

SIGNAL  Gyémánt

**EGYSZERI DÍJAS
BEFEKTETÉSHEZ KÖTÖTT
ÉLETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI**

SIGNAL Biztosító Zrt.

TARTALOMJEGYZÉK

a SIGNAL Gyémánt egyszeri díjas befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeihez (AE101)

Fogalmak, meghatározások

1. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások
 - 1.1 Biztosítási események
 - 1.2 Biztosítási szolgáltatás
 - 1.2.1 A biztosítási szerződés lejártja
 - 1.2.2 Haláleseti szolgáltatás
 - 1.2.3 A kiegészítő biztosítások szolgáltatásai
 - 1.3 Az aktuális szolgáltatási érték meghatározása
2. Biztosítási díj
 - 2.1 Az életbiztosítás díja
 - 2.2 A kiegészítő biztosítások díjai
 - 2.3 Az elszámolás módja
3. Az alapkezelők befektetési alapjai
 - 3.1 Befektetési alapok
 - 3.2 Az alapkezelők befektetési alapjainak értékelése
 - 3.3 A befektetési egységek belépési és szolgáltatási árának meghatározása
4. A szerződő számlája
 - 4.1 A biztosítás egyszeri díja
 - 4.2 Eseti díjak
 - 4.3 Áthelyezés
 - 4.4 Tájékoztatás a szerződés adatairól
 - 4.5 Napi tájékoztatói lehetőség
5. A biztosítási szerződés általános szabályai, meghatározások
 - 5.1 A biztosítási szerződés alanyai
 - 5.2 A szerződés létrejötte
 - 5.3 A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő
 - 5.4 A szerződés megszűnésének esetei
 - 5.4.1 30 napos felmondás
 - 5.4.2 A szerződés megszűnése
6. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei
 - 6.1 Közlési és változás-bejelentési kötelezettség
 - 6.2 A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén
 - 6.3 Titoktartási kötelezettség
 - 6.4 A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók
 - 6.4.1 Felmentés, felhatalmazás

7. Életbiztosítási összeg, kiegészítő biztosítások, a biztosítás tartama, korhatárok, a biztosítás hatálya
 - 7.1 Életbiztosítási összeg
 - 7.2 Kiegészítő biztosítások
 - 7.3 A biztosítás tartama, korhatárok
 - 7.4 A biztosítás hatálya
 - 7.5 Értékkövetés
8. A szerződés módosításának lehetőségei
 - 8.1 Rendszeres pénzkivonás
 - 8.2 Kötvénykölcsön
 - 8.3 Visszavásárlás
 - 8.4 Részleges visszavásárlás
 - 8.5 Eseti pénzkivonás
9. A biztosító teljesítése
 - 9.1 A biztosítási esemény bejelentése
 - 9.2 A szolgáltatásra jogosult személy
 - 9.3 A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok
 - 9.4 A visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges iratok
 - 9.5 A kötvény
 - 9.6 A szolgáltatás kifizetése
 - 9.7 A biztosító mentesülése a biztosítási összeg kifizetése alól
 - 9.8 Kizárások
10. Egyéb rendelkezések
 - 10.1 Jognyilatkozatok
 - 10.2 Elévülés
 - 10.3 Hitelfedezet
 - 10.4 Illetékes bíróság
 - 10.5 Panaszok, kérelmek bejelentése
 - 10.6 Egyéb rendelkezések
 - 10.7 Kiegészítő biztosítások

Mellékletek:

1. melléklet: A befektetési alapok jellemzése
2. melléklet: Visszavásárlási táblázat
3. melléklet: A szerződésre jellemző értékek
4. melléklet: Az életbiztosítás díjtételei

Balesetbiztosítási Különös Feltételek

Kiegészítő Biztosítások Feltételei:

Baleseti halál esetére szóló, egyszeri díjas, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (AE901)

Baleseti eredetű rokkantságra szóló, egyszeri díjas, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (AE902)

Egyszeri díjas befektetéshez kötött életbiztosítás feltételei (AE101)

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen általános szerződési feltételek, melyek egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a Biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján jöttek létre. Jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó.

Társaságunk cégneve:

SIGNAL Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Székhelye: Budapest, 1123, Alkotás utca 50.

Cégbejegyzési száma: 01-10-042159

Fogalmak, meghatározások

Életbiztosítási összeg: életbiztosítási összeg, mely a biztosított elhalálása esetén kerül kifizetésre.

Aktuális kor: a biztosított életkora egy meghatározott időpontban.

Alapkezelési díj: a biztosító által a befektetési egységek vételével és eladásával összefüggő költségek fedezésére minden biztosítási évfordulón felszámított díj.

Alapkezelő befektetési alapjai: a biztosító befektetett eszközeinek a jelen biztosítás céljaira elkülönített része; a befektetési alap befektetési egységekből áll.

Áthelyezés: a befektetési egységek átváltása az alapkezelő egyik befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységekből egy másikba.

Befektetési egység: a befektetési alap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység. Befektetési egység a kezdeti és az eseti egység.

Befektetési egység belépési ára: a befektetési alap nettó eszközértéke és befektetési alapba tartozó befektetési egységek darabszámának hányadosa; az az ár, amellyel a biztosító a befizetett díjnak a befektetési egységekre fordított részét befektetési egységekké számítja át.

Befektetési egység szolgáltatási ára: az az ár, amellyel a biztosító a szolgáltatás kiszámítása során a befektetési egységeket forintra számítja át.

Befektetési egységek aktuális szolgáltatási értéke: a befektetési egységek aktuális darabszámának az aktuális szolgáltatási áron számított értéke.

Befektetési egységekre fordított biztosítási díjrész: a biztosítási díjnak az a része, amelyből a biztosító kezdeti és eseti befektetési egységeket vásárol.

Belépési kor: a biztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén.

Biztosítási év: az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számított egy évig tart.

Biztosítási évforduló: minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.

Biztosítás technikai kezdete: a biztosítási ajánlaton és a kötvényen szereplő, a biztosítás kezdetét megadó időpont (mindig a hónap elseje).

Biztosított életkorának meghatározása: a biztosított személy életkora egy adott évben az adott évszám és a biztosított születési évének különbsége.

Egyszeri díj: A biztosításnak a szerződéskötéskor esedékes egyösszegű díja.

Életbiztosítási kockázat fedezésére fordított díjrész: a biztosítási díj azon része, amelyből a biztosító az életbiztosítási kockázatot fedezi.

Értékelési nap: az a nap, amikor az alapkezelő a befektetési egységek árfolyamát meghatározza, amely megegyezik a belépési árral.

Eseti díj: a szerződő által az egyszeri díjon felül fizetett díj.

Eseti egység: az egyszeri díjon felül fizetett eseti díjból képzett befektetési egység.

Eseti egységek visszavásárlási értéke: az eseti egységeknek az aktuális szolgáltatási áron számított értéke.

Hónapforduló: minden hónap első napja.

Kezdeti egységek: az egyszeri díjból vásárolt befektetési egységek.

Kezdeti egységek visszavásárlási értéke: a kezdeti egységeknek a visszavásárlási táblázatban feltüntetett megfelelő százaléka az aktuális szolgáltatási áron számítva.

Kiegészítő biztosítások: az alapbiztosításon kívül a szerződő döntésétől függően választható további biztosítási kockázatok.

Kiegészítő biztosítások kockázatainak fedezésére fordított díjrész: a biztosítási díj azon része, amelyből a biztosító a kiegészítő biztosítások kockázatait fedezi.

Kockázatviselés kezdete: az az időpont, melyet követően bekövetkező biztosítási események esetén a biztosító szolgáltatást nyújt.

Kockázati díj: az egyszeri biztosítási díjban foglalt, a biztosító kockázatviselésére fordított díjrész.

Szerződő számlája: A szerződéskötést követően a biztosító által létrehozott elkülönített számla, mely a szerződés különböző, az alapkezelő befektetési alapjaihoz kötött kezdeti és eseti egységeinek valamint a befizetett díjnak és a költségeknek a nyilvántartására szolgál.

Szolgáltatási ár: a szolgáltatási ár és a belépési ár különbözete, mely a belépési ár százalékában van meghatározva.

Visszavásárlási érték: a kezdeti és az eseti egységek visszavásárlási értékeinek összege.

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

1.1 Biztosítási események

Jelen biztosítási szerződés szempontjából biztosítási eseménynek minősül

- ha a biztosítási szerződésben megjelölt határozott időtartam eltelik – feltéve, hogy a szerződő azt nem hosszabbítja meg –, és a biztosítási szerződés lejár,
- a biztosítottnak a szerződés tartamon belüli elhalálása, valamint
- a kiegészítő biztosítások különös feltétele szerinti biztosítási események bekövetkezése.

1.2 Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a biztosítási események bekövetkezésekor az alábbi szolgáltatásokat teljesíti:

1.2.1 A biztosítási szerződés lejárta

Határozott tartamú szerződés lejártakor a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti egységek és az eseti egységek aktuális szolgáltatási értékeinek összegét fizeti ki a kedvezményezettnek.

A szerződő nem köteles a határozott időtartam elteltével a biztosítási szolgáltatást felvenni, a szerződést meghosszabbíthatja.

A biztosító a szerződés lejárta előtt legalább 45 nappal értesíti a szerződőt a lejárat időpontjáról, és a szerződő dönthet a szerződés tartamának meghosszabbításáról.

1.2.2 Haláleseti szolgáltatás

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés tartama alatt elhalálozik, a biztosító az életbiztosítási összeg aktuális értékének és a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti egységek aktuális visszavásárlási értékének valamint az eseti egységek aktuális szolgáltatási értékének összegét fizeti ki.

1.2.3 A kiegészítő biztosítások szolgáltatásai

Ha a szerződésben kiegészítő biztosítások is szerepelnek, a biztosító a kiegészítő biztosítások külön feltételeiben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

1.3 Az aktuális szolgáltatási érték meghatározása

A befektetési egységek aktuális szolgáltatási értékét a biztosító a szolgáltatás kifizetése jogalapjának meghatározásához szükséges utolsó dokumentumoknak a biztosító központjába történő beérkezést követő 2. vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 3. értékelési napon érvényes szolgáltatási áron határozza meg.

A biztosítási szolgáltatást a jogosult egyösszegben vagy járadék formájában veheti fel. Amennyiben a jogosult a szolgáltatás összegét járadék formájában kívánja felvenni, a biztosító a szolgáltatás összegére járadékbiztosítási szerződést köt a jogosulttal.

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a szerződő által igazolhatóan már megfizetett, de még jóvá nem irt biztosítási díjat is kifizeti.

A biztosító a szolgáltatásból levonja a szerződés tartama alatt felmerült, de még meg nem fizetett költségeket.

2. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

2.1 Az életbiztosítás egyszeri díja

A biztosító az életbiztosítási kockázat fedezetére szolgáló egyszeri díjat a mindenkor érvényes díjszabás alapján számítja fel.

A díjtételeket a feltétel 4. melléklete tartalmazza.

2.2 A kiegészítő biztosítások egyszeri díjai

A biztosító a választott kiegészítő biztosítások fedezetéül szolgáló egyszeri biztosítási díjakat a mindenkor érvényes díjszabás alapján számítja fel.

2.3 Az elszámolás módja

A biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjból levonja az életbiztosítás díját, a kiegészítő biztosítások díját (ebben a sorrendben), és ha az így megmaradt díjrész eléri a szerződő által vállalt megtakarítási díjrészt, azt befektetési

egységekké váltja át. Ellenkező esetben a megmaradó összeget a biztosító nem fekteti be az alapkezelő befektetési alapjaiba, hanem a szerződő számláján tartja nyilván, és ez az összeg nem kamatozik.

3. AZ ALAPKEZELŐK BEFEKTETÉSI ALAPJAI

3.1 Befektetési alapok

A biztosító a befektetési díjrészből a szerződő részére a befektetési alapkezelők által működtetett befektetési alapokban befektetési egységeket vásárol.

Az alapkezelők befektetési alapjai befektetési egységekből állnak, amely egységek a befektetési alap eszközeiben való részesedést jelentik.

A befektetési alap célja az alaphoz tartozó befektetési egységek értékének hosszú távú növelése.

A befektetési eredmény (mely lehet nyereség és veszteség is) változtatja az alapkezelők befektetési alapjainak értékét, és ez által a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét.

Az alapkezelők szerződéskötéskor választható befektetési alapjait és az alapkezelők befektetési elveiről szóló tájékoztatást a feltételek 1. melléklete tartalmazza.

Az alapkezelők különböző befektetési alapjai különböző típusú befektetési formát képviselnek, melyek a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól.

