleseti szolgáltatás I. ezrelékének megfelelő napi térítés baleset napján aktuális értékét, de – a főbiztosítás devizanemének megfelelően, és azzal megegyezően – legfeljebb napi 10 000 forintot vagy 35 eurót forintot fizet ki a biztosított részére. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve az esetleges halál napja is. **Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg a 3 napot, a biztosító nem teljesít kifizetést.** Kórházi ápolásnak minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak) értendők, melyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el. A biztosító egy megszakítás nélküli kórházi ápolás esetén legfeljebb annak 100. napjáig teljesíti a szolgáltatást. Kórházi ápolásra napi térítés egyidejűleg csak egy eseményre vehető igénybe. Újabbra csak akkor, ha az előző egyértelműen befejeződött. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb összesen 100 napra nyújt kórházi napi térítést.
A kórházi napi térítés maximális értékét a biztosító az indexálás során növeli.
- e) A biztosított baleseti eredetű műtéte esetén a biztosító a baleseti haláleseti szolgáltatás aktuális (indexált) értékének a műtét súlyosságától függően a következő százalékát fizeti ki a biztosított részére:
 - kiemelt műtét esetén 20 százalékát,
 - nagyműtét esetén 10 százalékát,
 - közepes műtét esetén 5 százalékát,
 - kisműtét esetén 2,5 százalékát.
- f) A műtétek súlyossági fok szerinti besorolásának kivonatát a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek 2. számú melléklete tartalmazza. **A 2. számú melléklet tartalmazza a biztosításból kizárt műtétek listáját is.** A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.
- g) Amennyiben a biztosító jelen szerződési feltételek alapján műtéti szolgáltatást teljesített, és ugyanazon balesetből származóan a későbbiekben súlyosabb kategóriába tartozó műtét elvégzésére is sor kerül, a biztosító pótlólagos szolgáltatási kötelezettsége a súlyosabb, illetve a kevésbé súlyos műtét után járó szolgáltatás különbözetének erejéig áll fenn. Ha a biztosított ugyanabból a balesetből származóan egyszerre többféle műtéti beavatkozást hajtanak végre, a biztosító a legmagasabb kifizetéssel járó beavatkozás alapján teljesíti szolgáltatását. **A biztosító az egy biztosítási évben bejelentett műtéti térítési igényekre vonatkozóan legfeljebb összesen a kiemelt műtétnek megfelelő szolgáltatást teljesíti, figyelembe véve a jelen pontban fentebb leírt korlátozásokat.**
- h) **A baleseti halál esetére szóló biztosítási összegből a biztosító levonja az ugyanezen balesetből eredő, és már kifizetett maradandó funkció károsodási szolgáltatás összegét.**
- i) Huzamos kórházi tartózkodás esetén a biztosító 30 naponként, a szerződésben foglaltak szerint folyamatosan teljesíthet szolgáltatást.
- j) **Amennyiben a szerződő a főbiztosítás díjfizetés szüneteltetését kéri, jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.** A főbiztosítás díjfizetésének újakezdését követő első biztosítási évfordulótól lehetőség van új kiegészítő balesetbiztosítás megkötésére.

6) Díjfizetés

- a) A biztosítás aktuális díját a biztosító a biztosított kockázati sajátosságainak, aktuális korának, a díjfizetés gyakoriságának valamint a biztosítási összegnek a figyelembevételével határozza meg.
- b) A díjfizetés gyakorisága és módja megegyezik a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával és módjával.
- c) A biztosítás díja a főbiztosítás díjával egyszerre esedékes. A kiegészítő biztosítás díja a rendszeres díjfizetési kö-

telezettséget növeli meg.

- d) **Amennyiben jelen kiegészítő biztosítást a biztosító által kínált befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, a biztosító jelen kiegészítő biztosítás esedékessé vált rendszeres biztosítási díját jogosult fedezni a főbiztosításra megképzett eseti befektetési egységekből – legkorábban az esedékesség napján, illetve ha az előírt rendszeres díj összege az esedékesség napján nem nyújt elegendő fedezetet, akkor azon a napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll.**
- e) **Jelen kiegészítő biztosítás díja, a Különös Feltételek 6) a) pontja alapján – a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt – biztosítási évenként eltérő lehet.** A biztosító jelen kiegészítő biztosítás következő biztosítási évben esedékes aktuális díjáról és annak aktuális mértékéről az évfordulót megelőző 15 napon belül írásban értesíti a szerződőt. A biztosítási díj a tartam lejártáig, vagy annak a díjfizetési időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosított halálát, vagy baleseti eredetű, 100 százalékos maradáno funkció károsodását okozó baleset bekövetkezett.
- f) A kezdeti biztosítási díj az ajánlati lapon kerül feltüntetésre.
- g) A szerződőnek eseti díjak fizetésére jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában nincsen lehetősége.
- h) A biztosító a biztosítási díjból a díjfizetés gyakoriságától, illetve a díjfizetés módjától függően díjkezdményt adhat, amelyet a biztosítási ajánlat tartalmaz.

7) Értékkövetés

A biztosítás díjának értékkövetése a főbiztosításnak megfelelően, azzal együtt történik.

8) A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 9) e)-g) pontokban foglalt eseteken kívül:

- a) a kiegészítő biztosítás tartamának lejáratakor;
- b) a biztosított tartamon belül bekövetkező **nem baleseti eredetű** halála esetén kifizetés nélkül;
- c) a biztosított tartamon belül bekövetkező **baleseti eredetű** halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével;
- d) amikor a biztosított balesetből eredő maradáno funkció károsodásának összesített értéke eléri a 100 százalékot, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével;
- e) **a főbiztosítás bármely okú megszűnése esetén;**
- f) **a főbiztosítás díjfizetési szüneteltetése esetén kifizetés nélkül;**
- g) **a főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén;**
- h) **a főbiztosítás részleges díjmentesítése esetén;**
- i) a biztosítási évfordulóra történő felmondással.

9) Kockázatkizárások

A biztosító a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek 8) pontjában foglalt esetekben nem nyújt szolgáltatást.

10) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje; a biztosító teljesítése

- a) **A balesetet annak bekövetkezésétől számított 3 napon belül írásban a biztosító szervezeti egységénél (1033 Budapest, Flórián tér 1.) be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárkifizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlené válnak.**
- b) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 6) pontjában meghatározott iratokat kérheti.

11) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsonre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A biztosítás többleszám visszatérítéssel nem rendelkezik.
- b) A biztosítás megkötésére a főbiztosítással egyidejűleg, vagy annak megkötését követően, mindig a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző maximum 60, de minimum 30 napon belül van lehetőség jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat aláírásával.
- c) Jelen kiegészítő biztosítást a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal mondhatja fel.
- d) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a kedvezmények mértékét változtassa, illetve megszüntesse.
- e) A Biztosító a matematikai szabályok szerint – a főbiztosítás devizanemének megfelelően, és azzal megegyezően – 10 forintra vagy 1 eurócentre kerekítve adja meg a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét.

