

GYERMEKKÖTVÉNY

**„GYERMEKKÖTVÉNY” KÖTÖTT IDŐRE SZÓLÓ
ÉLETBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI**

TARTALOMJEGYZÉK

a „Gyermekekötvény” kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeihez

Fogalmak, meghatározások	6
1. A biztosítási szerződés szereplői	7
2. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások	8
2.1. Biztosítási esemény	8
2.2. Biztosítási szolgáltatások	8
3. A szerződés létrejötte, a kockázatviselés kezdete, 30 napos felmondás, a szerződés megszűnése	8
3.1. A szerződés létrejötte, a kockázatviselés kezdete	8
3.2. A 30 napos felmondás	9
3.3. A szerződés megszűnése	9
4. Biztosítási díj	9
4.1. Díjfizetés	9
4.2. A biztosítási összeg és a biztosítási díj	9
4.3. Nyereségrészesedés	10
4.4. Késedelmes díjfizetés	10
4.5. Újra érvénybehelyezés (reaktiválás)	10
5. Növekedési számla	10
5.1. Eseti díjak	10
5.2. Az elszámolás módja	11
5.3. Szolgáltatási érték	11
5.4. Az Alapkezelők befektetési alapjai	11
5.5. Az alapkezelők befektetési alapjainak értékelése	11
5.6. A befektetési egységek belépési és szolgáltatási árának meghatározása	12
5.7. Áthelyezés	12
5.8. Tájékoztatás a szerződés adatairól	12
5.9. Napi tájékozási lehetőség	12
5.10. Rendszeres pénzkivonás	12
5.11. Eseti pénzkivonás	12
5.12. Bónusz	13
5.13. Portfólió	13
6. Életbiztosítási összeg, kiegészítő biztosítások, csomagok, a biztosítás tartama, belépési kor, a biztosítás hatálya	13
6.1. Életbiztosítási összeg	13
6.2. Kiegészítő biztosítások, csomagok	13
7. A biztosítás értékének megőrzése (értékkövetés)	14
7.1. Értékkövetés	14
7.2. Az értékkövetés mértéke	14
7.3. Az értékkövetés szüneteltetése	14
7.4. Értékkövetési időpontok	14
7.5. Egyéb értékkövetés	14
7.6. A biztosítási összeg és a díj emelkedésének mértéke	14
7.7. Értesítés	14
7.8. Kizárások	14

8. A szerződés módosításának lehetőségei	15
8.1. Általános módosítási lehetőségek	15
8.2. Az életbiztosítási összeg, a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek módosítása	15
8.3. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás	15
8.4. Életbiztosítási kötvénykölcsön	16
9. A biztosítás hatálya és kizárások	17
9.1. A biztosítás hatálya	17
9.2. Kizárások	17
9.3. Kizáráskori szolgáltatások	17
10. A biztosító mentesülése a szolgáltatás kifizetése alól	17
10.1. Öngyilkosság	17
10.2. Mentesülés I.	17
10.3. Mentesülés II.	17
11. A biztosító teljesítése	18
11.1. A biztosítási esemény bejelentése	18
11.2. A szolgáltatásra jogosult személy	18
11.3. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok	18
11.4. A visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges iratok	19
11.5. A kötvény	19
11.6. A szolgáltatás kifizetése	19
11.7. Változások bejelentése	19
12. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	19
12.1. Közlési kötelezettség	19
12.2. Orvosi vizsgálat	19
12.3. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók	20
12.4. Titoktartási kötelezettség	20
12.5. Elévülés	21
13. Panaszkezelés	21
14. Egyéb rendelkezések	22
Mellékletek:	
1. melléklet: Választható alapok a képviselt befektetési kockázat szerint	23
2. melléklet: A szerződésre jellemző értékek	42
„A” melléklet: Műtétek besorolása	64

GYERMEKKÖTVÉNY

Baleset- és betegségbiztosítási általános feltételek	45
A „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosításhoz köthető csomagok különös szerződési feltételei	50
Mentőöv csomag (A904) különös szerződési feltételei	50
Junior csomag (A916) – kórházi napidíj különös szerződési feltételei	51
Junior csomag (A922) – műtéti térítés és ápolási hozzájárulás különös szerződési feltételei	52
Tőkevédelmi csomag (A944) különös szerződési feltételei	53
A „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások feltételei	55
Baleseti halál esetére szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A901)	55
Baleseti eredetű rokkantságra szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A902)	55
Haláleseti kockázatra szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A903)	56
Kórházi napidíj szolgáltatásra vonatkozó, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A915)	57
Műtéti térítés és ápolási hozzájárulásra vonatkozó, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A921)	58
Csonttörések vagy egyéb súlyos sérülések esetén nyújtandó, azonnali szolgáltatásra vonatkozó, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A930)	59
TB I-II. rokkantsági csoportba kerülést megállapító határozat esetén egyszeri térítésre szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás (A2004)	61
TB III. rokkantsági csoportba kerülést megállapító határozat esetén egyszeri térítésre szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás (A2005)	62