A biztosítás megkötésekor a szerződő határozza meg, hogy az egyszeri biztosítási díj befektetési díjrészt milyen arányban (százalékban) kívánja az alapkezelők egyes befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

A biztosító minimális arányt határozhat meg, melyet a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

Az alapkezelőknek jogukban áll új befektetési alapokat létrehozni, és meglévőket megszüntetni.

Befektetési alap megszüntetésére abban az esetben kerül sor, ha az alap értéke az alapkezelő megítélése szerint nem elegendő a gazdaságos működtetéséhez.

A biztosító a szerződőt a tervezett megszüntetés előtt legalább 30 nappal értesíti, és felajánlja a megszűnő befektetési alap egységeinek a megszűnő alapot kezelő alapkezelő bármely más működő befektetési alapjának egységeibe való költségmentes áthelyezését.

Amennyiben a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül az áthelyezésről nem rendelkezik, a biztosító a befektetési alap megszüntetésének időpontjában érvényes belépési áron a megszűnő befektetési alaphoz kötött befektetési egységeket olyan arányban osztja fel a megszűnő alapot kezelő alapkezelő működő alapjai

között, milyen arányban a szerződő a befektetési egységeit az alapokban elhelyezte.

Ha a szerződő valamennyi egysége a megszűnő alapon volt vagy nem volt egysége a megszűnő alapot kezelő alapkezelő más alapjaiban, akkor a biztosító a megszűnés napján a szerződő rendelkezéséig a megszűnő alapon levő egységeket a megszűnő alapot kezelő alapkezelő meglévő alapjai között egyenlő arányban osztja el.

Az alapkezelőknek joga van a befektetési egységek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát és ezáltal értékét. Ez a művelet csak technikai jelentőségű, és az alapokban lévő egységek valamint a szerződő számláján lévő befektetési egységek összértékét nem befolyásolja.

Az alapkezelők befektetési alapjaiban bekövetkező vagy működési rendjét érintő, jelen feltételekben foglalt eljárási rendjétől eltérő változásokról a biztosító a szerződőt a változás végrehajtása előtt legalább 30 nappal értesíti.

A szerződő tudomásul veszi, hogy a biztosító a közölt változásoknak megfelelően jár el, illetve módosítja az alapkezelőkkel kapcsolatos eljárási, működési rendjét.

3.2 Az alapkezelők befektetési alapjainak értékelése

Az alapkezelők a befektetési alapokat minden munkanapon értékelik. A biztosító az alapkezelők által meghatározott értéket a befektetési egységek belépési árának tekinti.

A biztosító éves alapkezelési díjat számít fel a befektetési egységek vételével és eladásával összefüggő költségeinek fedezetére, mellyel a biztosítási évfordulón a szerződő valamennyi kezdeti és eseti egységét csökkenti. Az alapkezelési díj százalékban van meghatározva; a szerződés kezdetekor érvényes alapkezelési díj százalékértékét a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

Az éves alapkezelési díjat a biztosító jogosult biztosítási évenként egyszer változtatni, de az a 1,5 %-ot garantáltan nem haladja meg.

3.3 A befektetési egységek belépési és szolgáltatási árának meghatározása

A befektetési egység belépési ára a befektetési alap nettó eszközértéke és a befektetési alapba tartozó befektetési egységek darabszámának hányadosa; az az ár, amellyel a biztosító a befizetett díjnak a befektetési egységekre fordított részét befektetési egységekké számítja át.

Befektetési egység szolgáltatási ára az az ár, amellyel a biztosító a szolgáltatás kiszámítása során a befektetési egységeket forintra számítja át.

A szolgáltatási ár és a belépési ár különbözete a szolgáltatási árrés, mely a belépési ár százalékában van meghatározva. Az aktuális százalékértéket a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

A befektetési egységek értékét a biztosító 6 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

4. A SZERZŐDŐ SZÁMLÁJA

4.1 A biztosítás egyszeri díja

A biztosítás technikai kezdete a biztosítási ajánlaton és a kötvényen szereplő, a biztosítás kezdetét megadó időpont (mindig a hónap elseje).

A biztosítás egyszeri díjával azonos összegű díjelőleg a szerződés létrejöttkor esedékes.

A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a biztosító pénztárába befizeti, vagy a biztosító számlájára átutalja.

Az egyszeri díj jóváírására a szerződő számlájára csak akkor kerül sor, ha a biztosító az ajánlatot kötvényesítette, és a díj a biztosító számláján a helyes azonosítókkal (név, lakcím, kötvényszám) jóváírásra került.

A szerződő számláján jóváírt díj befektetési egységekre váltására a díj jóváírását követő 1. vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 2. értékelési napon érvényes belépési áron kerül sor.

A biztosító a szerződő számláján jóváírt befektetési egységeket egész szám pontossággal tartja nyilván.

Az egyszeri díjat a biztosító kezdeti befektetési egységekbe helyezi el.

Ha a szerződő a biztosítási időszakra vonatkozó egyszeri biztosítási díjnál nagyobb összeget fizet be, akkor az egyszeri biztosítási díjat meghaladó összeg a szerződő számláján marad a szerződő további rendelkezéséig, és a számlán így maradó összeg nem kamatozik.

A biztosító az élet- és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegére valamint a befektetési egységekre fordított díjrészre vonatkozó minimális összeget illetve díjat határozhat meg.

A szerződéskötéskor érvényes minimális biztosítási összegek és díjak a feltételek 3. mellékletében találhatók.

A biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a kezdeti befektetési egységek aktuális számát a biztosítási tartam végéig, de legfeljebb 10 évig, minden biztosítási év végén 1%-kal csökkenti.

4.2 Eseti díjak

A szerződőnek az egyszeri díjfizetésen kívül bármikor lehetősége van további ún. eseti díjak befizetésére is.

A befizetett eseti díjakból a biztosító eseti egységeket vásárol, melyeket a szerződő számláján elkülönítve tart nyilván.

A szerződő köteles az eseti díj befizetéséről a biztosító központját írásban értesíteni, és rendelkezni arról, hogy ezt a díjat a biztosító milyen arányban helyezze el az egyes befektetési alapokban.

A biztosító az írásbeli értesítés megérkezésének valamint a befizetett összeg jóváírásának időpontja közül a későbbi időpontot követő 2. vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 3. értékelési napon érvényes belépési áron váltja át az eseti díjat – a szerződő rendelkezésének megfelelően – befektetési egységekre.

Az eseti díj minimális összegét a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

Ha a szerződő nem jelzi a biztosítónak az eseti befizetést, és nem rendelkezik arról, hogy az eseti díjakat milyen arányban kívánja felosztani az egyes alapokhoz tartozó befektetési egységek között, vagy az eseti díjra vonatkozó minimális díjnál kisebb összeget fizet be, akkor a befizetett díj a szerződő további rendelkezéséig a szerződő számláján marad. A számlán így maradó összeg nem kamatozik.

Az eseti díj életbiztosítási kockázatot nem tartalmaz, vagyis a biztosító az eseti díj befizetésekor nem von le összeget az életbiztosítási kockázat fedezésére.

A biztosító az eseti díj beérkezéséről és befektetéséről értesítést küld a szerződőnek.

4.3 Áthelyezés

A szerződő írásbeli kérésére a szerződő meglévő befektetési egységei belépési áron bármikor az adott alapkezelő más befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységekre válthatók át (áthelyezés).

A különböző alapkezelők által kezelt alapok közötti áthelyezésre nincs lehetőség.

A befektetési egységek áthelyezésére a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosító központjába történő beérkezését követő 2. vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 3. értékelési napon érvényes belépési áron kerül sor.

Az áthelyezés során a feltételek 3. mellékletében meghatározott minimális százalékarányokat figyelembe kell venni.

A biztosító az áthelyezésre érvényes áthelyezési költséget vonja le a szerződő számlájáról. Az áthelyezés költsége a feltételek 3. mellékletében megtalálható.

Egy áthelyezésnek számít, ha egy alaptól egy vagy több alapba kíván a szerződő egységeket áthelyezni.

4.4 Tájékoztatás a szerződés adatairól

A 3. melléklet, – mely a szerződésekre jellemző értékeket tartalmazza – változtatására évente csak egyszer (a biztosítási évfordulón) kerülhet sor.

A biztosító biztosítási évente egyszer tájékoztatja a szerződőt, befektetési egységeinek számáról, értékéről, valamint megküldi a 3. mellékletet aktualizált formában.

A szerződő a befektetéseiről bármikor kérhet tájékoztatást. Az egyenlegértékesítő és a számlakivonat költségeit a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

4.5 Napi tájékozási lehetőség

A biztosító az általa üzemeltetett telefonos információs rendszeren (továbbiakban Contact Center) keresztül napi tájékozási lehetőséget biztosít a szerződőnek a befektetési egységhez kötött életbiztosítás befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről.

A Contact Center szerződést az ajánlat felvételekor illetve a szerződés hatálya alatt bármikor megkötheti a szerződő. A szerződés megkötése esetén a biztosító munkaidőben, a szerződésben foglalt feltételekkel, telefonos megkeresésre teljesíti a szerződő kéréseit, illetve biztosítja a befektetések elhelyezéséről és értékéről a napi tájékozási lehetőséget. A biztosító a Contact Center szerződés megkötése esetén, a szerződésben foglalt feltételekkel minden telefonon történő tájékozáásra munkaidőben választ ad.

A biztosító Contact Centere a szerződő Contact Center szerződése nélkül csak olyan kérdésekre adhat felvilágosítást, melyek nem érintik közvetlenül a biztosítási szerződés adatait.

A biztosító a szerződő által írásban feltett kérdésekre írásban válaszol. A biztosító Vezérigazgatóságán működő Ügyfélszolgálaton (1123 Budapest, Alkotás utca 50.) a szerződő személyesen is jogosult tájékoztatást kapni.

5. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS SZABÁLYAI, MEGHATÁROZÁSOK

5.1 A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő: a biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

A biztosított: az a természetes személy, akinek biztosítási tartamon belüli elhalálása illetve egészségi állapotával kapcsolatban a kiegészítő biztosítási feltételekben vállalt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

A biztosítási szerződésben a szerződő és a biztosított személye különválhat.

A kedvezményezett: a biztosító szolgáltatására jogosult személy, aki lehet

- a szerződésben megnevezett személy vagy
- a biztosított örököse, ha a szerződésben kedvezményezettet nem jelöltek meg.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, akkor ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik.

A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződként bármikor beléphet. A belépésről a biztosított írásban értesíteni kell.

5.2 A szerződés létrejötte

A biztosítás a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre úgy, hogy a szerződő ajánlatot tesz a biztosítónak a szerződés megkötésére.

A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlat alapján biztosítási kötvényt állít ki. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.

A biztosító jogosult az ajánlattételkor a biztosítás egyszeri díjának megfelelő díjelőleget beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszafizeti.

A biztosított az ajánlat megtételekor minden esetben köteles egészségi nyilatkozatot tenni.

A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszokkal a biztosított közzéi kötelezettségének eleget tesz.

A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végez, melynek során az egészségi nyilatkozat alapján kérheti a biztosított orvosi vizsgálatát illetve egyéb írásos nyilatkozatait. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja, vagy elutasítja, illetve az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

A szerződő a módosító javaslatot – annak közzésétől számított 15 napon belül – írásban elutasíthatja.

5.3 A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő

A szerződés – ellenkező megállapodás hiányában – az azt követő nap 0. órájától lép hatályba, amikor a szerződő a biztosítás egyszeri díját (díjelőleget) a biztosító számlájára átutalja, vagy pénztárába befizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utólag létrejön.

Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A biztosítási alkusz nem minősül a biztosító képviselőjének.

A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik.

A biztosító várakozási időt nem köt ki.

5.4 A szerződés megszűnésének esetei

5.4.1 A 30 napos felmondás

Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti állam hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére, más nyelven – a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy a szerződő a tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.

A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

A biztosító a szerződő által befizetett egyszeri díjból a szerződés 30 napon belüli felmondása esetén a kockázat-elbírálás, a kötvényesítés, a nyomtatványok költségét és az adminisztrációs költségeket számolja el.

Az elszámolás elve a következő: a biztosító a fenti költségek fedezésére a befizetett egyszeri díjból maximum 5.900 Ft-ot tart vissza. A befizetett egyszeri díj fennmaradó részét visszafizeti a szerződőnek.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

Abban az esetben, ha a szerződés orvosi vizsgálattal jött létre, és az orvosi vizsgálat költségét a biztosító fedezte, valamint a szerződő él a 30 napos felmondás lehetőségével, akkor a szerződő köteles az orvosi vizsgálati díjat a biztosítónak visszafizetni.