A Best Doctors® Kiegészítő Egészségbiztosítás és a Best Doctors® Euró Alapú Kiegészítő Egészségbiztosítás Különös Feltételei

1) Bevezető rendelkezések

A Best Doctors Kiegészítő Egészségbiztosítás vagy a Best Doctors Euró Alapú Kiegészítő Egészségbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekben, illetőleg azon biztosítások Különös Feltételeiben foglaltaktól, melyek vonatkozásában jelen kiegészítő egészségbiztosítást megkötötték, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2) Definíciók

- a) **Ajánlat:** nyomtatvány, melyen a szerződő ajánlatot tesz a biztosítás megkötésére.
- b) **Best Doctors:** az a vállalkozás (Best Doctors Services S.L.U.), mely jelen biztosítás vonatkozásában az InterConsultation™ és FindBestCare® elnevezésű egészségügyi szolgáltatásokat nyújtja. E vállalkozás a biztosító szolgáltatásnyújtó partnere.
- c) **Betegség:** az egészségi állapotban bekövetkező nem baleseti eredetű változás, melyet a megfelelő szakképesítéssel rendelkező orvos diagnosztizál és erősít meg. Jelen biztosítás vonatkozásában egy betegségnek kell tekinteni az azonos okból vagy egymással összefüggő okokból kialakult összes betegséget és sérülést. Ha egy betegséget ugyanaz vagy azzal összefüggő tényező okoz, mint egy korábbi betegséget (ideértve a korábbi betegség következményeit és a korábbi betegségből származó komplikációkat), akkor az új betegség a korábbi betegség folytatásának tekintendő, s nem egy önálló betegségnek.
- d) **Biztosítás:** jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei, valamint ezek mellékletei, záradékai alapján létrejött biztosítási szerződés, mely szerződés létrejöttét a biztosítási kötvény igazolja.
- e) **Biztosítási díj:** a biztosítás és a biztosító kockázatviselésének ára, melyre a biztosító jogosult.
- f) **Biztosítási évforduló:** a főbiztosítás biztosítási évfordulója.
- g) **Biztosítási szolgáltatások:** azon szolgáltatások (és a hozzájuk tartozó térítési összeghatárok), melyek biztosított általi igénybevételére a biztosítás fedezetet nyújt.
- h) **Biztosított:** az a természetes személy, akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg és a biztosítási kötvényben ekként van felsorolva. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában biztosított lehet a főbiztosítás bármely (akár mindegyik) biztosítottja és szerződője; továbbá az adott főbiztosítás bármely (de csak az egyik) biztosítottjának jelen feltételek 2) n) pontja szerint definiált hozzátartozói, feltéve, hogy a főbiztosítás megfelelő biztosítottja a kiegészítő biztosítás biztosítottja is egyben. A főbiztosítás valamely biztosítottjára és a jelen feltételek szerint definiált hozzátartozóra kötött kiegészítő biztosítási szerződések „családi csomagot” képeznek. A biztosított jelen feltételek szerint definiált belépési kora legalább 19, legfeljebb 60 év lehet. A „családi csomag” részét képező szerződés biztosítottjának jelen feltételek szerint definiált belépési kora 0-18 év között is lehet, amennyiben a biztosított megfelel az n) pont rendelkezéseinek. Egy főbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosításokból csak egy „családi csomag” alkotható.
- i) **Biztosított belépési kora:** főbiztosítással egy időben vagy biztosítási évfordulóra megkötött kiegészítő biztosítás esetén a biztosított belépési kora a biztosítás kockázatviselése kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége. Ha a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete nem biztosítási évfordulóra esik, (hanem a főbiztosítás olyan díjesedékes napjára, mely nem biztosítási évforduló), úgy a biztosított belépési kora a szerződéskötést megelőző utolsó biztosítási évforduló éve és a biztosított születési évének különbsége. A biztosított így meghatározott életkora minden biztosítási évfordulón egyvel emelkedik.
- j) **Egészségi nyilatkozat:** a biztosított egészségi kockázatainak felmérésére szolgáló nyomtatvány, mely jelen biztosításra vonatkozó ajánlat kockázatelbírálásának alapját képezi. 18 év alatti biztosítottak esetén e nyomtatványt a biztosított törvényes képviselője tölti ki és írja alá.
- k) **Előzetes fedezetigazolás:** a biztosító vagy a Best Doctors által kibocsátott, kizárólag a biztosított által a külföldi gyógykezelési szolgáltatás helyszínéül választott kórházra érvényes írásos dokumentum, mely a biztosított külföldi, általa választott kórházba megszervezett gyógykezelése előtt igazolja a külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, gyógykezelések, terápiás tervek biztosítási fedezetének fennállását.
- l) **FindBestCare® szolgáltatás:** a Best Doctors azon szolgáltatása, melynek keretében a különböző egészségügyi szolgáltatókkal egyeztetéseket folytat és minden részletre kiterjedően megszervezi a biztosított külföldi gyógykezelését, ideértve a biztosított külföldi kórházba történő felvételének megszervezését, a külföldi gyógy-

kezelés során a (szak)orvosi vizsgálatok, konzultációk, kezelések megszervezését, a külföldi gyógykezelés során a (szállodai) elhelyezés megszervezését, a külföldi gyógykezelés helyszínére történő elutazás és az onnan történő hazautazás megszervezését, valamint a biztosított számára a megfelelő tájékoztató, információszerezési lehetőségek biztosítását. A Best Doctors a fentiekben túl a szolgáltatás keretében ellenőrzi, hogy a biztosított megfelelő orvosi ellátást kap(ott)-e a külföldi gyógykezelés során. Emellett a Best Doctors foglalkozik a külföldi gyógykezeléshez kapcsolódó számlák feldolgozásával és kiegyenlítésével, ideértve annak biztosítását, hogy a számlák az igénybevett szolgáltatásokat tükrözzék és összegükben érvényesüljön az a kedvezmény, amit a Best Doctors és az egészségügyi szolgáltatók közti megállapodások lefektetnek, továbbá, hogy a számlázás duplikációktól, hibáktól, csalásoktól mentes legyen.

- m) **Főbiztosítás:** az olyan önállóan is megköthető biztosítási szerződés, melyhez jelen kiegészítő biztosítások kapcsolódnak, s amelynek megkötése, hatályban tartása, valamint a főbiztosítás vonatkozásában felmerülő díjfizetési kötelezettség feltételszerű teljesítése jelen kiegészítő biztosítás megkötésének és hatályban tartásának elengedhetetlen feltétele.
- n) **Hozzá tartozó:** jelen biztosítás vonatkozásában hozzátartozónak minősül (1) a főbiztosítás biztosítottjának jelen definíció későbbi szakaszában akként értelmezett partnere és (2) a főbiztosítás biztosítottjának, valamint a főbiztosítás biztosítottja partnerének nőtlen/hajadon, 0-18 év közötti, eltartott gyermeke (ideértve a mostoha-gyermekeket és az örökbefogadott gyermekeket is).
Jelen definíció vonatkozásában a főbiztosítás biztosítottjának partnere lehet:
- a biztosított házastársa;
 - a biztosított élettársa;
 - nőtlen/hajadon vagy élettársi kapcsolatban nem élő biztosított esetén az a biztosítottal egy háztartásban élő, 18 év feletti személy, aki pénzügyileg függ a biztosítottól (vagy kölcsönösen függnek egymástól).
- A főbiztosítás biztosítottjának partnere nem lehet a főbiztosítás biztosítottjának rokona, illetve házastárs/élettárs megléte esetén más, tőlük különböző személy. A partner lehet a főbiztosítás biztosítottjával megegyező és eltérő nemű is. Partnerként csak egy személy nevezhető meg.
- o) **InterConsultation™ (második orvosi szakvélemény) szolgáltatás:** a Best Doctors azon szabadalmaztatott orvosi elemző szolgáltatása, melynek keretében egy képzett egészségügyi szakemberekből álló testület áttekinti a biztosítottra vonatkozó és elérhető orvosi dokumentációt (például kórházi zárójelentések, vizsgálati eredmények, kórtörténet), majd egy, az adott orvosi szakterület világszerte elismert, tapasztalt orvos specialista az orvosi dokumentáció részletekbe menő vizsgálata, elemzése és értékelése útján egy korábbi diagnózishoz kapcsolódóan második orvosi szakvéleményt állít ki.
- p) **Káresemény:** olyan esemény, melyre, melynek következményeire részben vagy egészben fedezetet nyújt a biztosítás. Ugyanazon okból eredeztethető, akár több ilyen következmény egy kárnak tekintendő.
- q) **Kedvezményezett:** a biztosítás szolgáltatásaira a biztosított jogosult, tehát a biztosítás szolgáltatásainak kedvezményezettje a biztosított.
- r) **Kizárás:** olyan külön meghatározott helyzet vagy állapot, melyre a biztosítás nem nyújt fedezetet. Kizárt kockázatok esetén a biztosító szolgáltatást nem teljesít. A kizárásokat jelen biztosítás vonatkozásában a 8) pont tartalmazza.
- s) **Kísérleti gyógyellátás:** orvosi, egészségügyi és műtéti felhasználásra, használatra szánt eljárások, folyamatok, kezelések, eszközök, gyógyszerek és gyógyszerészeti termékek, melyeket a nemzetközi orvosszakma által elismert különböző tudományos szervezetek még nem fogadtak el általánosan biztonságos, hatékony és megfelelő módszernek a betegségek és sérülések gyógyítására, kezelésére. Azok a módszerek is ide tartoznak, melyek kutatási, tesztelési fázisban, vagy klinikai kísérletek bármelyik fázisában vannak.
- t) **Kockázatviselés kezdete:** főbiztosítással egy időben megkötött kiegészítő biztosítás esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0. órája. Ha a kiegészítő biztosítást a főbiztosítás létrejöttét követően kötik meg, úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete a főbiztosítás rendszeres biztosítás díja esedékességének azon napja, mely a kiegészítő biztosítási ajánlat aláírásának napját maximum 60, de minimum 30 nappal követi.
- u) **Kockázatviselés vége:** a biztosítás megszűnésének napja. A biztosítás megszűnésének eseteit a 16) pont tartalmazza.
- v) **Kórház:** az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, feltéve, hogy állandó orvosi jelenlétet biztosít, megfelelő diagnosztikai és terápiás lehetőséggel rendelkezik, valamint kizárólag az orvostudomány általánosan elfogadott módszereit alkalmazva működik.
- w) **Kórházi ápolás:** legalább egy éjszakányi kórházi benntartózkodást szükségessé tevő gyógykezelés.
- x) **Krónikus kórállapot:** mindazon betegségek, sérülések (ideértve a mentális és függőséggel kapcsolatos kórképeket), melyek az alábbiak közül legalább egy tulajdonsággal rendelkeznek:
- nincs ismert gyógmódja, terápiája;
 - folyamatosan észlelhető és érzékelhető tüneteket produkál;
 - maradandó funkciókárosodáshoz vezet;
 - a beteg speciális betanítását vagy speciális rehabilitációját követeli meg;
 - a betegnél hosszan tartó felügyeletet, ellenőrzést vagy kezelést tesz szükségessé.