„GYERMEKKÖTVÉNY” KÖTÖTT IDŐRE SZÓLÓ ÉLETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI (A0430)

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen szerződési feltételek, melyek egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a Biztosítókról 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: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Cégbejegyzési száma: 01-10-042159

FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK

Aktuális életbiztosítási összeg: egy meghatározott időpontban érvényes életbiztosítási összeg, mely a biztosított vagy az együttbiztosított elhalálozása esetén, illetve a lejárat időpontjának életben elérése esetén a tartam végén kerül kifizetésre a lejárat időpontjában a kedvezményezettek részére.

Aktuális kor: a biztosított, együttbiztosított, illetve kiegészítő biztosított személy életkora egy meghatározott időpontban.

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

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

Áthelyezés: a befektetési egységek átváltása egy befektetési alaptól egy másik befektetési alapba.

Befektetési egység: a befektetési alap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység. Befektetési egység az eseti díjból képzett eseti egység.

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.

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 eseti befektetési egységeket vásárol.

Belépési kor: a biztosított, együttbiztosított és kiegészítő biztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén, valamint az együttbiztosított és kiegészítő biztosított életkora a szerződéshez történő csatlakozás időpontjában.

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, együttbiztosított, illetve kiegészítő biztosított személy életkora egy adott évben az adott évszám és a születési év különbsége.

Díjmentes időszak: az az időszak, amelyre vonatkozóan a biztosító a szerződő kérésére, díj nem fizetés miatt vagy biztosítási esemény eredményeként nem vár el díjfizetést a szerződőtől.

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

Eseti díj: a szerződő által a rendszeres díjon felül nem rendszeresen fizetett díj.

Eseti egység: a rendszeres díjon felül fizetett eseti díjból képzett befektetési egység.

Hónapforduló: minden hónap első napja.

GYERMEKKÖTVÉNY

Kiegészítő biztosítások: az alapt biztosításon 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.

Reaktiválás: a díjfizetés elmulasztása miatt a szerződés kezdetétől számított első 30 hónapban megszűnt szerződés ismételt hatályba léptetése.

Rendszeres díj: folyamatos díjfizetés esetén a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díj.

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

Szolgáltatási ár: az eseti egységek szolgáltatási árának és a belépési árának különbözete, mely a belépési ár százalékában van meghatározva. Az aktuális százalékat a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.4. pontja tartalmazza.

Visszavásárlási érték: az alapt biztosítás és az eseti egységek visszavásárlási értékeinek összege.

1. A biztosítási szerződés szereplői

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

A biztosítási szerződésben a szerződő és a biztosított személye különválhat.

Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a biztosított szerződői pozícióba történő belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni, és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

A szerződést jogi személy is megkötheti.

Biztosított: az a természetes személy, akinek a kockázatviselési időszakon belüli elhalálásával, illetve egészségi állapotával kapcsolatban a szerződési feltételekben vállalt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

A biztosított – a szerződő írásbeli hozzájárulásával – a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződés létrejötte után bármikor a szerződő helyébe léphet. Ha nem a biztosított, hanem más lép a szerződő helyébe, akkor ehhez a szerződőn kívül a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával, a szerződő hozzájárulása nélkül a szerződő helyébe léphet.

Azokban az esetekben, amikor a biztosított a szerződő helyébe lép, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős.

Együttbiztosított: az a természetes személy, akinek a kockázatviselési időszakon belüli elhalálásával, illetve egészségi állapotával kapcsolatban a szerződési feltételekben vállalt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

Az együttbiztosított személy jogaira és kötelezettségeire az alábbi szabályok vonatkoznak:

Az együttbiztosított személyt nem illeti meg a szerződés megkötéséhez és módosításához való hozzájárulási jog, ezen jogokat kizárólag a biztosított személy gyakorolhatja.