Abban az esetben, ha az ügyfél él a szerződés 30 napon belüli felmondási lehetőségével, akkor a biztosító kockázatviselésének megszűnésének időpontja az ügyfél által írt felmondó nyilatkozatnak a biztosító központjába történő beérkezését követő nap 0 órája.

5.4.2 A szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik:

- a biztosítási szerződés lejártakor,
- a biztosított elhalálozása esetén,
- felmondással (visszavásárlással),
- ha a szerződő él a 30 napos felmondás lehetőségével.

A szerződő a szerződést bármikor írásban felmondhatja.

A szerződés felmondása esetén a szerződő kizárólag a visszavásárlási összeget jogosult.

6. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELELEZETTSÉGEI

6.1 Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

A szerződő és a biztosított köteles közlési és változás-bejelentési kötelezettségének eleget tenni.

A szerződő (ha a szerződő és a biztosított nem azonos személy, a biztosított is) köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

A változás-bejelentési kötelezettség abból áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 15 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények változását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő vagy a biztosított címének, levelezési címének illetve a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására, nem vonatkozik azonban egészségi állapotának változására.

6.2 A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén

A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, csak az esetleges visszavásárlási összeget fizeti ki, kivéve, ha bizonyítják, hogy

- az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére, vagy

- a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt biztosítási év már eltelt.

Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

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, illetve, ha ezek ismeretében a kockázatot nem vállalja, a szerződést 30 napon belül felmondja.

6.3 Titoktartási kötelezettség

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a következő 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, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. 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.

Az előző bekezdésben meghatározott 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.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a 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.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) az európai uniós támogatások felhasználásának szabályszerűségét ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF),

q) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés fellelhető minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)–j) és n) 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. A k), l), m) és p) 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.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy biztosítási 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 a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az előző bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével

van összefüggésben.

Biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt biztosítási titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

A biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81. §-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

6.4 A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók

A biztosító a biztosítási ügynök, a biztosítási alkuusz, a biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyes adatait annak hozzájárulásával kezelheti. Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez a biztosított írásbeli hozzájárulására van szükség. A biztosított (szerződő, kedvezményezett) személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, a biztosító – kérésére – adatait nyilvántartásaiban módosítja.

6.4.1 Felmentés, felhatalmazás

A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az ajánlatban illetve az egészségi nyilatkozatban valamint a biztosítóhoz a szerződés megkötése, fenntartása illetve a szolgáltatás kifizetése kapcsán eljuttatott egyéb dokumentumokban foglalt személyes és különleges adatait kezelje, illetve a viszontbiztosítási szerződés keretében a szükséges adatokat a viszontbiztosító részére átadja.

A szerződő, a biztosított, illetve a szolgáltatási igényt érvényesítő kedvezményezett a szerződés megkötéséhez, fenntartásához vagy a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges egyéb személyes vagy különleges adatok beszerzése érdekében személyesen köteles eljárni.

7. ÉLETBIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK, A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, KORHATÁROK, A BIZTOSÍTÁS HATÁLYA

7.1 Életbiztosítási összeg

Az életbiztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő határozza meg a biztosító által meghatározott minimális összeghatárt vagy annál nagyobb értéket választva.

A biztosító a szerződő által választott életbiztosítási összeg kockázati díját a mindenkori érvényes díjszabás alapján határozza meg, a biztosított neme, életkora és egyéb kockázatok (sport, foglalkozás, egészségi állapot stb.) alapján.

A biztosító által meghatározott életbiztosítási összeg fölött a biztosító orvosi vizsgálatot is kérhet.

7.2 Kiegészítő biztosítások

Az alapbiztosításhoz kiegészítő biztosítások is köthetők.

Az alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások listáját a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

A biztosító meghatározhatja a kiegészítő biztosítások minimális biztosítási összegét és a biztosítási összegek minimális és maximális arányát az életbiztosítás összegéhez képest.

Az érvényes minimális összegeket és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének az életbiztosítás biztosítási összegéhez viszonyított arányát a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

7.3 A biztosítás tartama, korhatárok

A biztosítási szerződés tartamát szerződéskötéskor a szerződő határozza meg. A tartam a futamidő alatt nem változtatható, de a szerződés lejártakor meghosszabbítható. A meghosszabbított szerződésre befizetett befektetési díjból a biztosító eseti egységet vásárol. A tartamon túli meghosszabbítás esetén a biztosítónak jogában áll a haláleseti kockázat valamint a kiegészítő biztosítások díjkalkulációs elveit felülvizsgálni.

A biztosítás 15 és 65 év közötti személyekre köthető.

7.4 A biztosítás hatálya

Az életbiztosítási szerződés hatálya – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – egyaránt kiterjed a belföldön és a külföldön bekövetkezett biztosítási eseményekre.

7.5 Értékkövetés

A szerződés értékkövetésére nincs lehetőség.

8. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI

Ha a biztosítási szerződésben a szerződő fél és a biztosított nem azonos személy, a szerződés módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

Nem minősül a szerződés módosításának, ha a szerződő áthelyezést kér, vagy eseti befizetést teljesít.

8.1 Rendszeres pénzkivonás

A szerződő írásban kérheti, hogy a biztosító az arra vonatkozó nyilatkozatának a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. munkanapjától számított első biztosítási hónapfordulótól havi, negyedéves, féléves vagy éves rendszerességgel pénzt fizessen ki a számlájáról a kezdeti és az eseti egységeinek eladása révén a szerződő nyilatkozatában foglaltaknak megfelelően. A biztosító a rendszeres pénzkivonás szolgáltatást a szerződőnek teljesíti.

A rendszeres pénzkifizetés addig tart, ameddig erre a kezdeti illetve eseti egységek lehetőséget adnak.

A pénzkivonás megszüntethető a szerződő rendelkezésének a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. munkanapjától számított következő biztosítási hónapfordulón.

Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen már sem a kezdeti, sem az eseti egységek aktuális szolgáltatási értéke nem nyújt fedezetet a rendszeres pénzkivonás teljesítésére, a biztosítási szerződés megszűnik.

A választott gyakoriság szerint kivont összeg minimális értéke és a rendszeres pénzkivonásnak a szerződő számláját terhelő költsége a feltételek 3. mellékletében található.

8.2 Költségkölcsön

A biztosító a szerződő által megjelölt kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értékének a 90 százalékának terhére és az eseti befektetési egységeinek a 90 százalékának terhére, az aktuális szolgáltatási áron kölcsönt folyósíthat a szerződő részére.

A kölcsön folyósításának feltétele, hogy a szerződőnek az adott szerződés vonatkozásában ne legyen kölcsöntartozása.

A kölcsön folyósítását a biztosító minimális kölcsönösszeghez köti, melynek mértékét a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

A kölcsönnyújtás feltételeit és a kölcsönre felszámított kamatot a külön írásban megkötött kölcsönszerződés tartalmazza.

A kölcsönt egyszeri kezelési költség terheli, amelyet a biztosító a kölcsön folyósításakor von le a kölcsön összegéből. A kezelési költség mértékét a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

A kölcsön visszafizetése a kölcsönként felvett kezdeti és eseti befektetési egységek aktuális belépési árfolyamán egy összegben történik.

A kölcsön az esedékesség előtti bármely időpontban egy összegben visszafizethető.

Amennyiben a biztosítási szerződés a kölcsönszerződés tartama alatt szűnik meg, a biztosító a még fennálló kölcsöntartozás összegét a kifizetendő összegből levonja.

8.3 Visszavásárlás

A biztosítási szerződést a szerződőnek joga van bármikor felmondani (visszavásárolni).

Felmondás esetén a szerződő a visszavásárlási összegre jogosult az alábbiak szerint.

A biztosítási szerződés kezdeti befektetési egységeire vonatkozó visszavásárlási táblázat a feltételek 2. mellékletében található.

A kezdeti egységek visszavásárlási értéke a kezdeti egységeknek a visszavásárlási táblázatban feltüntetett megfelelő százaléka, az aktuális szolgáltatási áron számítva.

Az eseti egységek visszavásárlási értéke az azok aktuális szolgáltatási áron számított értéke.

A biztosítási szerződés visszavásárlási értéke a kezdeti és az eseti egységek visszavásárlási értékének az összege.

A biztosító a visszavásárlási összegből levonja az esetlegesen el nem számolt költségeket.

A felmondási illetve visszavásárlási igény bejelentése esetén a szerződő nyilatkozatának a biztosító központjához történő megérkezését követő nap 0. órájkor a biztosító kockázatviselése megszűnik.

A biztosító a szerződő nyilatkozatának a biztosító központjához történő megérkezését követő 2. vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 3. értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

Ha a visszavásárlás időpontjában a szerződőnek túlfizetése van, a biztosító a többletdíjat visszajuttatja a szerződő részére. A többletdíjat a biztosító költséglevonás és kamatjováírás nélkül számolja el.

A visszavásárolt szerződés nem helyezhető újra érvénybe.

8.4 Részleges visszavásárlás

A szerződő tetszőleges biztosítási hónapfordulón kérheti a szerződés részleges visszavásárlását.

A részleges visszavásárlási kérelem benyújtásakor a szerződőnek meg kell jelölnie, hogy meglévő alapjaiból milyen arányban kíván egységet beváltani.

A biztosító a részleges visszavásárlás szolgáltatást a szerződőnek teljesíti.

A biztosító részleges visszavásárlási igény bejelentésekor a visszavásárlásnál leírtak szerint jár el.

8.5 Eseti pénzkivonás

A szerződő a szerződés fennállása alatt bármikor írásban megbízást adhat eseti egységeinek eladására.

Az egységek eladását a biztosító a kérelemnek a biztosító központjába történt beérkezését követő 2. vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 3. értékelési napon érvényes szolgáltatási áron teljesíti.

A szerződőnek az eseti pénzkivonás kérelemben kell rendelkeznie arról, hogy az eladást meglévő alapjaiból milyen arányban kéri.

Az eladott egységek szolgáltatási értékének kifizetésére az eladást követő 15 napon belül kerül sor.

A biztosító az eseti pénzkivonás szolgáltatást a szerződőnek teljesíti.

9. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

9.1 A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell a biztosítónak írásban bejelenteni. A bejelentési határidő elmulasztása esetén a biztosító akkor tagadhatja meg a biztosítási összeg kifizetését, ha a

késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

9.2 A szolgáltatásra jogosult személy

Az életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegre a kedvezményezett jogosult.

9.3 A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok

A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő okiratok bemutatását kérheti:

- az utoljára kiállított biztosítási kötvény,
- a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- a biztosított születési anyakönyvi kivonata,
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat.

Elhalálozás esetén

- a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- halottvizsgálati bizonyítvány,
- az elhalálozás okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- a biztosított elhalálozását okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának valamint az elhalálozás közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés stb.).

Hatósági eljárás esetén

- a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat.

A szerződés lejártá esetén

- a biztosított életbenlétét hitelt érdemlően igazoló okirat,
- az utoljára kiállított biztosítási kötvény,
- azok az egyéb okiratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény megállapításához szükségesek.

A fenti okiratok beszerzésének költségeit annak kell viselni, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti.

A fentiekén kívül a biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő kérdések tisztázására, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, és a biztosító is beszerezhet adatokat.

Minden olyan adatszerzés költsége, amely a biztosítási esemény körülményeinek tisztázásához nem volt szükséges, a biztosítót terheli.

9.4. A visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges iratok

A visszavásárlási összeg kifizetéséhez a biztosító a következő okiratokat kérheti:

- az utoljára kiállított biztosítási kötvény.

9.5 A kötvény

A biztosítási összeget a biztosító csak a kötvény visszaszolgáltatása ellenében köteles kifizetni.

Ha a kötvény elveszett vagy megsemmisült a szerződő köteles azt bejelenteni, amelynek alapján a biztosító másolatot állít ki.

A másolat kibocsátásával egyidejűleg az eredeti kötvény érvénytelenné válik. Ezt a tényt a biztosító a másolaton záradékban feltünteti.

9.6 A szolgáltatás kifizetése

A biztosító szolgáltatásait postai utalással vagy banki átutalással teljesíti.

Ha a szükséges okmányok beérkeztek, a biztosító a szolgáltatásokat 15 napon belül teljesíti.

Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy ismételten hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

9.7 A biztosító mentesülése a biztosítási összeg kifizetése alól

A biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított elhalálásának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet, még abban az esetben is, ha az zavart tudatállapotban következett be.

Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentumnak a biztosító központjába történő beérkezést követő 2. vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 3. értékelési napon érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki.