- y) **Meglévő betegség:** betegség, melyet a biztosítás kockázatviselésének kezdete előtt kivizsgáltak, diagnosztizáltak vagy kezeltek, továbbá minden olyan betegség, aminek a tünetei már ezen időpont előtt is jelentkeztek.
- z) **Műtét:** minden olyan, orvos által a mindenkori orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás céljából hajtottak végre, és amelynél a beavatkozást végző orvos és intézménye a szükséges hatályos, érvényes engedélyekkel rendelkezik.
- aa) **Nem invazív és "in situ" rák:** rosszindulatú daganat, mely nem terjed tovább a hámszövet azon sejtjeiről, ahol kialakult, és nem támadja meg a strómát vagy a környező szöveteket. Preinvazív tumor, amit kialakulásának kezdeti szakaszában diagnosztizálnak, és teljes eltávolítása esetén kedvező túlélési rátával rendelkezik.
- bb) **Orvos:** olyan szakember, aki orvosi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai feltételeknek megfelelően nyújt egészségügyi szolgáltatásokat.
- cc) **Orvosszakmai szempontból indokolt egészségügyi szolgáltatás:** olyan egészségügyi szolgáltatás:
 - mely a biztosított alapvető egészségi szükségleteinek biztosításához szükséges;
 - amit az orvosszakmai szempontból leginkább megfelelőnek ítélt módon és módszerrel nyújtanak, figyelembe véve az egészségügyi szolgáltatás költségét és minőségét;
 - mely az alkalmazott eljárások típusát, rendszerességét és hosszát tekintve összhangban van a biztosító által elismert, orvostudományi kutatással vagy egészségbiztosítással foglalkozó vállalatok vagy kormányzati szervek tudományosan alátámasztott irányelveivel;
 - mely a betegség vagy kórkép diagnózisával összhangban van;
 - mely nem a biztosított vagy a biztosított orvosának saját egyéni szempontjai alapján válik szükségessé;
 - melyről az uralkodó, általánosan elismert és elfogadott orvosi irodalom bizonyítja, hogy:
 - o biztonságos és hatékony kezelése vagy diagnosztizálása annak a kórképnek vagy betegségnek, amelyre javasolták;
 - o biztonságos abban az értelemben, hogy hatékony:
 - életveszélyes kórképek vagy betegségek kezelésében;
 - ellenőrzött klinikai kísérletekben.
- dd) **Protézis:** olyan eszköz, ami egy emberi szerv egészét vagy részét, vagy egy működésképtelen és diszfunkcionáló testrész funkcióját részben vagy egészben helyettesíti, pótolja.
- ee) **Sérülés:** a biztosított testét ért károsodás.
- ff) **Szerződő:** jelen kiegészítő biztosítás szerződője megegyezik a főbiztosítás mindenkori szerződőjével. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás történik, úgy az jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában is érvényes.
- gg) **Terrorcselekmény:** olyan cselekmény, mely erőszak, illetve kényszer alkalmazásával, és/vagy ezekkel történő fenyegetéssel jár együtt, függetlenül attól, hogy egy személy, vagy személyek egy csoportja hajtja végre a saját vagy bármely szervezet/kormány nevében, illetve velük kapcsolatban politikai, vallási, ideológiai vagy hasonló célból, ideértve bármely kormány befolyásolására vagy a társadalom (egy részének) megfélemlítésére tett törekvéseket, valamint biológiai, kémiai, radioaktív, nukleáris anyagok, eszközök vagy fegyverek használatát.
- hh) **Területi hatály:** jelen biztosítás kizárólag a Magyarország területén kívül igénybe vett külföldi gyógykezeléshez kapcsolódó költségekre nyújt fedezetet.
- ii) **Térítési összeghatár:** a 6) pontban részletezett valamely orvosi beavatkozás elvégzését magában foglaló, a biztosítás keretében igénybe vett külföldi gyógykezelési szolgáltatáshoz rendelt maximális szolgáltatási limitösszegek. Az ajánlat aláírásakor érvényben lévő, adókkal és járulékokkal növelt térítési összeghatárokat az I. számú melléklet I) pontja, illetve a biztosítási kötvény tartalmazza.
- jj) **Várakozási idő:** a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapos időszak. Azon betegség vonatkozásában, melynek tünetei először a várakozási idő alatt jelentkeznek, vagy amelyet ebben az időszakban diagnosztizálnak, a biztosító és a Best Doctors szolgáltatást nem teljesít.
- kk) **Veleszületett betegségek és születési rendellenességek:** olyan kórkép, mely öröklött tényezők vagy a terhesség alatt szerzett betegség miatt már a születés pillanatában fennáll, s amit a születés pillanatában, vagy később, a beteg élete folyamán bármikor felfedeznek.

3) Biztosítási esemény

A biztosítottnál a kockázatviselés ideje alatt olyan betegség diagnosztizálása, mely a 6) pontban szerepel és/vagy amelynek kezelésére a 6) pontban meghatározott orvosi beavatkozások valamelyikét javasolták, feltéve, hogy a diagnosztizált betegség tünetei először a kockázatviselés ideje alatt jelentkeznek.