A szerződő – a biztosított hozzájárulásával – a szerződés megkötésekor, illetve tartama alatt bármikor a biztosítónak küldött írásbeli nyilatkozatával együttbiztosított személyt jelölhet meg. Az együttbiztosított személy minden esetben köteles egészségügyi nyilatkozatot tenni. A szerződő – a biztosított hozzájárulásával – bármikor kérheti az együttbiztosított személy biztosítási szerződésből való törlését. A biztosító a kérés beérkezését követően a hónap utolsó napjával törli az együttbiztosítottat az életbiztosítási szerződésből.

A törlést követően a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítóval közölt írásbeli kérésére bármikor új együttbiztosítottat jelölhet, aki a biztosító hozzájárulásával a biztosításba beléphet.

Ha a biztosított meghal és az életbiztosítási szerződés tartalmazott együttbiztosított személyt, az együttbiztosított a szerződő hozzájárulásával, amennyiben a biztosított és a szerződő személye azonos volt, egyedül írásbeli kérelemmel

- a haláleseti kedvezményezett(ek) tartam alatti elhalálása esetén annak helyére és arányában másik kedvezményezettet jelölhet, illetve
- a Növekedési számlára elhelyezett díjak tekintetében teljes körűen rendelkezhet.

Biztosított, illetve együttbiztosított lehet minden, a biztosítás megkötésekor – illetve együttbiztosított tartam alatti csatlakozása esetén a rendelkező nyilatkozat biztosítóhoz tör-

ténő megérkezésének időpontjában – 15 és 65 év közötti személy, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelelően. A biztosítás lejáratakor a biztosított, illetve együttbiztosított életkora sem haladhatja meg a 75 évet.

Kiegészítő biztosított lehet minden, a biztosítás megkötésekor – illetve tartam alatti csatlakozás esetén a rendelkező nyilatkozat biztosítóhoz történő megérkezésének időpontjában – 2 és 17 év közötti személy, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelelően. A biztosítás lejáratakor egyik kiegészítő biztosított életkora sem haladhatja meg a 18 évet.

A kiegészítő biztosított személyt nem illeti meg a szerződés megkötéséhez és módosításához való hozzájárulási jog, ezen jogokat kizárólag a biztosított személy gyakorolhatja.

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 (vagy a jogi személy kedvezményezett jogutód nélkül megszűnik).

2. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások

2.1. Biztosítási esemény

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosítási esemény bekövetkezésekor áll be.

Biztosítási esemény lehet:

- a biztosítás lejáratakor a biztosított, illetve az együttbiztosított életben léteivel történő elérése,
- a biztosított, illetve az együttbiztosított biztosítási tartamon belüli halála, valamint
- a kiegészítő- illetve a csomagokra vonatkozó biztosítási feltételekben felsorolt események.

2.2. Biztosítási szolgáltatások

A Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

2.2.1. ha a biztosított, illetve az együttbiztosított a biztosítás lejáratakor életben van, az aktuális biztosítási összeg

és azon felül a 4.3.2. pont szerinti többlethozamból származó biztosítási összeg, valamint az eseti egységek aktuális szolgáltatási árfolyamon számított értéke, illetve a jogosultság megléte esetén a Bónusz aktuális szolgáltatási árfolyamon számított értéke kerül kifizetésre a lejáratú kedvezményezett(ek) számára.

2.2.2. a biztosított vagy az együttbiztosított kockázatviselési időszakon belüli halála esetén az alapbiztosítás a halál bekövetkezését követő hónap első napjától díjmentessé válik és a szerződőt a tartam hátralévő részében további díjfizetési kötelezettség nem terheli. A biztosítás lejáratakor az aktuális biztosítási összeg és azon felül a 4.3.2. pont szerinti többlethozamból származó biztosítási összeg, valamint az eseti egységek aktuális szolgáltatási árfolyamon számított értéke, illetve a jogosultság megléte esetén a Bónusz aktuális szolgáltatási árfolyamon számított értéke kerül kifizetésre a haláleseti kedvezményezett(ek) számára.

A fenti szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg a szerződésen lévő kiegészítő biztosítások és csomagok megszűnnek.

Ha mind a biztosított, mind az együttbiztosított azonos napon hal meg és nincs adat, sem vélelem arra vonatkozóan, hogy melyik haláleset állt be hamarabb, a biztosítási szolgáltatás fele-fele összegben mind a biztosított, mind az együttbiztosított után esedékessé válik.