Amennyiben a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven túl bekövetkező, öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet időpontját megelőző két évben az életbiztosítási összeg – nem csak az értékkövetésből eredő – növelésére került sor, abban az esetben a biztosító a két évvel korábban érvényben lévő életbiztosítási összeget fizeti ki.

A biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a biztosító

a visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentumnak a biztosító központjába történt beérkezése napját követő 2. vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 3. értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki, és ez az összeg az örökösöket illeti meg, a kedvezményezett abból nem részesülhet.

Több haláleseti kedvezményezett esetén a fenti bekezdés rendelkezése nem vonatkozik azon kedvezményezettekre, akik nem hatottak közre a biztosított elhalálásának előidézésében.

A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget köteles visszatéríteni, ha a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben halálozik el.

9.8 Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő részvétellel:

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás,
- felkelésben, lázadásban vagy zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben került sor,
- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétel vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) vagy egyéb repülősport tevékenység (sárkányrepülő, ejtőernyős ugrás).

Ha a fentiek alapján a biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, vagy a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta, de a biztosításnak az esemény időpontjában van visszavásárlási értéke, akkor ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentumnak a biztosító központjába történő beérkezést követő 2. vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 3. értékelési napon érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki.

10. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

10.1 Jognyilatkozatok

A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket a biztosító csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azt írásban juttatták el a biztosító központjába kivéve, ha az ügyfél a biztosítóval Contact Center szerződést kötött, és ezen nyilatkozatait a Contact Center szerződés feltételei szerint juttatta el a biztosító központjába.

A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerző-

désben érdekelt személyeknek.

Amennyiben a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

Amennyiben a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, magyarországi kézbesítési meghatalmazottat kell megneveznie, és erről a biztosítót írásban értesítenie kell. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

10.2 Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított két év elteltével elévülnek.

10.3 Hitelfedezet

A biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti összeg erejéig hitelfedezetet nyújthat a biztosított elhalálozása esetére.

Ha a biztosítás életbiztosítási összege valamely hitelintézetnél hitelfedezetül szolgál, akkor a szerződést hitelfedezeti záradékkal látja el a biztosító.

Hitelfedezetként szolgáló biztosítás biztosítottjának elhalálozása esetén a biztosítási összeget csak a kedvezményezettként jelölt hitelintézettel történő egyeztetést követően lehet kifizetni.

A hitelfedezet tartama alatt a kedvezményezett csak a hitelintézet hozzájárulásával változtatható meg.

10.4 Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság illetékes.

Az illetékes felügyeleti szerv a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.)

10.5 Panaszok, kérelmek bejelentése

Fogyasztói panaszokkal foglalkozik a SIGNAL Biztosító Zrt. (1123 Budapest, Alkotás u. 50.), a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség (1088 Budapest, József krt. 6.) illetve a megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek továbbá a területi gazdasági kamarák mellett működő békéltető testületek. A fogyasztói jogviták rendezése fentiekén túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos) eljárás keretében lehetséges.

10.6 Egyéb rendelkezések

A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv szabályait kell alkalmazni.

A jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. tv. rendelkezései is irányadók.

Az orvosi vizsgálaton részt vett biztosított az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében jogosult a vizsgálati eredményeket az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.

A biztosító nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát.

10.7 Kiegészítő biztosítások

Az alapbiztosításhoz az alábbi kiegészítő biztosítások köthetők:

- Baleseti halál esetére szóló, egyszeri díjas életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (AE901)
- Baleseti eredetű rokkantságra szóló, egyszeri díjas életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (AE902)

Érvényes: 2007. március 1-jétől

A BEFEKTETÉSI ALAPOK JELLEMZÉSE

Concorde 2000 Alap (Alapkezelő: Concorde Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai kiegyensúlyozott vegyes típusú befektetési alap. Az Alapkezelő aktív portfóliókezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az Alap portfólió-összetételét. Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap forrásainak átlagosan 30–40 százalékát fordítsa részvények vásárlására, míg a fennmaradó hányadot döntő részben állampapírokba illetve vállalati és egyéb kötvényekbe, jelzáloglevelekbe fektesse.

Concorde Rövid Kötvény Alap (Alapkezelő: Concorde Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai rövid kötvény típusú befektetési alap. Az Alapkezelő célja, hogy állampapírok, vállalati kötvények vásárlásával, valamint fedezeti üzetek kötésével az Alap nettó hozama – alacsony kockázat mellett – hosszabb távon meghaladja a rövid futamidejű állampapírok hozamát. Amennyiben lehetőség nyílik rá, az Alapkezelő a tőzsdei részvények és a BUX-index azonnali és a származékos piaci közötti félreárzásokat kihasználva igyekszik arbitrázs ügyletek segítségével az állampapírok hozamát meghaladó hozamú ügyleteket kötni.

Concorde Kötvény Alap (Alapkezelő: Concorde Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai hosszú kötvény típusú befektetési alap. Az Alapkezelő az Alap eszközeit legfőképpen a Magyar Állam által kibocsátott államkötvényekben és diszkont-kincstárjegyekben igyekszik tartani, valamint alacsony kockázatú fix és változó kamatozású vállalati kötvényekbe, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba és egyéb alacsony kockázatú tőke- és pénzpiaci eszközökbe, ügyletekbe fektetheti. A belföldi és külföldi részvények együttes aránya az Alap portfólióján belül nem haladhatja meg az Alap nettó eszközértékének 10 százalékát.

Concorde Részvény Alap (Alapkezelő: Concorde Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai részvénytúlsúlyos típusú befektetési alap. Az Alapkezelő aktív portfóliókezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az Alap portfólió-összetételét. Az Alapkezelő az Alap portfóliójában átlagosan 50 százalék fölötti részvényhányadot kíván elérni, míg a fennmaradó hányadot döntő részben állampapírokba kívánja fektetni. Az Alapkezelő elsősorban hazai tőzsdei részvényekkel igyekszik feltölteni az Alap portfólióját, de adott esetben az Alap portfóliójának 30 százalékáig külföldi kibocsátású részvényeket és kötvényeket is vásárolhat.

Concorde Nemzetközi Részvény Alap (Alapkezelő: Concorde Alapkezelő Zrt.)

Az Alap nemzetközi tiszta részvény típusú befektetési alap. Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap forrásainak átlagosan 50–100 százalékát fordítsa külföldi kollektív befektetési értékpapírok vásárlására, és ezáltal egy diverzifikált, a külföldi részvénytőzsdák teljesítményétől függő portfóliót alakítson ki. Az Alapkezelő aktív portfóliókezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az Alap portfólió-összetételét.

Concorde CEE SmallCap Alap (Alapkezelő: Concorde Alapkezelő Zrt.)

Az Alap származtatott termékekbe fektető befektetési alap. Az alap célja, hogy elsősorban a fejlett piacokénál magasabb növekedési potenciállal rendelkező kelet-közép-európai részvénytőzsdákon, elsősorban kis- és közepes vállalatok részvényeibe fektetve hosszútávon az állampapíroknál magasabb hozamot érjen el. Kis- és közepes vállalatoknak minősülnek azon társaságok, melyek piaci kapitalizációja nem haladja meg az 1 milliárd eurót. A hagyományos befektetési alapoktól abban tér el, hogy nem csak emelkedő, de eső piacon is van lehetősége hozamot elérni.

Pioneer Magyar Pénzpiaci Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai pénzpiaci típusú alap. Az Alap befektetési célja, hogy belföldi pénzpiaci eszközökbe történő befektetéseken keresztül, korlátozott tőke- és hozamkockázat felvállalása mellett a lekötött bankbetétekével versenyképes hozamot biztosítson. Az Alapkezelő a piaci kamatláb, illetve a hozamszintek emelkedése esetén elszenvedett árfolyamvesztés minimalizálása érdekében az Alap saját tőkéjét kizárólag legfeljebb 365 napos lejáratú rendelkező eszközökbe fekteti.

Pioneer Magyar Kötvény Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai hosszú kötvény típusú alap. Az Alap befektetési célja, hogy alapvetően négy eszközcsoportba – azaz állampapírokba, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba, kamatkockázat kezelésére irányuló származékos eszközökbe illetve pénzpiaci eszközökbe – történő befektetéseken keresztül, korlátozott tőke- és hozamkockázat felvállalása mellett az állampapírokéval versenyképes hozamot érjen el.

Pioneer Magyar Részvény Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai részvénytúlsúlyos típusú alap. Az Alapkezelő az Alap befektetési céljának elérése érdekében alapvetően konzervatív részvénybefektetési politikát szándékozik követni, amelynek megfelelően az Alap mindenkor tőkéjét döntően az Alapkezelő megítélése szerint pénzügyileg szilárd alapokon nyugvó, biztos jövőbeli jövedelemtermelő-képességgel és növekedési potenciállal rendelkező magyar társaságok törzsrészvényeinek jól diverzifikált portfóliójába törekszik befektetni. Az Alap befektetési célja a kötvényhozamokat meghaladó teljesítmény elérése.

Pioneer Közép-Európai Részvény Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap kelet-közép-európai részvénytúlsúlyos típusú alap. Az Alap befektetési célja, hogy döntően a közép-európai régió (elsősorban Magyarország, Lengyelország és a Cseh Köztársaság) legbiztosabb jövedelemtermelő-képességgel rendelkező, magas piaci kapitalizációjú társaságainak tőzsdén jegyzett részvényeibe történő befektetéseken keresztül, korlátozott mértékű tőkekockázat felvállalása mellett részesedjen a régió átlag fölötti növekedéséből, és a kötvényhozamokat meghaladó teljesítményt érjen el.

Pioneer Selecta Európai Részvény Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap európai részvénytúlsúlyos típusú alap. Az Alapkezelő az Alap mindenkor tőkéjét elsősorban a fejlett, nyugat-európai tőzsdék leglikvidebb nagyvállalati részvényeinek jól diverzifikált portfóliójába törekszik befektetni. Az Alap befektetési célja, hogy korlátozott mértékű tőkekockázat felvállalása mellett részesedjen Nyugat-Európa legnagyobb vállalatainak eredményeiből, és a kötvényhozamokat meghaladó teljesítményt érjen el.

Pioneer USA Devizarészvény Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap észak-amerikai részvénytúlsúlyos típusú alap. Az Alapkezelő az Alap mindenkor tőkéjét elsősorban az Amerikai Egyesült Államok gazdaságilag fejlett, tőzsdére bevezetett társaságainak részvényeibe fekteti. Az Alap befektetési célja, hogy egy olyan portfóliót válogasson össze, amely a világ legnagyobb gazdaságának hosszú távú növekedési kilátásait leginkább képes kiaknázni, és a kötvényhozamokat meghaladó teljesítményt érjen el.

VISSZAVÁSÁRLÁSI TÁBLÁZAT

A visszavásárlási értékek a kezdeti befektetési egységek darabszámának arányában

Tartam										
Év	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10 év felett
1	98%	97%	96%	95%	94%	93%	92%	91%	90%	90%
2	99%	98%	97%	96%	95%	94%	93%	92%	91%	91%
3	100%	99%	98%	97%	96%	95%	94%	93%	92%	92%
4	100%	100%	99%	98%	97%	96%	95%	94%	93%	93%
5	100%	100%	100%	99%	98%	97%	96%	95%	94%	94%
6	100%	100%	100%	100%	99%	98%	97%	96%	95%	95%
7	100%	100%	100%	100%	100%	99%	98%	97%	96%	96%
8	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	98%	97%	97%
9	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	98%	98%
10	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	99%
10 felett	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A táblázatban egész százalékra, lefelé kerekített értékek szerepelnek. Visszavásárláskor az ügyfél számára a pontos értéket fizeti ki a biztosító.

AZ EGYSZERI DÍJAS SZERZŐDÉSRE JELLEMZŐ ÉRTÉKEK

Jelen mellékletben közölt értékek a 2007.03.01-jén és az azt követően kezdődő szerződésekre vonatkoznak. Az adatok az új melléklet kiadásáig érvényesek.

Alapkezelési díj: évente az aktuális befektetési egységek 0,75%-a

Áthelyezési költség: az áthelyezett érték 0,25%-a, minimum 300 Ft, maximum 2.500 Ft, évente két változtatás ingyenes

Az egyenlegértékesítő és számlakivonat költsége 250 Ft/db, de évente egy-egy ingyenes.

A kötvénykölcsön költsége a felvett összeg 1%-a.

A szolgáltatási árrés egyszeri és eseti díjra 3%.

A rendszeres pénzkivonás költsége a kifizetésre kerülő összeg 5%-a, de minimum 250 Ft, maximum 1.000 Ft.