4) A biztosító szolgáltatása

Külföldi gyógykezelési szolgáltatás: a következőkben részletezett rendelkezésekre és korlátozásokra is figyelemmel a biztosítási szerződés a térítési összeghatárokig fedezi mindazon egészségügyi szolgáltatásokkal (például diagnosztikai vizsgálatokkal, kezelésekkal, terápiákkal, konzultációval, terápiás tervekkel), illetve ezen egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggő egyéb szolgáltatásokkal (például a biztosított elszállásolásával és

utaztatásával) kapcsolatos, számlával igazolt költségeket, melyek a biztosított külföldi gyógykezelésének megszervezése, illetve lebonyolítása során merülnek fel, feltéve, hogy az igénybe vett egészségügyi szolgáltatások jelen különös feltételek értelmében orvosszakmai szempontból szükséges és indokolt szolgáltatásnak minősülnek, valamint a 6) pontban meghatározott orvosi beavatkozásokhoz kapcsolódnak, s ezen eljárásokat kiváltó betegségek (első) diagnosztizálása a kockázatviselési időszak alatt történik és e betegségek tünetei először a kockázatviselési időszak alatt jelentkeznek. **A külföldi gyógykezelési szolgáltatás nyújtásának előfeltételét képezi az InterConsultation (második orvosi szakvélemény) szolgáltatás igénybevétele.** A külföldi gyógykezelési szolgáltatásnak a FindBestCare szolgáltatás részét képezi.

Azon betegségek vonatkozásában, melyek diagnosztizálása a várakozási idő alatt történik és/vagy e betegségek tünetei először a várakozási idő alatt jelentkeznek, a biztosító és a Best Doctors szolgáltatást nem teljesít.

5) Egészségi kockázatelbírálás, közlési kötelezettség

- a) A biztosítási szerződés a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos, egészségi nyilatkozatban megadott információk alapján jön létre. Az említett nyilatkozatok a biztosított egészségi kockázatainak felmérését és elbírálását, így az egészségbiztosítási ajánlat elbírálását segítik.
- b) **A biztosító a kockázatviselés és a biztosítási fedezet vállalásakor és fenntartásakor feltételezi, hogy a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban az egészségi nyilatkozatban megadott, a biztosított által ismert és a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges információk a valóságnak megfelelnek és a szükséges mértékben részletezettek.**
- c) Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a biztosított olyan kockázatot jelent, amelyet a biztosító nem vállalhat, vagy amely kizárt kockázatot jelent – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- d) Ha a szerződő és a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

6) A külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében fedezett orvosi beavatkozások

- a) **Rákos megbetegedés kezelése:** daganat gyógyítás, mely vonatkozik bármely rosszindulatú daganat kezelésére, mely nem tokba zárt jellegű, illetve rosszindulatú sejtek szabályozatlan növekedése és inváziója jellemzi, ideértve a leukémia és a Hodgkin lymphoma gyógyítását is.
- b) **Szívkoszorúér áthidaló (by-pass) műtét (a szívizom vérellátásának helyreállítására):** nyílt szívű műtét végrehajtása legalább két szívkoszorúér szűkületének vagy elzáródásának bypass graft segítségével történő korrigálása céljából. Jelen beavatkozás végrehajtására vonatkozó kárigény elfogadásához a beavatkozás szükségességét angiográfiás vizsgálattal igazolni kell.
- c) **Szívbillentyű cseréje:** nyílt szívű billentyűműtét végrehajtása egy vagy több szívbillentyű cseréje érdekében, melyet a szívbillentyű(k) defektusa, abnormalitása vagy betegsége tesz szükségessé. Jelen beavatkozás végrehajtására vonatkozó kárigény elfogadásához a beavatkozás szükségességét hemodinamikus és szívultrahang vizsgálattal igazolni kell.
- d) **Idegsebészeti beavatkozás:** az agyat vagy a koponyáú más részeit érintő műtéti beavatkozás.
- e) **Élő donoros szerv- és szövetátültetés:** vese és tüdő leány egészenek, illetve máj és hasnyálmirigy egy részének, valamint autológ vagy allogén csontvelő műtéti úton történő beültetése a betegbe (biztosítottba). A beültetett szerv (szervet alkotó szövet) élő, vizsgálatok során megfelelőnek bizonyult emberi donorból származik.

7) A külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében fedezett költségek, kiadások

A külföldi gyógykezelési szolgáltatás megszervezéséhez és lebonyolításához kapcsolódó bármely költség, kiadás biztosító általi finanszírozásának feltétele, hogy a biztosított a 12) pontban részletezett kárfolyamatnak megfelelően járjon el.

A 4) pontban meghatározott, a külföldi gyógykezelési szolgáltatás megszervezéséhez és lebonyolításához kapcsolódó, a biztosító által a térítési összeghatárok mértékéig fedezett költségek a következők:

- a) Kórházi ellátás költségei, úgy mint:
 - a kórházi benttartózkodás ideje alatt a biztosított elhelyezésének, étkeztetésének költsége és az általános ápolói szolgálat költsége;
 - egyéb kórházi szolgáltatások költsége, ideértve a kórház járóbeteg részlegei által nyújtott szolgáltatás költségét és a biztosított kísérője számára biztosított vendégágy költségét, feltéve, hogy a kórház ilyen szolgáltatással rendelkezik;
 - mütő és annak minden eszköze, szolgáltatása használatának költsége.
- b) Egnapos sebészeti beavatkozásokat végző ambulanciákon vagy független egészségügyi központokban történő kezelés, mütét, terápia költsége, feltéve, hogy ezekre kórházi végrehajtásuk esetén a biztosítás fedezetet nyújtana.
- c) Orvosok javadalmazására fordított kiadások, kivéve a hálapénzt (paraszolvenciát): vizsgálatok, kezelése, mütétek, terápiák költsége.

- d) A kórházi ápolás ideje alatt az orvosi vizitek költsége.
- e) A következő egészségügyi és műtéti szolgáltatások, kezelések, vizsgálatok és rendelvények költsége:
- érzéstelenítés és altatás, valamint az ezekhez használt szerek beadásának költségei, feltéve, hogy az érzéstelenítést és altatást szakképzett aneszteziológus végzi;
 - laboratóriumi vizsgálatok és patológia, diagnosztikai célú röntgen vizsgálatok, sugárterápia, radioaktív izotópos eljárások, kemoterápia, electrocardiogram (EKG), szívultrahang, mielogram, elektroencefalogram (EEG), angiogram, komputer tomográfia (CT), valamint más hasonló tesztek és vizsgálatok, melyek az 6) pontban meghatározott orvosi beavatkozások végrehajtásához szükségesek, feltéve, hogy ezeket orvos végzi vagy orvosi felügyelet mellett végzik;
 - vérátömlesztés, valamint vérplazma és vérsavó beadása;
 - oxigén használata és intravénás kezelések, injekciók alkalmazása.
- f) A kórházi tartózkodás ideje alatt orvosi rendelvény alapján alkalmazandó gyógyszerek, gyógyszerészeti készítmények költsége. A gyógykezelés posztoperatív szakaszára előírt gyógyszerek és gyógyszerészeti készítmények költsége a kórházból történő elbocsátást követő 30 napig.
- g) Mentőautóval vagy légimentővel történő szállítás költsége, ha azt orvos írja elő és a biztosító előzőleg jóváhagyja.
- h) Az élő szervdonor számára a szervátültetéshez, illetve a beültetendő szerv donorból történő eltávolításához kapcsolódóan nyújtott szolgáltatások költsége, úgy mint:
- a lehetséges donorok felkutatásának költsége;
 - a donor számára kizárólag a fedezett szerv- vagy szövetátültetés céljából megszervezett, külföldi gyógykezelés helyszínére menetrend szerinti járáttal történő elutazás és az onnan történő hazautazás, valamint a külföldi gyógykezelés során a (szállodai) elhelyezés költségei;
 - a donornak nyújtott kórházi szolgáltatások költsége, ideértve a donor kórházi elhelyezésének és étkeztetésének költségét, az általános ápolói szolgálat költségét, a kórházi személyzet egyéb, megszokott szolgáltatásainak költségét, a laboratóriumi tesztek költségét és a kórház egyéb eszközei, berendezései használatának költségét (kivéve azokat a személyes használatra szánt eszközök költségét, melyek nem szükségesek a szervátültetés lebonyolításához);
 - a szervátültetés végrehajtásához szükséges, donoron végzett egészségügyi szolgáltatások és műtéti beavatkozások költsége.
- i) Élő szövetek átültetésével kapcsolatban felmerülő, a csontvelő pótlását, helyettesítését célzó anyagok és szolgáltatások költsége. Jelen költségtípus biztosításból történő finanszírozása csak attól az időponttól lehetséges, amikor az első, biztosítás által fedezett bármilyen költség felmerült.
- j) A biztosított és egy kísérője számára megszervezett, a külföldi gyógykezelés helyszínére menetrend szerinti járáttal történő elutazás és az onnan történő hazautazás költségei.
- k) A kizárólag külföldi gyógykezelés céljából történő utazás során a biztosított és egy kísérője számára megszervezett (szállodai) elhelyezés költségei.
- l) A külföldi gyógykezelés során elhalálozott biztosított földi maradványainak a biztosított lakóhelye szerinti ország valamely temetkezési helyére történő szállításának költségei, ezen felül a minimális követelményeknek megfelelő koporsó, balzsamozási eljárás biztosításának költségei, valamint a holttest hazaszállításához szükséges adminisztratív intézkedések költségei.