3. A szerződés létrejötte, a kockázatviselés kezdete, 30 napos felmondás, a szerződés megszűnése

3.1. A szerződés létrejötte, a kockázatviselés kezdete

- A biztosítási szerződés a szerződő által benyújtott ajánlat alapján a felek írásbeli megállapodásával jön létre.
- Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződő fél és a biztosított nem azonos – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- A biztosító kockázatviselése a biztosítás első díjának megfizetését követő nap 0 órájkor kezdődik, illetőleg amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

A betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén a biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésétől számított – a kiegészítő feltételekben szabályozott – várakozási idő elteltével kezdődik.

Megfizetettnek akkor minősül a díj, ha az a biztosító erre rendszeresített számlájára, a megfelelő azonosító adatokkal együtt (különösen kötvényszám) megérkezik.

- Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.
- A szerződés – jelen feltételekben nem szabályozott –

GYERMEKKÖTVÉNY

módosítására a biztosító és a szerződő, illetve a biztosított közös megegyezésével az első biztosítási év elteltét követően van lehetőség.

3.2. A 30 napos felmondás

- a) Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére, más nyelven – a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, köteles egyértelműen tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- b) Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy 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 szerződőt a felmondási jog nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítások esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.
- c) 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, az alábbiak szerint.
- d) A biztosító a szerződő által befizetett első díjból – a szerződés 30 napon belüli felmondása esetén – a kockázat-elbírálás, a kötvényesítés, a nyomtatványok költségét és az adminisztrációs költségeket számolja el.
- e) Az elszámolás elve a következő: a biztosító a fenti költségek fedezésére a befizetett díjat, de maximum 5 900 Ft-ot tart vissza.
- f) Abban az esetben, ha a szerződés orvosi vizsgálattal jött létre mely orvosi vizsgálat költségét a biztosító fedezte és a szerződő él a 30 napos felmondás lehetőségével, akkor a szerződő köteles az orvosi vizsgálati díjat a biztosítónak visszafizetni. Ebben az esetben a biztosító által visszatartott összeg meghaladhatja az e) pontban foglalt értéket.
- g) Abban az esetben, ha a szerződő él a 30 napos felmondás lehetőségével, akkor a biztosító kockázatviselésének megszűnésének időpontja, az ügyfél által írt felmondó nyilatkozatnak a biztosító központjába történő beérkezését követő nap 0 órája.

3.3. A szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik

- a szerződés lejártakor,
- díj nemfizetésekor, ha díjmentes leszállításra nincs lehetőség,
- a szerződés visszavásárlásakor,
- ha a szerződő él a 30 napos felmondás lehetőségével.

4. Biztosítási díj

4.1. Díjfizetés

A biztosítási díj fizetése folyamatos, a folyamatos díj éves díj. A biztosítás díja éves díj, mely a biztosítóval történt megállapodás alapján fizethető féléves, negyedéves és havi részletekben is.

Havi díjfizetéstől eltérő díjfizetés esetén a biztosító – a díjfizetési gyakoriságtól függően – engedményt adhat.

A szerződő a tartam során jogosult a díjfizetés gyakoriságának megváltoztatását kérni. A biztosító a díjfizetési gyakoriság módosítását évfordulóra hajtja végre, ha a szerződő a módosítási igényét a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban bejelenti.

A kiegészítő biztosítások, illetve a csomagok díjait az alapt biztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni.

4.1.1. A szerződés első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik. Biztosítási évnek egy éves időtartamot kell tekinteni, amely nem minden esetben azonos a naptári évvel (biztosítási időszak).

4.1.2. Ha a szerződő az első díjat (illetve egy eseti díjat) a szerződés hatálybalépése előtt befizeti, ezt az összeget a hatálybalépés időpontjáig a biztosító kamatmentesen kezeli.

4.1.3. Ha a biztosítási esemény a biztosított, illetve együttbiztosított halála miatt bekövetkezik, a biztosítót annak a hónapnak a végéig illeti meg a biztosítási díj, melyben a biztosított vagy együttbiztosított halála bekövetkezett.

4.1.4. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítót annak a hónapnak az utolsó napjáig illeti meg a biztosítási díj, amely hónapban a kockázatviselés véget ér.

4.1.5. Az esedékes, de még meg nem fizetett díjat, a biztosító a biztosítási és a visszavásárlási összegből levonja, valamint figyelembe veszi annak összegét a szerződés díjmentesítése esetén.