Az AE101-es alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások:

Baleseti halál esetére szóló egyszeri díjas kiegészítő biztosítás (AE901)

Baleseti eredetű rokkantságra szóló egyszeri díjas kiegészítő biztosítás (AE902)

A befektetés díjrész minimális összege: 200.000 Ft

Az életbiztosítás továbbá a baleseti halál és a baleseti rokkantság kiegészítő biztosítások minimális biztosítási összege 200.000 Ft.

Az életbiztosítás, a baleseti halál és a baleseti rokkantság kiegészítő biztosítás biztosítási összegeinek aránya a következő:

A baleseti halál kiegészítő biztosítás biztosítási összege nem lehet nagyobb, mint az életbiztosítás aktuális kockázati biztosítási összegének a háromszorosa.

A baleseti rokkantság kiegészítő biztosítás biztosítási összege nem lehet nagyobb, mint az életbiztosítás aktuális kockázati biztosítási összegének a négyszerese.

A szerződés minimális tartama 2 év.

Eseti egyszeri díj minimuma 35.000 Ft.

Rendszeres pénzkivonás minimális összege 5.000 Ft/hó.

Kötvénykölcsön minimális összege 60.000 Ft.

A befektetési díjrész egy alapban befektethető aránya nem lehet kevesebb, mint a befektetésre kerülő díjrész 5%-a.

Választható alapok:**A Concorde Alapkezelő Zrt. befektetési alapjai**

**Concorde 2000 Alap
Concorde Rövid Kötvény Alap
Concorde Kötvény Alap
Concorde Részvény Alap
Concorde Nemzetközi Részvény Alap
Concorde CEE SmallCap Alap**

A Pioneer Alapkezelő Zrt. befektetési alapjai

**Pioneer Magyar Pénzpiaci Alap
Pioneer Magyar Kötvény Alap
Pioneer Magyar Részvény Alap
Pioneer Közép-Európai Részvény Alap
Pioneer Selecta Európai Részvény Alap
Pioneer USA Devizarészvény Alap**

DÍJTÁBLÁZATOK

1000 Ft biztosítási összeg után esedékes egyszeri díj

Férfiaknak

Kor/ Tartam	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
15	9,06	13,53	17,97	22,37	26,71	30,98	35,18	39,28	43,31	47,25	51,12	54,90	58,60	62,24	65,83	69,38
16	9,23	13,81	18,33	22,80	27,20	31,52	35,75	39,90	43,95	47,93	51,82	55,64	59,38	63,07	66,72	70,34
17	9,44	14,10	18,70	23,23	27,68	32,03	36,30	40,47	44,57	48,58	52,50	56,35	60,15	63,92	67,64	71,34
18	9,64	14,38	19,04	23,62	28,10	32,50	36,80	41,02	45,14	49,18	53,15	57,06	60,93	64,76	68,57	72,39
19	9,82	14,62	19,33	23,94	28,47	32,90	37,24	41,49	45,65	49,73	53,76	57,75	61,70	65,62	69,54	73,55
20	9,97	14,82	19,57	24,23	28,79	33,26	37,64	41,92	46,12	50,28	54,38	58,44	62,48	66,53	70,65	74,89
21	10,09	14,98	19,78	24,48	29,09	33,59	38,00	42,33	46,60	50,83	55,01	59,17	63,34	67,58	71,95	76,48
22	10,19	15,13	19,96	24,71	29,35	33,89	38,35	42,75	47,11	51,41	55,70	59,99	64,36	68,86	73,52	78,39
23	10,28	15,26	20,15	24,92	29,60	34,19	38,73	43,21	47,65	52,06	56,48	60,98	65,61	70,41	75,43	80,66
24	10,37	15,41	20,33	25,15	29,88	34,55	39,17	43,73	48,28	52,83	57,47	62,24	67,18	72,35	77,74	83,37
25	10,47	15,53	20,50	25,37	30,18	34,94	39,64	44,32	49,01	53,79	58,70	63,80	69,12	74,67	80,47	86,52
26	10,56	15,67	20,69	25,65	30,55	35,40	40,22	45,04	49,96	55,03	60,27	65,75	71,47	77,44	83,68	90,19
27	10,64	15,81	20,92	25,97	30,96	35,92	40,90	45,97	51,18	56,59	62,23	68,12	74,27	80,70	87,40	94,39
28	10,75	16,01	21,21	26,35	31,47	36,59	41,81	47,19	52,75	58,57	64,63	70,97	77,59	84,50	91,70	99,21
29	10,90	16,26	21,56	26,83	32,11	37,48	43,02	48,75	54,74	60,99	67,53	74,34	81,46	88,88	96,61	104,65
30	11,10	16,56	21,99	27,43	32,97	38,67	44,58	50,75	57,19	63,92	70,94	78,27	85,91	93,88	102,16	110,78
31	11,31	16,91	22,51	28,22	34,09	40,18	46,54	53,17	60,10	67,34	74,89	82,77	90,98	99,51	108,39	117,63
32	11,56	17,33	23,21	29,27	35,54	42,09	48,93	56,07	63,53	71,31	79,43	87,88	96,68	105,83	115,35	125,21
33	11,89	17,95	24,19	30,65	37,40	44,45	51,81	59,49	67,51	75,88	84,59	93,65	103,08	112,89	123,06	133,54
34	12,38	18,81	25,47	32,43	39,69	47,28	55,19	63,46	72,08	81,06	90,40	100,12	110,23	120,71	131,51	142,54
35	13,07	19,94	27,11	34,59	42,41	50,58	59,10	67,98	77,24	86,87	96,89	107,31	118,11	129,24	140,61	152,11
36	13,92	21,31	29,03	37,09	45,51	54,30	63,46	73,00	82,93	93,26	104,01	115,14	126,62	138,34	150,20	162,14
37	14,93	22,89	31,21	39,89	48,95	58,40	68,25	78,49	89,14	100,23	111,71	123,55	135,64	147,88	160,19	172,54
38	16,08	24,67	33,62	42,98	52,73	62,89	73,45	84,45	95,89	107,74	119,96	132,43	145,05	157,76	170,50	183,27
39	17,34	26,59	36,24	46,31	56,80	67,71	79,06	90,87	103,10	115,72	128,59	141,63	154,74	167,90	181,08	194,34
40	18,70	28,68	39,08	49,91	61,18	72,90	85,10	97,74	110,77	124,07	137,53	151,08	164,67	178,29	191,98	205,75
41	20,18	30,93	42,13	53,77	65,89	78,50	91,56	105,03	118,77	132,69	146,69	160,74	174,81	188,96	203,19	217,48
42	21,78	33,36	45,40	57,93	70,97	84,48	98,41	112,62	127,02	141,50	156,03	170,58	185,22	199,93	214,71	229,55
43	23,49	35,95	48,92	62,42	76,40	90,81	105,52	120,42	135,41	150,44	165,50	180,65	195,88	211,17	226,53	241,95
44	25,32	38,76	52,73	67,21	82,14	97,38	112,80	128,33	143,90	159,50	175,19	190,96	206,80	222,70	238,67	254,73
45	27,30	41,79	56,80	72,27	88,06	104,05	120,14	136,28	152,45	168,72	185,06	201,48	217,96	234,52	251,17	267,92
46	29,47	45,05	61,10	77,48	94,07	110,76	127,50	144,28	161,15	178,11	195,14	212,24	229,41	246,68	264,07	281,58
47	31,77	48,44	65,45	82,68	100,01	117,40	134,82	152,33	169,95	187,63	205,39	223,22	241,15	259,20	277,38	295,64
48	34,13	51,82	69,72	87,74	105,81	123,92	142,12	160,43	178,81	197,27	215,80	234,44	253,21	272,11	291,08	310,09
49	36,43	55,06	73,80	92,61	111,45	130,40	149,44	168,57	187,78	207,06	226,46	245,98	265,65	285,39	305,18	324,91
50	38,58	58,10	77,69	97,32	117,05	136,89	156,82	176,82	196,91	217,12	237,46	257,94	278,51	299,12	319,67	340,02
51	40,60	61,02	81,49	102,07	122,76	143,53	164,39	185,34	206,41	227,62	248,98	270,42	291,91	313,34	334,56	355,43
52	42,57	63,93	85,41	107,00	128,69	150,46	172,32	194,31	216,45	238,74	261,12	283,55	305,92	328,06	349,85	371,24
53	44,58	67,02	89,58	112,23	134,97	157,82	180,79	203,91	227,20	250,58	274,01	297,38	320,51	343,27	365,62	387,67
54	46,79	70,38	94,06	117,84	141,73	165,75	189,92	214,28	238,72	263,22	287,66	311,84	335,64	359,01	382,06	404,94
55	49,24	74,03	98,92	123,91	149,05	174,35	199,84	225,43	251,07	276,64	301,95	326,85	351,31	375,44	399,39	423,29
56	51,84	77,91	104,10	130,44	156,95	183,65	210,46	237,33	264,12	290,64	316,73	342,35	367,64	392,73	417,77	442,77
57	54,60	82,07	109,69	137,50	165,51	193,63	221,81	249,92	277,73	305,10	331,98	358,50	384,82	411,09	437,31	463,39
58	57,58	86,59	115,80	145,22	174,75	204,33	233,86	263,08	291,82	320,05	347,90	375,54	403,13	430,67	458,06	485,10
59	60,85	91,57	122,50	153,56	184,69	215,73	246,45	276,68	306,37	335,66	364,72	393,74	422,70	451,50	479,94	
60	64,48	97,06	129,77	162,55	195,24	227,60	259,43	290,70	321,55	352,16	382,71	413,22	443,55	473,50		
61	68,49	102,99	137,57	172,05	206,18	239,76	272,75	305,29	337,58	369,81	401,98	433,98	465,57			
62	72,78	109,32	145,76	181,82	217,31	252,16	286,55	320,67	354,73	388,73	422,54	455,93				
63	77,29	115,88	154,06	191,64	228,54	264,95	301,08	337,14	373,14	408,95	444,29					
64	81,98	122,50	162,37	201,52	240,15	278,48	316,75	354,94	392,93	430,44						
65	86,61	129,01	170,64	211,72	252,48	293,16	333,78	374,17	414,06							