8) Kockázatkizárások

A biztosító kockázatviselése a külföldi gyógykezelési szolgáltatás, illetve a külföldi gyógykezelési szolgáltatás megszervezéséhez és lebonyolításához kapcsolódó költségek vonatkozásában az Általános Életbiztosítási Feltételek és az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek kockázatkizárásokról, valamint a biztosító mentesüléséről szóló pontjaiban foglaltakon túl nem terjed ki az alábbi esetekre:

Általános kizárások

- a) Minden olyan betegség vagy sérülés kapcsán felmerülő költség, mely szeizmikus földrengés, árvíz, vulkánkitörés és egyéb rendkívüli vagy katasztrófának minősülő jelenség közvetlen vagy közvetett hatásaként jelentkezik, ideértve a hivatalosan bejelentett járványokat is.
- b) Minden olyan költség, amely bármilyen típusú baleset eredményeképp merül fel, ideértve azon baleseteket is, melyeket a biztosított a hivatása gyakorlása közben szenvedett el, a munkahelyi baleseteket és foglalkozási ártalom miatt kialakult betegségeket, valamint a gépjárműhasználat közben fellépő baleseteket is.
- c) Minden olyan gyógykezelés, amelyet alkoholfogyasztással, kábítószer függőséggel és/vagy bódító hatású anyagok használatával kapcsolatban rendeltek el, túlzott alkoholfogyasztás és/vagy pszichoaktív, narkotikus vagy hallucinogén kábítószeres használat miatt. Szintén kizárásra kerülnek a biztosításból a biztosított öngyilkossági kísérletének, valamint az öncsonkításra, önnön megkárosítására tett kísérletének következményei, illetve az ebből eredő betegségek.

Orvosi, egészségügyi kizárások

- d) Minden meglévő és/vagy veleszületett betegség, születési rendellenesség, abnormális elváltozás, illetve minden olyan betegség, amely a biztosítottnak a szerződésbe történő belépése előtt lépett fel.

- e) Minden olyan kísérleti gyógyellátás, diagnosztikai, terápiás célú és/vagy műtéti beavatkozás, melyek biztonságát és megbízhatóságát tudományos módon nem igazolták.
- f) A biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttsége, illetve minden olyan betegség, mely összefüggésben áll a biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével vagy annak bármilyen kezelésével, ideértve a Kaposi szarkóma néven ismert betegséget is.
- g) Minden olyan költség, amely alternatív gyógyászat alkalmazása során merül fel, még abban az esetben is, ha kimondottan orvosi rendelvényre vették igénybe.
- h) Minden olyan kezelés, szolgáltatás, ellátás vagy egyéb terápiás terv költsége, mely olyan betegség kapcsán merül fel, melyre a legmegfelelőbb gyógymód a szervátültetés.
- i) Minden olyan betegség, amelynek oka szervátültetés, kivéve, ha az adott betegsége a szerződés kockázatvállalása kifejezetten kiterjed.

Nem fedezett költségek, kiadások

- j) Minden olyan diagnózissal, kezeléssel, szolgáltatással, ellátással vagy egyéb terápiás tervvel kapcsolatos vagy azzal összefüggő költség, amely Magyarországon merült fel.
- k) Minden olyan diagnózissal, kezeléssel, szolgáltatással, ellátással vagy egyéb terápiás tervvel kapcsolatos vagy azzal összefüggő költség, amely akkor merült fel, amikor a biztosított bármely 12 hónapos periódust tekintve, több mint 91 napon keresztül megszakítás nélkül Magyarország határain kívül tartózkodott.
- l) Minden olyan költség, mely szülési és gyermekágyi kezelés, otthoni ápolás, szanatóriumi központ vagy ápolási intézmény (elfekvő osztály) által nyújtott szolgáltatások, haldokló páciensek gondozása (hospice) vagy idősek otthonában nyújtott szolgáltatások kapcsán merül fel, még akkor sem, ha ezen szolgáltatások a szerződés által fedezett betegségek vagy orvosi beavatkozások folytán válnak szükségessé.
- m) Mindenfajta protézis vagy egyéb ortopédiai eszközök, fűzők, kötszerek, mankók, művégtagok és szervek, parókák (még abban az esetben sem, ha használata kemoterápiás kezelés következtében válik szükségessé), ortopéd cipők, sérvkötők és egyéb hasonló felszerelések vagy eszközök költsége, kivéve az emlőeltávolító műtét esetében használt mellprotézisek, valamint a szívbillentyű protézisek költségét.
- n) Minden olyan gyógyszerészeti termék vagy gyógyszer költsége, melyet nem hivatalos gyógyszerárban vásároltak, vagy amely orvosi rendelvény nélkül beszerezhető.
- o) Minden olyan költség, amely agyi szindróma, szenilitás vagy agykárosodás miatt szükségessé vált orvosi felügyelet vagy elzárás kapcsán merül fel, függetlenül a betegség előrehaladottságának fokától.
- p) Az olyan fordítási, telefon-használati és egyéb költségek, melyek személyes célú használattal jellemezhető vagy nem egészségügyi természetű tételek vonatkozásában merülnek fel.
- q) Minden olyan költség, amely kerekesszékek, speciális ágyak, légkondicionáló vagy légtisztító berendezések, vagy az előzőekhez hasonló felszerelések megvásárlása vagy bérlése kapcsán merül fel.
- r) Minden olyan költség, amely a biztosított, a biztosított rokonai és kísérői részéről – illetve részükre nyújtott szolgáltatások kapcsán – merül fel, kivéve azokat, amelyeket a jelen szerződés kifejezetten megenged.
- s) Minden olyan költség, amely szerv- vagy szövetátültetés esetén a donor részéről – illetve részére nyújtott szolgáltatások kapcsán – merül fel, és amelyre fedezetet nyújt a donor saját egészségbiztosítása.
- t) Orvosszakmai szempontból szükségtelen és indokolatlan költségek.

Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások rákkezelés vonatkozásában

- u) Minden olyan tumor, ami HIV (AIDS) vírus jelenlétében alakul ki.
- v) Minden olyan tumor, amely szövettanilag premalignus állapotúként írtak le, vagy amely a rosszindulatú daganattá válás első tüneteit mutatja.
- w) A nem invazív vagy „in situ” rákfajták.
- x) A bőrrák, kivéve a rosszindulatú melanómákat.
- y) Húgyhólyag papilláris rákja (mirigyes hólyagrák).

Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások szívkoszorúér áthidaló (by-pass) műtét vonatkozásában

- z) Minden olyan szívkoszorúér betegség, melynek kezelése során a by-pass műtéttől eltérő technikát alkalmaztak, így például az angioplasztikai sebészet bármely típusa.
- aa) Az aorta traumás sérülései és/vagy az aorta koszorúér veleszületett elváltozásai.

Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások szívbillentyű csere vonatkozásában

- bb) A szívbillentyűk traumás sérülései vagy veleszületett elváltozásai.

Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások idegsebészeti beavatkozás vonatkozásában

- cc) Traumás sérülés következtében szükségessé váló koponyaműtét (kraniotómia).

Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások élő donoros szervátültetés és csontvelő átültetés vonatkozásában

- dd) Az olyan transzplantáció, amely alkoholizmus következtében kialakuló májsugor miatt válik szükségessé.
- ee) Az olyan transzplantáció, amelyet saját szerv felhasználásával hajtanak végre, kivéve a csontvelő-átültetést.
- ff) Az olyan transzplantáció, melyben a biztosított donorként szerepel.
- gg) A nem élő donoros szervátültetés.

hh) Az összejt átültetés.

ii) Olyan szervátültetés, mely a donor szerv megvásárlása miatt válik lehetségessé.

9) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozatlan tartamra jön létre, mely tartam biztosítási időszakokból áll. Amennyiben a biztosítási időszak végét megelőző 15. napig sem a szerződő, sem a biztosító nem intéz a másik félhez ellenkező tartalmú írásbeli nyilatkozatot, úgy a biztosítási szerződés további egy biztosítási időszakra folytatódik. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől azon biztosítási évfordulót megelőző utolsó napig tart, mely a kiegészítő biztosítás kockázatviselése kezdetének napját közvetlenül követi, minden további biztosítási időszak pedig a biztosítási évforduló napjától a következő biztosítási évfordulót megelőző utolsó napig tartó egy éves időtartam. A biztosítás legkésőbb azon a biztosítási évfordulón megszűnik, amikor a biztosított betölti a 75. életévét.

10) Díjfizetés

- a) A díjfizetés gyakorisága és módja megegyezik a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával és módjával. Különböző díjfizetési gyakoriságok mellett az egy éves biztosítási időszakra számolt biztosítási díjak nem feltétlenül egyeznek meg, a biztosító havinál ritkább díjfizetési gyakoriság esetén kedvezményt adhat. A kiegészítő biztosítási szerződésre befizetett biztosítási díjak a főbiztosítás devizanemének megfelelően, forintban vagy euróban teljesítendőek.
- b) A „családi csomag” részét képező és legfeljebb 18 éves biztosítottat tartalmazó kiegészítő biztosítási szerződések száma alapján és e szerződések vonatkozásában a biztosító díjkedvezményt adhat.
- c) A biztosítás díja a főbiztosítás díjával egy időben esedékes. A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás rendszeres díjfizetési kötelezettségét növeli meg.
- d) **Amennyiben jelen kiegészítő biztosítást eseti díj számlával rendelkező életbiztosításhoz kötötték, a biztosító jelen kiegészítő biztosítás esedékessé vált rendszeres biztosítási díját jogosult fedezni a főbiztosítás eseti díj számlájának értékéből - legkorábban az esedékesség napján, illetve ha az eseti díj számla értéke az előírt rendszeres díj összegére az esedékesség napján nem nyújt fedezetet, akkor azon a napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll.**
- e) A kezdeti biztosítási díj az ajánlaton kerül feltüntetésre.
- f) A szerződőnek eseti biztosítási díjak fizetésére jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában nincsen lehetősége.
- g) Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat 60 napon belül, a díjfizetésre vonatkozóan írásban halasztást nem kapott, és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesítette, a biztosító a díj esedékességétől számított 60 napig viseli a kockázatot, azonban a biztosító további 30 napig (azaz a díj esedékességétől számított 90. napig) lehetőséget ad a szerződőnek az esedékessé vált biztosítási díj megfizetésére.
- h) Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a szerződőnek legfeljebb 60 napos díjmaradása van, a biztosító az adott biztosítási esemény vonatkozásában szolgáltatást teljesít (ha azt minden más feltétel is lehetővé teszi), valamint a biztosító az esedékes, de még meg nem fizetett díjat továbbra is elvárja, és a díj iránti igényét bírósági úton is érvényesítheti.
- i) **Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a szerződőnek 60 napon túli díjmaradása van, a biztosító az adott biztosítási esemény vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít, még akkor sem, ha a szerződő később megfizeti a korábban esedékessé vált, de még ki nem egyenlített biztosítási díjat.**
- j) **Ha a szerződő díjfizetési kötelezettségének a biztosítási díj esedékességétől számított 60 napon túl, de legfeljebb a 90. napon eleget tesz, a biztosító kockázatviselése a díj szerződésre könyvelését követő nap 0 órakor folytatódik.**

11) A biztosított kárenyhítési kötelezettsége

A biztosított köteles enyhíteni a káresemény következményeit minden olyan eszközzel, ami a mielőbbi gyógyulás érdekében felhasználható. Amennyiben a biztosított nem tesz eleget kárenyhítési kötelezettségének, a biztosító mentesül a jelen szerződésből eredő és a folyamatban lévő káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatási kötelezettsége alól.

12) Kárfolyamat

Ha a biztosítottnál a kockázatviselés ideje alatt olyan betegséget diagnosztizálnak, mely a 6) pontban szerepel és/vagy amelynek kezelésére a 6) pontban meghatározott orvosi beavatkozások valamelyikét javasolták, a biztosított vagy a biztosított nevében jogszerűen eljáró személy köteles az alábbi folyamat szerint eljárni.

A jelen pontban szabályozott kárfolyamatnak megfelelő eljárás előfeltétele annak, hogy a biztosított jogosult lehessen a jelen szerződésben fedezett betegségekkel és orvosi beavatkozásokkal kapcsolatos bármilyen kezelésre, szolgáltatásra, ellátásra vagy terápiás tervre. Továbbá, ha a biztosított az előzetes fedezetigazolás kibocsátása előtt igénybe vesz az adott betegséghez kapcsolódó bármilyen egészségügyi kezelést vagy ellátást, illetve ha nem

azon külföldi egészségügyi szolgáltatók szolgáltatásait veszi igénybe, melyeket a biztosító és a Best Doctors ajánl, akkor a biztosító és a Best Doctors mentesül az adott betegséghez kapcsolódó minden szolgáltatási kötelezettsége alól.

a) **Kárbejelentés**

A biztosított vagy a biztosított nevében jogszerűen eljáró személy köteles mielőbb felvenni a kapcsolatot a biztosítóval vagy a Best Doctors-szal, hogy bejelentse a potenciális káreseményt, és igényelje a második orvosi szakvélemény (InterConsultation) szolgáltatást. A biztosításhoz kapcsolódó kárigények bejelentésére szolgáló Best Doctors Egészségvonal száma megtalálható az I. számú melléklet 2) pontjában, valamint a biztosító honlapján (www.cigpannonia.hu).

A Best Doctors tájékoztatja a biztosítottat minden olyan intézkedésről, mely ahhoz szükséges, hogy az InterConsultation szolgáltatás keretében megvizsgálhassák a biztosítottra vonatkozó orvosi dokumentációt, és elkészíthessék a második orvosi szakvéleményt.

b) **Második orvosi szakvélemény kibocsátása és a külföldi gyógykezelési szolgáltatásra való jogosultság elbírálása**

A második orvosi szakvélemény (InterConsultation) szolgáltatás eredményeképp a biztosított megkapja a második orvosi szakvéleményt, valamint a Best Doctors visszajelzését azzal kapcsolatban, hogy a második orvosi szakvélemény diagnózisa alapján a biztosítási szerződés a külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében fedezetet nyújt-e a 6) pontban meghatározott orvosi beavatkozások valamelyikére. Amennyiben megerősítésre kerül, hogy a biztosítási szerződés fedezetet nyújt a diagnosztizált betegség külföldi kezelésére, és a biztosított úgy dönt, hogy igénybe veszi a külföldi gyógykezelési szolgáltatást (tehát vállalja a Magyarországon kívüli, külföldi gyógykezelést), a biztosított köteles ezen döntéséről a biztosítót vagy a Best Doctors-t értesíteni.