1000 Ft biztosítási összeg után esedékes egyszeri díj

Férfiaknak

Kor/ Tartam	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
15	72,89	76,38	79,87	83,44	87,10	90,90	94,87	99,01	103,34	107,85	112,57	117,48	122,61	127,93	133,47	139,24	145,22	151,38
16	73,93	77,53	81,20	84,97	88,88	92,97	97,23	101,68	106,33	111,19	116,25	121,52	127,00	132,71	138,64	144,80	151,13	157,61
17	75,04	78,82	82,70	86,73	90,93	95,32	99,91	104,69	109,69	114,90	120,33	125,97	131,84	137,95	144,29	150,81	157,48	164,22
18	76,28	80,28	84,42	88,75	93,27	97,99	102,92	108,06	113,42	119,01	124,82	130,87	137,16	143,68	150,40	157,26	164,21	171,19
19	77,67	81,94	86,39	91,04	95,90	100,98	106,27	111,80	117,55	123,53	129,76	136,24	142,95	149,87	156,93	164,08	171,28	178,50
20	79,29	83,88	88,66	93,67	98,89	104,35	110,03	115,96	122,12	128,53	135,20	142,12	149,24	156,51	163,88	171,29	178,72	186,17
21	81,20	86,14	91,29	96,67	102,29	108,14	114,25	120,59	127,19	134,06	141,18	148,52	156,01	163,59	171,22	178,88	186,55	194,26
22	83,47	88,78	94,32	100,10	106,13	112,42	118,95	125,75	132,83	140,16	147,71	155,43	163,24	171,09	178,98	186,88	194,82	202,80
23	86,13	91,83	97,79	104,00	110,48	117,21	124,21	131,50	139,05	146,83	154,77	162,82	170,91	179,03	187,16	195,34	203,57	211,82
24	89,24	95,38	101,78	108,45	115,38	122,59	130,09	137,87	145,89	154,07	162,35	170,69	179,05	187,43	195,85	204,32	212,83	221,37
25	92,84	99,43	106,30	113,44	120,87	128,60	136,61	144,86	153,29	161,82	170,41	179,02	187,65	196,33	205,05	213,82	222,61	231,45
26	96,98	104,05	111,40	119,06	127,02	135,27	143,78	152,46	161,25	170,09	178,96	187,85	196,79	205,78	214,80	223,86	232,96	242,11
27	101,68	109,26	117,14	125,34	133,84	142,60	151,55	160,60	169,71	178,85	188,00	197,21	206,47	215,76	225,10	234,47	243,90	253,39
28	107,01	115,13	123,58	132,34	141,36	150,57	159,90	169,28	178,70	188,13	197,62	207,15	216,73	226,34	236,00	245,71	255,48	265,33
29	113,02	121,72	130,74	140,04	149,53	159,14	168,80	178,50	188,22	197,99	207,81	217,68	227,58	237,53	247,53	257,60	267,74	277,93
30	119,75	129,04	138,62	148,40	158,30	168,26	178,25	188,26	198,32	208,45	218,61	228,81	239,06	249,37	259,74	270,19	280,68	291,19
31	127,20	137,07	147,15	157,35	167,61	177,90	188,22	198,59	209,02	219,49	230,00	240,56	251,18	261,86	272,63	283,44	294,27	305,07
32	135,38	145,76	156,27	166,84	177,45	188,08	198,77	209,51	220,30	231,13	242,01	252,95	263,97	275,06	286,20	297,36	308,49	319,51
33	144,24	155,07	165,96	176,89	187,85	198,86	209,93	221,05	232,21	243,43	254,70	266,05	277,48	288,96	300,46	311,93	323,28	334,45
34	153,70	164,93	176,19	187,48	198,83	210,24	221,70	233,21	244,76	256,38	268,08	279,86	291,69	303,55	315,37	327,07	338,58	349,89
35	163,69	175,30	186,94	198,64	210,40	222,22	234,08	245,99	257,97	270,02	282,17	294,36	306,58	318,77	330,83	342,69	354,35	365,85
36	174,11	186,11	198,18	210,30	222,48	234,71	247,00	259,35	271,78	284,30	296,87	309,47	322,04	334,47	346,71	358,73	370,58	382,35
37	184,91	197,36	209,87	222,43	235,05	247,71	260,45	273,28	286,19	299,16	312,16	325,12	337,94	350,56	362,96	375,19	387,32	399,44
38	196,11	209,02	221,99	235,00	248,07	261,22	274,45	287,78	301,16	314,57	327,94	341,18	354,20	366,99	379,61	392,13	404,63	417,11
39	207,67	221,05	234,49	247,98	261,55	275,22	288,97	302,79	316,63	330,44	344,10	357,55	370,75	383,78	396,71	409,61	422,50	435,31
40	219,57	233,45	247,39	261,41	275,52	289,74	304,01	318,30	332,57	346,68	360,57	374,21	387,67	401,02	414,35	427,66	440,89	453,95
41	231,83	246,23	260,72	275,31	290,00	304,75	319,52	334,26	348,85	363,21	377,30	391,21	405,01	418,79	432,54	446,22	459,72	
42	244,45	259,43	274,51	289,71	304,96	320,24	335,49	350,57	365,42	380,00	394,38	408,66	422,90	437,13	451,27	465,24		
43	257,46	273,07	288,79	304,58	320,39	336,17	351,78	367,15	382,24	397,12	411,90	426,64	441,36	456,00	470,45			
44	270,90	287,18	303,53	319,92	336,25	352,43	368,34	383,97	399,38	414,68	429,95	445,20	460,36	475,33				
45	284,80	301,75	318,73	335,67	352,43	368,92	385,12	401,10	416,96	432,79	448,59	464,31	479,82					
46	299,16	316,77	334,34	351,73	368,84	385,65	402,22	418,68	435,10	451,49	467,79	483,89						
47	313,93	332,18	350,23	368,00	385,45	402,66	419,75	436,80	453,82	470,75	487,46							
48	329,06	347,83	366,29	384,43	402,33	420,08	437,81	455,50	473,10	490,47								
49	344,44	363,66	382,53	401,15	419,63	438,07	456,48	474,79	492,87									
50	360,03	379,69	399,09	418,34	437,55	456,73	475,80	494,63										
51	375,93	396,15	416,22	436,25	456,25	476,14	495,78											
52	392,35	413,30	434,20	455,08	475,83	496,33												
53	409,55	431,39	453,20	474,88	496,29													
54	427,78	450,58	473,25	495,64														
55	447,15	470,88	494,31															
56	467,63	492,18																
57	489,14																	
58																		
59																		
60																		
61																		
62																		
63																		
64																		
65																		

1000 Ft biztosítási összeg után esedékes egyszeri díj

Nőknek

Kor/ Tartam	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
15	8,57	12,69	16,71	20,63	24,45	28,17	31,78	35,29	38,71	42,05	45,30	48,48	51,58	54,63	57,62	60,56
16	8,60	12,73	16,76	20,70	24,53	28,24	31,86	35,38	38,81	42,16	45,43	48,63	51,76	54,84	57,87	60,84
17	8,62	12,77	16,82	20,76	24,58	28,31	31,93	35,46	38,90	42,27	45,56	48,78	51,95	55,07	58,13	61,15
18	8,65	12,82	16,87	20,81	24,65	28,37	32,01	35,55	39,02	42,40	45,72	48,99	52,20	55,34	58,45	61,53
19	8,69	12,86	16,91	20,86	24,69	28,43	32,08	35,65	39,13	42,55	45,91	49,21	52,45	55,65	58,82	61,99
20	8,71	12,88	16,94	20,89	24,74	28,50	32,16	35,75	39,27	42,73	46,13	49,46	52,75	56,02	59,28	62,56
21	8,71	12,89	16,95	20,92	24,79	28,56	32,25	35,87	39,43	42,93	46,36	49,75	53,11	56,46	59,84	63,27
22	8,72	12,90	16,99	20,96	24,85	28,65	32,37	36,04	39,64	43,17	46,66	50,12	53,57	57,05	60,58	64,15
23	8,73	12,94	17,03	21,03	24,94	28,77	32,54	36,25	39,89	43,48	47,04	50,59	54,17	57,80	61,48	65,22
24	8,76	12,97	17,08	21,11	25,06	28,94	32,76	36,50	40,19	43,85	47,51	51,20	54,93	58,72	62,57	66,48
25	8,79	13,03	17,17	21,23	25,23	29,15	33,01	36,81	40,58	44,34	48,14	51,98	55,88	59,85	63,87	67,93
26	8,82	13,09	17,27	21,38	25,43	29,39	33,30	37,18	41,06	44,96	48,92	52,93	57,02	61,16	65,34	69,56
27	8,88	13,18	17,41	21,58	25,66	29,68	33,68	37,67	41,69	45,76	49,89	54,09	58,35	62,66	67,00	71,40
28	8,95	13,31	17,59	21,79	25,94	30,05	34,15	38,29	42,49	46,73	51,06	55,45	59,87	64,35	68,87	73,44
29	9,04	13,45	17,78	22,04	26,27	30,50	34,76	39,08	43,45	47,90	52,42	56,98	61,58	66,24	70,94	75,72
30	9,16	13,61	18,00	22,36	26,71	31,09	35,54	40,04	44,62	49,27	53,96	58,70	63,50	68,33	73,25	78,26
31	9,26	13,78	18,26	22,74	27,25	31,83	36,46	41,18	45,97	50,80	55,68	60,61	65,59	70,66	75,81	81,08
32	9,37	13,99	18,60	23,25	27,96	32,73	37,59	42,51	47,49	52,51	57,59	62,72	67,93	73,24	78,66	84,21
33	9,54	14,29	19,07	23,93	28,84	33,84	38,91	44,03	49,20	54,43	59,71	65,08	70,54	76,13	81,84	87,65
34	9,78	14,71	19,70	24,76	29,91	35,13	40,40	45,73	51,11	56,55	62,07	67,70	73,45	79,33	85,31	91,39
35	10,10	15,25	20,45	25,76	31,13	36,56	42,05	47,59	53,19	58,88	64,67	70,59	76,64	82,81	89,06	95,38
36	10,52	15,88	21,34	26,88	32,47	38,12	43,82	49,59	55,45	61,41	67,51	73,74	80,09	86,54	93,04	99,57
37	10,98	16,60	22,31	28,06	33,88	39,76	45,70	51,73	57,88	64,16	70,58	77,12	83,75	90,45	97,18	103,94
38	11,48	17,36	23,29	29,28	35,34	41,46	47,68	54,01	60,48	67,09	73,83	80,66	87,57	94,50	101,46	108,46
39	12,03	18,14	24,31	30,56	36,86	43,26	49,79	56,46	63,27	70,21	77,25	84,37	91,51	98,69	105,90	113,18
40	12,54	18,91	25,34	31,83	38,44	45,16	52,03	59,06	66,21	73,47	80,80	88,16	95,56	103,00	110,49	118,08
41	13,05	19,69	26,38	33,19	40,12	47,21	54,45	61,82	69,31	76,87	84,45	92,08	99,74	107,47	115,29	123,19
42	13,61	20,51	27,53	34,68	41,98	49,45	57,05	64,77	72,56	80,39	88,25	96,16	104,13	112,19	120,33	128,58
43	14,17	21,41	28,78	36,32	44,02	51,86	59,82	67,86	75,93	84,05	92,20	100,42	108,73	117,13	125,64	134,24
44	14,81	22,42	30,19	38,14	46,23	54,44	62,73	71,06	79,43	87,84	96,32	104,90	113,56	122,34	131,22	140,22
45	15,55	23,58	31,77	40,12	48,60	57,16	65,74	74,38	83,06	91,81	100,66	109,61	118,66	127,82	137,11	146,50
46	16,38	24,84	33,46	42,21	51,04	59,91	68,82	77,78	86,81	95,95	105,18	114,53	123,99	133,58	143,26	153,01
47	17,29	26,19	35,22	44,34	53,50	62,71	71,95	81,28	90,72	100,25	109,90	119,67	129,57	139,57	149,63	159,79
48	18,22	27,55	36,97	46,43	55,94	65,49	75,13	84,88	94,72	104,69	114,78	125,01	135,34	145,73	156,22	166,87
49	19,14	28,88	38,66	48,48	58,36	68,31	78,39	88,57	98,87	109,29	119,86	130,54	141,28	152,12	163,12	174,40
50	20,04	30,14	40,31	50,51	60,81	71,22	81,74	92,39	103,17	114,10	125,14	136,24	147,45	158,82	170,49	182,51
51	20,86	31,37	41,93	52,58	63,35	74,23	85,25	96,40	107,70	119,12	130,60	142,20	153,96	166,02	178,46	191,28
52	21,69	32,61	43,63	54,78	66,04	77,43	88,97	100,66	112,48	124,36	136,36	148,52	161,01	173,87	187,15	200,87
53	22,56	33,97	45,50	57,16	68,96	80,90	93,00	105,23	117,53	129,94	142,54	155,46	168,78	182,51	196,72	211,48
54	23,51	35,46	47,53	59,75	72,11	84,64	97,31	110,04	122,90	135,94	149,32	163,11	177,33	192,05	207,32	223,24
55	24,61	37,11	49,76	62,57	75,55	88,67	101,86	115,18	128,69	142,54	156,83	171,57	186,81	202,63	219,12	236,30
56	25,78	38,89	52,17	65,62	79,22	92,89	106,69	120,69	135,05	149,86	165,13	180,92	197,32	214,41	232,21	250,68
57	27,03	40,79	54,75	68,84	83,02	97,33	111,85	126,74	142,09	157,92	174,30	191,31	209,02	227,48	246,63	266,49
58	28,39	42,86	57,48	72,19	87,04	102,10	117,55	133,47	149,90	166,89	184,53	202,91	222,07	241,93	262,53	283,90
59	29,85	45,03	60,30	75,71	91,34	107,38	123,91	140,96	158,60	176,91	195,99	215,88	236,50	257,88	280,06	
60	31,38	47,23	63,24	79,48	96,14	113,31	131,03	149,35	168,37	188,19	208,84	230,26	252,47	275,51		
61	32,87	49,51	66,39	83,71	101,56	119,97	139,02	158,79	179,39	200,85	223,12	246,21	270,15			
62	34,45	52,01	70,02	88,59	107,74	127,55	148,12	169,54	191,87	215,03	239,05	263,96				
63	36,29	55,04	74,37	94,30	114,92	136,32	158,63	181,87	205,97	230,97	256,90					
64	38,56	58,70	79,46	100,94	123,24	146,47	170,68	195,79	221,82	248,83						
65	41,35	63,00	85,39	108,64	132,86	158,10	184,28	211,43	239,59							

1000 Ft biztosítási összeg után esedékes egyszeri díj

Nőknek

Kor/ Tartam	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
15	63,45	66,30	69,13	71,95	74,79	77,68	80,60	83,57	86,58	89,63	92,70	95,81	98,95	102,14	105,39	108,71	112,10	115,56
16	63,77	66,68	69,59	72,51	75,48	78,49	81,55	84,65	87,78	90,95	94,15	97,37	100,66	104,00	107,42	110,91	114,47	118,08
17	64,14	67,13	70,14	73,20	76,29	79,44	82,64	85,86	89,12	92,41	95,73	99,11	102,55	106,07	109,66	113,33	117,04	120,79
18	64,61	67,71	70,85	74,03	77,27	80,56	83,88	87,23	90,62	94,04	97,52	101,06	104,68	108,38	112,15	115,97	119,84	123,71
19	65,18	68,41	71,69	75,02	78,41	81,82	85,27	88,76	92,28	95,86	99,51	103,23	107,04	110,92	114,85	118,83	122,82	126,83
20	65,89	69,26	72,69	76,18	79,69	83,24	86,83	90,46	94,14	97,89	101,73	105,65	109,64	113,69	117,78	121,89	126,02	130,17
21	66,74	70,28	73,86	77,48	81,13	84,83	88,56	92,35	96,21	100,16	104,19	108,30	112,47	116,68	120,91	125,16	129,43	133,73
22	67,78	71,48	75,20	78,96	82,76	86,60	90,51	94,48	98,54	102,70	106,92	111,22	115,55	119,90	124,28	128,67	133,10	137,59
23	69,02	72,85	76,72	80,64	84,59	88,61	92,70	96,88	101,15	105,51	109,92	114,39	118,86	123,37	127,89	132,45	137,07	141,73
24	70,43	74,41	78,44	82,51	86,64	90,85	95,16	99,56	104,04	108,58	113,18	117,78	122,42	127,08	131,77	136,52	141,32	146,18
25	72,03	76,18	80,37	84,62	88,96	93,39	97,91	102,52	107,20	111,93	116,67	121,44	126,24	131,07	135,96	140,90	145,90	150,96
26	73,83	78,14	82,52	86,98	91,54	96,20	100,94	105,76	110,63	115,51	120,42	125,35	130,33	135,36	140,44	145,59	150,80	156,08
27	75,83	80,34	84,93	89,63	94,42	99,31	104,27	109,27	114,30	119,35	124,43	129,55	134,73	139,96	145,26	150,62	156,06	161,55
28	78,08	82,80	87,64	92,57	97,60	102,71	107,86	113,03	118,24	123,46	128,73	134,06	139,45	144,90	150,42	156,02	161,67	167,35
29	80,58	85,56	90,64	95,81	101,07	106,37	111,70	117,05	122,43	127,86	133,35	138,89	144,50	150,18	155,94	161,76	167,61	173,52
30	83,38	88,61	93,94	99,35	104,81	110,29	115,80	121,34	126,92	132,57	138,28	144,06	149,91	155,84	161,83	167,85	173,93	180,10
31	86,47	91,95	97,52	103,14	108,79	114,46	120,16	125,91	131,73	137,60	143,55	149,57	155,67	161,84	168,04	174,30	180,65	187,16
32	89,85	95,59	101,38	107,18	113,03	118,90	124,81	130,80	136,85	142,97	149,17	155,45	161,80	168,19	174,63	181,17	187,87	194,79
33	93,55	99,51	105,49	111,51	117,55	123,64	129,81	136,03	142,34	148,72	155,19	161,72	168,29	174,93	181,66	188,56	195,68	203,02
34	97,52	103,68	109,88	116,10	122,37	128,72	135,13	141,62	148,19	154,85	161,58	168,35	175,18	182,11	189,21	196,54	204,10	211,92
35	101,72	108,10	114,50	120,96	127,50	134,10	140,79	147,55	154,41	161,34	168,31	175,34	182,47	189,79	197,34	205,12	213,17	221,53
36	106,14	112,74	119,39	126,12	132,92	139,80	146,77	153,83	160,97	168,14	175,38	182,73	190,27	198,04	206,05	214,34	222,95	231,92
37	110,74	117,59	124,52	131,53	138,62	145,79	153,07	160,42	167,81	175,27	182,84	190,60	198,60	206,86	215,40	224,26	233,50	243,12
38	115,52	122,67	129,88	137,18	144,58	152,07	159,64	167,25	174,94	182,74	190,74	198,98	207,49	216,28	225,42	234,93	244,85	255,13
39	120,54	127,97	135,50	143,11	150,83	158,64	166,48	174,40	182,43	190,68	199,17	207,93	217,00	226,41	236,21	246,43	257,03	268,02
40	125,74	133,50	141,35	149,31	157,35	165,43	173,59	181,88	190,37	199,13	208,16	217,50	227,20	237,31	247,84	258,76	270,08	281,83
41	131,19	139,28	147,49	155,78	164,11	172,53	181,06	189,82	198,85	208,16	217,79	227,79	238,21	249,06	260,32	272,00	284,11	
42	136,93	145,39	153,93	162,53	171,20	180,01	189,04	198,35	207,95	217,88	228,19	238,93	250,12	261,74	273,77	286,26		
43	142,97	151,79	160,65	169,60	178,68	187,99	197,59	207,49	217,74	228,37	239,45	251,00	262,97	275,39	288,27			
44	149,31	158,46	167,69	177,06	186,66	196,57	206,78	217,35	228,32	239,75	251,66	264,02	276,83	290,12				
45	155,93	165,46	175,13	185,04	195,26	205,80	216,71	228,03	239,82	252,12	264,86	278,08	291,79					
46	162,84	172,82	183,05	193,60	204,48	215,74	227,42	239,60	252,29	265,45	279,09	293,25						
47	170,09	180,65	191,55	202,78	214,41	226,47	239,05	252,15	265,74	279,83	294,44							
48	177,78	189,04	200,64	212,65	225,12	238,10	251,64	265,67	280,23	295,33								
49	186,03	198,03	210,43	223,32	236,74	250,72	265,23	280,27	295,87									
50	194,91	207,74	221,06	234,93	249,39	264,39	279,94	296,07										
51	204,55	218,33	232,68	247,63	263,14	279,23	295,91											
52	215,13	229,98	245,45	261,50	278,14	295,41												
53	226,85	242,86	259,48	276,70	294,57													
54	239,82	257,02	274,86	293,36														
55	254,12	272,59	291,76															
56	269,83	289,69																
57	287,08																	
58																		
59																		
60																		
61																		
62																		
63																		
64																		
65																		

BALESETBIZTOSÍTÁSI KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

Jelen különös feltételek a SIGNAL Gyémánt egyszeri díjas befektetéshez kötött életbiztosítási feltételekhez köthető kiegészítő biztosítások feltételeire vonatkoznak. Az itt nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL Gyémánt egyszeri díjas életbiztosítási feltételek az irányadók.

A szerződési feltételek a SIGNAL Biztosító Zrt. balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a Balesetbiztosítási Különös Feltételekre hivatkozással kötötték.

Nem alkalmazandók a Balesetbiztosítási Különös Feltételek egyes pontjai akkor, ha azok alkalmazásának kizárását az egyes balesetbiztosítási különös feltételek kifejezetten előírják.

Jelen biztosítási feltételekre, illetve ügyféltájékoztató alapján létrejövő biztosítási szerződésre, illetve az annak alapján való igényérvényesítésre vagy az azzal kapcsolatos jogviták elbírálására, az eljárás szabályait is ideértve, a magyar jog az irányadó.

1. A biztosítási esemény

1.1 A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor áll be.

Balesetbiztosítási esemény olyan, a biztosított akaratán kívül fellépő hirtelen külső behatás, amelynek következménye a biztosítottnak a baleset megtörténtétől számított egy éven belül:

- elhalálása,
- tartós egészségkárosodása (rokkantsága),
- illetve a különös és kiegészítő biztosítási feltételekben felsorolt egyéb biztosítási események.

1.2 Balesetbiztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a biztosított akaratán kívüli események is:

- vízbefúlás,
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai.

1.3 Betegségek nem minősülnek balesetnek.

2. Közlési kötelezettség

2.1 A biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatosan baleseti kockázatának elbírálása érdekében a biztosító jogosult kérdéseket feltenni, továbbá orvosi vizsgálatot és egészségi nyilatkozat kitöltését is kérheti.

2.2 A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményeket a szerződéskötéskor a

biztosító ismerte, vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére.

2.3 Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg

- ha a kockázatot a biztosító kockázatelbírálási szabályzata értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja. A kockázatelbírálási szabályzat a SIGNAL Biztosító Zrt. Vezérigazgatójának található.

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.

3. A biztosított a biztosítási ajánlatban közölt szakmája illetve foglalkozása megváltozásának bejelentése

3.1 A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni, ha a biztosított ajánlatban közölt szakmája illetve foglalkozása megváltozott.

3.2 A tartalékos katonai szolgálat teljesítése nem jelenti a szakma illetve a foglalkozás megváltozását.

3.3 A biztosító a biztosított új szakmájára illetve foglalkozására vonatkozóan 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve ha a kockázatot a kockázatelbírálási szabályzat értelmében nem vállalhatja, a biztosítási szerződést a bejelentéstől számított 30 napos határidővel írásban felmondhatja.

3.4 Amennyiben a biztosított új szakmája alapján a bejelentés időpontjában érvényes díjszabás szerint a korábbinál alacsonyabb díjat kellene fizetni, a bejelentés beérkezésétől számított havi első napjától a szerződő csak ezt a díjat köteles fizetni.

A biztosító az új díjról új kötvényt állít ki.

3.5 Ha a változás után fizetendő díj magasabb a korábbinál, attól az időponttól kezdődően, amikor a változásra vonatkozó bejelentésnek a biztosítóhoz be kellett volna érkeznie, a biztosító három hónapon át a biztosított új szakmájára vonatkozóan is teljes egészében viseli a kockázatot.

Ha a három hónap eltelté után a biztosított új szakmájára illetve foglalkozására visszavezethető biztosítási esemény következik be, azonban a biztosított az erre vonatkozó bejelentési kötelezettségének nem tett eleget, a biztosító a fizetendő szolgáltatás mértékét az eredeti biztosítási kötvényben megállapított díj és az új szakma illetve foglalkozás után fizetendő magasabb díj arányában állapítja meg.

4. Egyéb változások bejelentése

A szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcímváltozást, személyi adatokban bekövetkezett változást, illetve egyéb a kockázatvállalás szempontjából lényeges változást (versenyszerű sport- és veszélyes hobbytevékenység miatt) mind a szerződőnek, mind a biztosítottnak 5 munkanapon belül közölnie kell a biztosítóval.

5. A szerződés területi hatálya

A balesetbiztosítási szerződés alapján a biztosító kockázatviselése

- ezzel ellentétes szerződéses kikötés hiányában
- egyaránt kiterjed belföldön és külföldön bekövetkezett biztosítási eseményekre.

6. Nem biztosítható személyek

6.1 Nem biztosíthatóak a súlyos idegbetegek, az elmebetegek és az állandó gondozásra szorulóak. Állandó gondozásra szorulónak tekintendő, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni.

Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik biztosíthatatlanná, a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított állapota között nincs ok-okozati összefüggés.

Amennyiben a biztosító tudomást szerez a biztosított biztosíthatatlanná válásáról, és a kockázatot a kockázat-bírálati szabályzata értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

6.2 Nem biztosíthatóak a 70. életévüket betöltött személyek. A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik biztosíthatatlanná, függetlenül attól, hogy előtte biztosítási esemény bekövetkezett vagy sem, a biztosítottra vonatkozóan a szerződést a biztosító a biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban felmondja.

6.3 Nem biztosítható személyekre vonatkozóan biztosítási szerződés nem köthető.

7. Csökkentett biztosításképesség

Azok a személyek, akik testi fogyatékoságban vagy betegségben szenvednek, súlyos betegségen vagy műtéten estek át, a biztosító és a biztosított megállapodása szerint külön feltételekkel (pótdíj ellenében, esetleg kizárásokkal) biztosíthatók, amennyiben a fentieknek baleseti eseményre kihatása lehet.

Ide tartoznak:

- szív- és érrendszeri betegségek, ájulás, szédülés, a gerincoszlop és a gerincvelő betegségei, továbbá a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, beleértve az ideg- és agymegbetegedéseket is,
- szempanaszok erősen korlátozott látással (rövidlátás 8 dioptriától).

A megállapodás szerinti külön feltételeket a biztosító a biztosítási kötvényben illetve a szerződésben feltünteti.

8. A biztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

8.1 Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek akkor, ha az ittasságon, kábító- illetve bódító szerek fogyasztásán alapul, valamint agyvérzés, epilepsziás roham és egyéb, a biztosított egész testére kiterjedő görcsös roham következtében bekövetkező balesetek. Ha az említett roham olyan baleset következménye, amelyre a kockázatviselés kiterjed, a biztosítási védelem fennáll.

8.2 A biztosított testén saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodás, amennyiben erre nem valamely biztosítási esemény miatt került sor.