A második orvosi szakvélemény kibocsátása és biztosítotthoz történő eljuttatása általában 10-30 munkanapot vesz igénybe attól az időponttól kezdve, amikor a Best Doctors a második orvosi szakvélemény kialakításához szükséges összes orvosi dokumentációhoz hozzájut.

c) **Külföldi kórház kiválasztása**

Abban az esetben, ha a biztosított igénybe kívánja venni a külföldi gyógykezelési szolgáltatást, a Best Doctors összeállítja és eljuttatja a biztosított részére a Best Doctors által az adott betegség kezelésére javasolt külföldi kórházak listáját.

A javasolt kórházak kiválasztása és a javasolt kórházak listájának biztosítotthoz történő eljuttatása a biztosított külföldi gyógykezelési szolgáltatás iránti igényének Best Doctors-hoz történő megérkezését követően általában 10 munkanapon belül megtörténik.

d) **Előzetes fedezetigazolás**

Miután a biztosított értesíti a Best Doctors-t, hogy a javasolt kórházak közül melyikben kívánja a külföldi gyógykezelési szolgáltatást igénybe venni, a Best Doctors teljes körűen megszervezi a választott kórházban történő gyógykezelést, továbbá gondoskodik egy előzetes fedezetigazolás kibocsátásáról, mely kizárólag a kiválasztott kórházra érvényes.

A biztosított az előzetes fedezetigazolás alapján lesz jogosult igénybe venni a megfelelő orvosi beavatkozáshoz kapcsolódó kezeléseket, szolgáltatásokat, ellátásokat és terápiákat a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatásoknak, valamint az előzetes fedezetigazolásban meghatározott feltételeknek és korlátozásoknak megfelelően.

A külföldi gyógykezelés teljes körű megszervezése (ideértve a biztosított elszállásolását, utaztatását megszervezését is) és az előzetes fedezetigazolás kibocsátása általában 10 munkanapon belül lezajlik attól az időponttól kezdve, amikor a biztosított értesíti a Best Doctors-t a választott kórházról.

e) **A külföldi gyógykezeléshez kapcsolódó költségek megtérítése**

Miután a Best Doctors igazolta, hogy a biztosított jogosult a külföldi gyógykezelési szolgáltatásra, és a biztosított megkapta az előzetes fedezetigazolást, valamint a Best Doctors megszervezte és felügyelte az előzetes fedezetigazolásban meghatározott feltételeknek és korlátozásoknak megfelelő kezeléseket, szolgáltatásokat, ellátásokat és terápiákat a kiválasztott és az előzetes fedezetigazolásban szereplő kórházban, a biztosító átvállalja és megfizeti a biztosított vonatkozásában felmerülő, 7) pontban részletezett költségeket a szerződési feltételekben meghatározott korlátozásokkal, kizárásokkal és feltételekkel.

A biztosított, valamint a biztosított hozzátartozói kötelesek hozzájárulni, hogy a Best Doctors-t vagy a biztosított képviselő orvosok a teljes kárfolyamat során bármikor felkeressék a biztosítottat, s a biztosító által a kárfolyamat szempontjából lényegesnek ítélt minden információt, felvilágosítást beszerezzenek. E hozzájárulással egy időben a biztosított felmentést ad a biztosítottat felkereső orvosoknak az orvosi titoktartás alól. Ezen kötelezettségek megsértése esetén a biztosított lemond a biztosítási szerződésből eredő, adott kárigényhez kapcsolódó jogairól.

13) Visszkereseti jog

a) **Amennyiben a biztosító a jelen szerződés alapján felmerülő költségeket megtérítette, úgy a kifizetett költségtérítés erejéig a biztosítót illetik meg azon jogok, melyeket a biztosított gyakorolt a**

kárért felelős harmadik személlyel szemben. A biztosított köteles aláírni azon dokumentumokat, melyek a biztosító visszkereseti jogát biztosítják.

- b) A biztosító visszkereseti jogát nem gyakorolja a biztosítottal, a biztosított házastársával vagy a biztosított közeli hozzátartozójával szemben, illetve olyan személlyel szemben, akinek a cselekedetiért a biztosított a felelős, vagy akivel a biztosított egy háztartásban él, vagy aki a biztosított alkalmazásában áll, kivéve ha ezen személyek bármelyike a kárt szándékosan okozta, vagy ha a kár a szerződés fedezetet nyújt.

14) A biztosítási díj és a térítési összeghatárok felülvizsgálata és módosítása

a) A biztosító fenntartja a jogot, hogy évente felülvizsgálja és módosítsa:

- a biztosítási évforduló után esedékessé váló fizetendő biztosítási díjakat; illetve
- a jelen feltételek I. számú mellékletének I) pontjában feltüntetett térítési összeghatárokat.

- b) Függetlenül a biztosítási díjak és a térítési összeghatárok éves felülvizsgálatától, az évfordulót követően esedékessé váló biztosítási díjak a biztosítási évfordulón a biztosított aktuális kora szerint és a biztosítási évfordulón érvényes aktuális díjtáblák alapján kerülnek kiszámításra. A biztosított évfordulón aktuális korát a biztosító a 2) i) pontban leírtak szerint veszi figyelembe. A szerződő elfogadja, hogy a biztosítottnak a biztosítási évfordulón aktuális kora szerint fizeti a biztosítási díjat.
- c) A biztosító a következő tényezők alapján lehet jogosult a korcsoportonként meghatározott biztosítási díjakat és a térítési összeghatárokat módosítani: a szerződés pénzügyi és biztosításmatematikai fenntarthatósága érdekében végzett technikai és biztosításmatematikai számítások alapján, a fedezett orvosi beavatkozások költségnövekedésének elemzése alapján, a tapasztalt kárgyakoriság alapján, a fedezett orvosi beavatkozásokkal kapcsolatos technológiai innovációk elemzése alapján, a viszontbiztosítási díj módosítása alapján, a Best Doctors-nak fizetendő szolgáltatási díj változása alapján, a magyar fizetőeszköz euróhoz viszonyított értékének változása alapján, vagy bármely olyan egyéb fejlemény vagy körülmény alapján, mely befolyásolhatja a jelen szerződés szerint nyújtott szolgáltatások költségét.
- d) A biztosító a biztosítási díjakra, illetve a térítési összeghatárokat irányuló azon módosítási szándékáról, melyet nem a biztosított aktuális életkorának változása vagy a „családi csomag” részét képező és legfeljebb 18 éves biztosítottat tartalmazó kiegészítő biztosítási szerződések számának változása indokol, legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően legalább 45 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig nem nyilatkozik írásban a biztosítási díj, illetve a térítési összeghatárok módosításával kapcsolatban, úgy a biztosítási díj, illetve a térítési összeghatárok a biztosítási évfordulótól a módosítási javaslatnak megfelelően változnak. A szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a módosító javaslatot írásban elutasíthatja, mely egyben a szerződés felmondását jelenti.

15) Jogi nyilatkozat

- a) A szerződő és a biztosított az ajánlaton tett aláírásával egyúttal azt is igazolja, hogy ismeri és elfogadja a jelen szerződési feltételek összes pontját, különösképp azon pontokat, melyek korlátozzák, illetve meghatározzák a biztosítási díjért cserébe vállalt kockázatot, és vállalják, hogy a jelen szerződésben meghatározott feltételek alapján járnak el.
- b) A szerződő igazolja, hogy a szerződéskötést megelőzően a biztosító tájékoztatta a jelen szerződés kapcsán alkalmazandó jogról, a panaszkezelési folyamatról, a biztosító és a felette felügyeletet gyakorló szerv pontos címéről, valamint a biztosító főbb adatairól.