8.3 A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek.

8.4 Háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határviellongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás során bekövetkezett balesetek, függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvétellről volt szó.

8.5 Felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben került sor.

8.6 Motor nélküli légi jármű (repülő szerkezet), segédmotoros vitorlázórepülőgép, motoros sárkányrepülő valamint ejtőernyő használata közben bekövetkezett balesetek.

8.7 Légi jármű pilótájaként vagy légi jármű személyzeteként elszervezett, valamint légi járművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkezett balesetek.

8.8 Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.

8.9 Megemelés, rándulás, napszúrás, hőség, fagyás, habituális ficam, patológiás törés, kivéve, ha az baleset következménye.

8.10 Autó-motorsport, motorcsónak versenyeken (ideértve a teszttúrákat és rally versenyeket is) és ezekkel kapcsolatos edzéseken való aktív részvétel során bekövetkező balesetek, ideértve a jármű személyzetét (sportolók) és a kisegítő személyzetet.

8.11 Közvetve vagy közvetlenül radioaktív sugárzás illetve ionizáló sugárzás (pl. röntgen) által okozott balesetek.

8.12 Fertőzések esetén fennáll a biztosítási védelem, ha a kórokozó olyan baleseti sérülés következtében kerül a szervezetbe, amelyre a kockázatviselés kiterjed. Kismértékű bőr- és nyálkahártyasérülések nem tartoznak ezen baleseti sérülésekhez. Ha a kórokozó ezen keresztül jut a szervezetbe (azonnal vagy később), a biztosítási védelem nem áll fenn. Ez a korlátozás a veszettségre és a tetanuszra nem vonatkozik. Gyógykezelés következtében bekövetkező fertőzésekre a biztosítási védelem nem terjed ki.

8.13 Nem minősül balesetnek a szilárd vagy folyékony anyagok okozta mérgezés, ha az szájon keresztül került a szervezetbe.

8.14 Recephartyaleválás és annak következményei nem minősülnek balesetnek.

8.15 A szerződés megkötésének időpontjában már bármely okból sérült vagy csonka, funkciójában korlátozott (nem ép) testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

9. A kockázatviselés korlátozása

9.1 Hasfali és lágyéksérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha a sérvet olyan kívülről jövő behatás okozta, amelyre a kockázatviselés kiterjed és az nem öröklött tényezők (adottságok) következményeként jelentkezett.

9.2 Porckorongsérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha ez a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikus behatás, nem pedig egy korábbi, már a baleset előtt is meglévő betegség súlyosbodásának a következménye.

9.3 Belső szervek vérzései és agyvérzés esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozza.

9.4 Pszichikai reakciók okozta káros zavarok esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozta.

10. A biztosító mentesülése a biztosítási összeg kifizetése alól

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított elhalálozása illetve sérülése:

- a kedvezményezett szándékos magatartása következtében,
- a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben vagy
- a biztosított súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartása folytán következett be.

11. A biztosítási szolgáltatások

11.1 Tartós egészségkárosodás (rokkantság)

11.1.1 Ha a baleset napjától számított egy éven belül megállapítható, hogy a baleset következményeként a biztosított egészsége, testi vagy szellemi teljesítőképessége tartósan károsodott (rokkant marad), a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek a rokkantsági fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.

A rokkantság fokát az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása:	Térítés:
Egy kar vállizületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület felettig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alatt való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	55%
Egy hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egy láb combközép felettig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy láb térd alatt való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	50%
Egyik láb lábszár közepéig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	45%
Egyik lábfej teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	40%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%

Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az ízelőképesség teljes elvesztése	5%

11.1.2 Az előző pontból adódó egészségkárosodási százalékok összegződhetnek, de nem haladhatják meg a 100%-ot. Ennek megfelelően tehát amennyiben a szerződés hatálya alatt több biztosítási esemény is bekövetkezik és ezáltal az egészségkárosodási százalékok együttesen a 100%-ot meghaladják, vagy egy biztosítási esemény kapcsán az egészségkárosodási százalékok összegződnek és a 100%-ot meghaladják, úgy a biztosító szolgáltatásának felső határa minden esetben a biztosítási összeg.

Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése illetve részbeni működésképtelensége esetén az előző pontban megadott egészségkárosodási százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni.

Ha a rokkantság foka az egészségkárosodási tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértéke független a biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységétől, a biztosító a bármely munkavégzést akadályozó egészségkárosodást veszi figyelembe.

A tartós egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

11.1.3 Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított tartós egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt.

Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elismert orvosszakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvosszakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvosszakértő magasabb egészségkárosodási százalékot állapított meg, vagy ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.

11.1.4 A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Miután a biztosító fizetési kötelezettsége megállapítást nyert, a biztosított előlegként követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki az ebben az időpontban megállapítható károsodási fok szerint járó kifizetést.

11.1.5 Amennyiben a tartós rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottaknak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig évenként a rokkantság fokának újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít. Ha a felülvizsgálat alacsonyabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosítottaknak nem kell a korábban kifizetett és a felülvizsgálaton meg-

állapított alacsonyabb szolgáltatás különbségét a biztosítónak visszatérítenie.

11.1.6 Ha a biztosított elhalálozása

- a balesetet követő egy éven belül a balesetből kifolyólag következik be, rokkantsági szolgáltatásra vonatkozó igény nem támasztható,
- a balesetet követő egy éven belül, de a balesettel össze nem függő okból vagy bármely okból, de a balesettől számított egy év eltelte után következik be, olyan rokkantsági fok után teljesítendő a szolgáltatás, amellyel a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása alapján számolni kellett volna.

12.2 Baleseti halál

12.2.1 Ha a halál a balesetet követő egy éven belül, a balesetből kifolyólag következik be, a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti halál esetére megállapodott összeget fizeti ki. A haláleseti kifizetésből az ugyanazon eseményből eredően tartós rokkantsági szolgáltatásként már kifizetett összegeket levonja, s csak a különbözetet fizeti ki.

12.2.2 Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított elhalálozása előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege alacsonyabb, mint a rokkantsági szolgáltatásé, a többletkifizetést nem követelheti vissza.

13. A biztosítási esemény bejelentése

13.1 A biztosított, a biztosítási szolgáltatásra igényt tartó személy illetve azok képviselője köteles a biztosítónak a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

13.2 Halálesetet a bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell jelenteni a biztosítónak, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették.

13.3 Baleseti rokkantságra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.

13.4 A bejelentési határidők elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

14. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

14.1 A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a biztosított illetve a szolgáltatásra jogosult a szol-

gátlatási kötelezettség beálltának és összecszerülésének megállapításához szükséges iratokat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta.

14.2 A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő iratok bemutatását kéri:

- a) biztosítási szerződés illetve biztosítási kötvény,
- b) az utolsó díjfizetést igazoló nyugta,
- c) a biztosított illetve a kedvezményezett érvényes személyi igazolványa vagy születési anyakönyvi kivonata,
- d) elhalálozás esetén
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - az elhalálozás okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - az elhalálozás közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- e) hatósági eljárás esetén
 - az eljárást lezáró jogerős határozat,
 - a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat vagy vádirat,
- f) azok az iratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükségesek,
- g) örökös minőség igazolására
 - jogerős hagyatékátadó végzés,
- h) továbbá minden olyan dokumentum vagy egyéb adat, mely a biztosítási esemény illetve a biztosító fizetési kötelezettségének tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, így különösen a biztosított korábbi egészségi állapotára vonatkozó dokumentumok.

14.3 A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti.

14.4 A biztosított illetve a kedvezményezett a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartásával, a biztosítási szerződés létrejöttével vagy a kárigény érvényesítésével egyidejűleg felhatalmazhatja a biztosítót, hogy a biztosítási szerződéssel illetve a szolgáltatási kötelezettség beálltával összefüggésben más biztosítótól információkat szerezzen be, valamint azoktól az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik illetve amelyek a biztosítottat kezelték, vizsgálták, a szükséges felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat közvetlenül beszeresse.

A felhatalmazás megadását követően is köteles azonban a biztosított illetve a szolgáltatásra igényt érvényesítő az adatok, dokumentumok beszerzése során a biztosítóval együttműködni.

15. A biztosított egyéb kötelezettségei

15.1 A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy baleseti elhalálozása esetén holttestét orvosokkal megvizsgáltsa, ha szükséges felboncoltsa.

15.2 A baleset után a biztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejeztéig folytatni kell, gondoskodni kell a baleset következményeinek – a lehetőség szerint – elhárításáról és enyhítéséről.

15.3 A biztosító előírhatja, hogy a biztosított a biztosító által megnevezett orvosokkal indokolt esetben megvizsgáltsa magát.

16. A szolgáltatásra jogosult személy

16.1 A haláleseti szolgáltatásra a haláleseti kedvezményezett jogosult.

16.2 Egyéb szolgáltatásra a szolgáltatás kedvezményezettje a jogosult.

17. A szolgáltatás kifizetése

17.1 A biztosító szolgáltatásait a kedvezményezett részére postai utalással vagy banki folyószámlára utalással teljesíti.

17.2 A biztosító vállalja, hogy a biztosítási szolgáltatások kifizetéséhez szükséges összes irat kézhezvételétől számított 15, a rokkantság esetén 30 napon belül a szolgáltatás iránti igény jogosságát elbírálja és arról nyilatkozik.

17.3 A biztosító vállalja, hogy a szolgáltatás iránti igény jogosságának elismerését illetve a jogosulttal történt megegyezést követő 15 napon belül a biztosítási szolgáltatást kifizeti.

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK FELTÉTELEI

Baleseti halál esetére szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető, egyszeri díjas kiegészítő biztosítás feltételei (AE901)

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL Gyémánt egyszeri díjas befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeivel valamint a Balesetbiztosítási Különös Feltételekkel együtt érvényes.

1. Biztosítási szolgáltatás

1.1 A SIGNAL Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a következő szolgáltatást nyújtja:

Ha a biztosított baleseti eredetű sérülésben vagy a balesetből eredően, a baleset bekövetkezését követő egy éven belül elhalálozik, a kiegészítő biztosítás biztosítási összegét fizeti ki.

1.2 A baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege az alapbiztosítástól eltérhet, de nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás biztosítási összegének háromszorosa.

2. Biztosítási esemény

A baleset fogalmára és a kockázatból kizárt eseményekre a SIGNAL Biztosító Balesetbiztosítási Különös Feltételei vonatkoznak.

3. Biztosított személy

3.1 Biztosított lehet minden, a biztosítás megkötésekor 15 és 65 év közötti személy, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosított életkora a biztosítás lejártakor nem haladhatja meg a 75. évet.

3.2 Ha a szerződő alapbiztosítása bármely okból megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a kiegészítő biztosítás is.

4. Biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, egyszeri díjként kell megfizetni.

5. Egyéb rendelkezések

5.1 A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és életbiztosítási kötvénykölcsön felvételére nincs lehetőség.

5.2 A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

5.3 A biztosítás értékkövetésére nincs lehetőség.

Baleseti eredetű rokkantságra szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető, egyszeri díjas kiegészítő biztosítás feltételei (AE902)

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL Gyémánt egyszeri díjas befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeivel valamint a Balesetbiztosítási Különös Feltételekkel együtt érvényes.

1. Biztosítási szolgáltatás

1.1 A SIGNAL Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a következő szolgáltatást nyújtja:

Ha a biztosított a kiegészítő biztosítás tartama alatt baleseti eredetű sérülés miatt a baleset bekövetkeztét követő egy éven belül rokkanttá válik, a kiegészítő biztosításban meghatározott, a rokkantság fokának megfelelő biztosítási összeget fizeti ki.

1.2 Ezen kiegészítő biztosítás biztosítási összege az alapbiztosításétól eltérhet, nem lehet azonban nagyobb, mint az alapbiztosítás biztosítási összegének négyszerese.

2. Biztosítási esemény

A baleset és a rokkantság fogalmára a SIGNAL Biztosító Balesetbiztosítási Különös Feltételei vonatkoznak.

3. Biztosított személy

3.1 Biztosított lehet minden, a biztosítás megkötésekor 15 és 65 év közötti személy, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosított életkora a biztosítás lejártakor nem haladhatja meg a 75. évet.

3.2 Ha a szerződő alapbiztosítása bármely okból megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a kiegészítő biztosítás is.

4. Biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, egyszeri díjként kell megfizetni.

5. Egyéb rendelkezések

5.1 A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és életbiztosítási kötvénykölcsön felvételére nincs lehetőség.

5.2 A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

5.3 A biztosítás értékkövetésére nincs lehetőség.

Jegyzetek

Jegyzetek