16) A biztosítás megszűnése

A biztosítás kifizetés nélkül megszűnik az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 9) e)-f) pontjaiban foglalt eseteken kívül:

- a) azon a biztosítási évfordulón, amikor a biztosított betölti a 75. életévét;
- b) a biztosított halála esetén;
- c) abban az esetben, ha a külföldi gyógykezelési szolgáltatásra teljesített összes biztosítói kifizetés meghaladja a biztosítás teljes tartamára érvényes, összesített térítési összeghatárt;
- d) abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselési időszak során bármely 12 hónapos periódust tekintve legalább 91 napon keresztül megszakítás nélkül Magyarország határain kívül tartózkodik;**
- e) a főbiztosítás bármely okú megszűnése esetén;
- f) a főbiztosítás díjfizetési tartamának végén;
- g) a főbiztosítás díjfizetésének szüneteltetése esetén;
- h) a főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén;
- i) a főbiztosítás részleges díjmentesítése esetén;
- j) abban az esetben, ha a szerződő a biztosítási évfordulóra felmondja a szerződést;
- k) abban az esetben, ha a biztosító az 5) c) vagy 17) e) pont alapján felmondja a szerződést;
- l) abban az esetben, ha a szerződő 5) d), 14) d) vagy 17) d) pont alapján felmondja a szerződést.
- „Családi csomag” részét képező, gyermek biztosítottokra kötött szerződés a fentiekben túl kifizetés nélkül meg-

szűnik abban az esetben, amikor ugyanazon „családi csomagba” tartozó, a „családi csomagba” legalább 19 évesen bevont, felnőtt biztosítottra kötött összes szerződés megszűnik, és a gyermek biztosított ekkor még nem töltötte be a 19. életévét.

17) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsonre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség.
- b) A biztosító a biztosítás díjának kalkulációja során technikai kamatlábat nem használt. A biztosítás többlethozam-visszatérítéssel nem rendelkezik.
- c) A biztosítás megkötésére a főbiztosítással egy időben, vagy annak megkötését követően, mindig a főbiztosítás rendszeres biztosítási díjának esedékességét megelőző maximum 60, de minimum 30 napon belül van lehetőség jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat aláírásával. Már élő főbiztosításhoz történő hozzákötés esetén az ajánlat aláírása dátumának, illetve az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezése időpontjának az előzőleg meghatározott intervallumba kell esnie.
- d) Jelen kiegészítő biztosítást a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, a biztosítási évfordulóra felmondhatja.
- e) Jelen kiegészítő biztosítást a biztosító legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig indoklás nélkül, a biztosítási évfordulóra felmondhatja, melyről írásban tájékoztatja a szerződőt.
- f) A biztosítás díjának és térítési összeghatárainak értékkövetésére nincs lehetőség.
- g) Jelen kiegészítő biztosítás Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 10) b) pontja szerinti felmondására nincsen lehetőség.
- h) Ha jelen kiegészítő biztosítás a főbiztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) g) pontjában meghatározott 30 napos felmondása miatt szűnik meg, akkor a szerződő részére kifizetett felmondási összegből a biztosító levonhatja a kiegészítő biztosítás vonatkozásában a kockázatviselés idejére jutó díjrészt.
- i) A főbiztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 10) pontja szerinti újra érvénybe helyezése (reaktiválása) esetén és azzal egy időben a szerződő kérheti jelen kiegészítő biztosítás újra érvénybe helyezését (reaktiválását) is. A reaktiválás feltétele jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlesztésének időpontjától a reaktiválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna. A biztosító a reaktiváláshoz ismételt kockázatbírálást végezhet, ennek keretében ismételten kérheti az egészségi nyilatkozat kitöltését.

I. számú melléklet

I) A külföldi gyógykezelési szolgáltatáshoz rendelt térítési összeghatárok

Térítési összeghatárok	
Összesített limit	1 000 000 € / biztosított / biztosítási év
Összesített limit - a biztosítás teljes tartamára	2 000 000 € / biztosított
Utazási költségek	10 000 € / biztosítási év
Szállás költségek	12 000 € / biztosítási év
Szállás költségek	200 € / éjszaka
Holttest hazaszállításának költsége	10 000 € / biztosított

2) Best Doctors Egészségvonal: +36-80-44-20-00

2. számú melléklet: Kiterjesztett szolgáltatások szerződési feltételei

1) Kiterjesztett InterConsultation (második orvosi szakvélemény) szolgáltatás

- a) A biztosítás szolgáltatásainak részeként a biztosító és a Best Doctors a Különös Feltételek 2) o) pontjában definiált InterConsultation (második orvosi szakvélemény) szolgáltatást a biztosított bármely kritikus, krónikus, vagy degeneratív kórállapota vonatkozásában nyújtja, ideértve azokat a kórképeket is, melyek befolyásolják a mindennapi normális életvitel fenntartásához szükséges képességeket.
- b) **A biztosító kockázatviselése a kiterjesztett második orvosi szakvélemény szolgáltatás vonatkozásában nem terjed ki az alábbi esetekre:**
 - gyors lefolyású, akut kórképek;
 - enyhe krónikus betegségek;
 - pszichiátriai kórképek;
 - fogászati problémák;
 - nem veheti igénybe a szolgáltatást az, aki kórházba felvételt nyert és éppen kórházi kezelés alatt áll;
 - nem vehető igénybe a szolgáltatás azon kórképek esetében, melyet a biztosítottnál Magyarországon szakorvos még nem vizsgált, illetve diagnosztizált.
- c) Kiterjesztett második orvosi szakvélemény szolgáltatás igénybevétele nem jogosít fel a Különös Feltételek 4) pontjában meghatározott külföldi gyógykezelési szolgáltatás igénybevételére. A biztosítás nem fedezi a szükséges(sé váló) gyógykezelések, (diagnosztikai) vizsgálatok, orvosi konzultációk költségét.
- d) Azon betegségek vonatkozásában, melyek diagnosztizálása a Különös Feltételek 2) jj) pontjában definiált várakozási idő alatt történik és/vagy e betegségek első tünetei a várakozási idő alatt jelentkeznek, kiterjesztett második orvosi szakvélemény szolgáltatás nem vehető igénybe.
- e) A kárbejelentést követően bekért orvosi dokumentáció alapján a Best Doctors dönt arról, hogy a diagnosztizált betegség, amire a kárigényt alapították, kritikusnak, krónikusnak vagy degeneratívnak minősül-e.

2) Kiterjesztett FindBestCare szolgáltatás

- a) Abban az esetben, ha a biztosítottnál a kockázatviselés ideje alatt olyan betegséget diagnosztizálnak, mely alapján a biztosított a kiterjesztett második orvosi szakvélemény szolgáltatást jogosult igénybe venni – ugyanakkor a második orvosi szakvélemény (diagnózis) alapján a biztosítás a külföldi gyógykezelési szolgáltatásra nem nyújt fedezetet –, a biztosított ez irányú igénye esetén a biztosító és a Best Doctors a kiterjesztett FindBestCare szolgáltatás keretében vállalja a biztosítás által nem fedezett külföldi gyógykezelés teljes körű, a biztosítás külföldi gyógykezelési szolgáltatásával megegyező színvonalú megszervezését.
- b) **A biztosítás nem fedezi a kiterjesztett FindBestCare szolgáltatás keretében megszervezett külföldi gyógykezelés költségeit. Ez esetben a külföldi gyógykezeléshez kapcsolódó minden költséget a biztosítottnak kell megfizetnie.**

**A kiterjesztett szolgáltatásokról bővebb felvilágosításért kérjük forduljon a CIG Pannónia Életbiztosító ügyfélszolgálatához:
+36-1-5-100-200.**

**A kiterjesztett szolgáltatások iránti igény bejelentéséhez kérjük hívja a Best Doctors Egészségvonalat:
+36-80-44-20-00**