4.2. A biztosítási összeg és a biztosítási díj

4.2.1. A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg.

4.2.2. A biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított, az együttbiztosított, illetve a kiegészítő biztosítottak nemétől, belépési korától és egyéni kockázatuktól (pl. egészségi állapot, veszélyes foglalkozás) függ.

4.2.3. A biztosított, az együttbiztosított illetve a kiegészítő biztosított belépési korát a biztosító úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosítottak születésének évszámát.

4.2.4. Az életkor helytelen bevallása esetén a biztosító a biztosítottak valódi korának megfelelő biztosítási összeget fizeti ki, a ténylegesen befizetett díj figyelembevételével.

4.3. Nyereségrészesedés

4.3.1. A díjakat és a tartalékokat a biztosító 2,9%-os technikai kamattal határozta meg.

4.3.2. A biztosító a matematikai tartalék befektetéséből származó, a garantált hozam (technikai kamat) felett elért többlet hozam legalább 80%-át a nyereségből, mint egyszeri díjból meghatározott biztosítási összeg formájában juttatja vissza az életbiztosítási szerződésekre. Az eseti díj vonatkozásában a biztosító garantált hozamot nem nyújt.

4.4. Késedelmes díjfizetés

4.4.1. Ha a szerződő az első időszakra járó díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, a biztosítás megszűnik.

4.4.2. Ha a szerződő a további díjakat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 45 napig viseli, azt követően:

- Amennyiben a szerződés nem rendelkezik eseti befizetésekkel és a szerződés legalább 30 díjjal fedezett hónapja érvényben van, a szerződés díjmentes leszállításra kerül. Ha a díjjal fedezett hónapok száma kevesebb mint 30, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.
- Amennyiben a szerződés rendelkezik eseti befizetésekkel és annak aktuális szolgáltatási értéke fedezetet nyújt a rendszeres díjak tekintetében fennálló tartozás maradéktalan kiegyenlítésére, a biztosító a terheléseket változatlanul érvényesíti az eseti egységek szolgáltatási áron történő eladása révén, úgy, hogy az alapkezelők különböző befektetési alapjaiban lévő egységek egymáshoz viszonyított aránya ne változzon. Ha az eseti egységek aktuális szolgáltatási értéke nem nyújt teljes fedezetet a díjtartozásra, abban az esetben az egységek visszavásárlásra kerülnek, és az alaptartozás díjartozása az előző alpontban foglaltak szerint szűnik meg.

4.5. Újra érvénybehelyezés (reaktiválás)

Díj nem fizetéssel - a szerződés kezdetétől számított első 30 hónapban - megszűnt szerződés esetén a szerződőnek lehetősége van a megszűnés időpontját megelő-

zően érvényben lévő alaptartozás, kiegészítő biztosítások és biztosítási csomagok reaktiválását kérni, az alábbi pontokban meghatározott szabályok szerint.

4.5.1. Ha a szerződő a teljes díjhátralékot az esedékességtől számított hat hónapon belül befizeti, erre vonatkozó nyilatkozatát a biztosító központjába eljuttatja, a biztosító a befizetett díjat 15 napon belül nem utasítja vissza és vállalja a kockázatot, akkor a kockázatviselés a teljes díjhátralék befizetését követő nap 0 órájkor újra kezdődik, ha a biztosítási esemény ezalatt nem következett be. A reaktiválás nem vonatkozik a megszűnés előtt a szerződésen nyilvántartott eseti egységek darabszámának és értékének visszaállítására.

4.5.2. Reaktiválás esetén a biztosító vizsgálhatja a biztosított, együttbiztosított, illetve kiegészítő biztosított személy egészségi állapotát.

4.5.3. A biztosítás tartama alatt újra érvénybe helyezést legfeljebb két alkalommal lehet igénybe venni.

4.5.4. Már visszavásárolt biztosítási szerződés nem helyezhető újra érvénybe.

5. Növekedési számla

5.1. Eseti díjak

A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül bármikor lehetősége van a Növekedési számlára további ún. eseti díjak befizetésére is. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik.

A befizetett eseti díjakból a biztosító - a szerződő által meghatározott alapfelosztás szerint - eseti befektetési egységeket vásárol, melyeket a szerződő számláján elkülönítve tart nyilván.

5.1.1. Ha a szerződő eseti díjat szándékozik fizetni, de a rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem teljesítette, akkor a beérkező eseti díjból a biztosító először a rendszeres díjak tekintetében fennálló tartozást egyenlíti ki, és csak a fennmaradó összeget helyezi el eseti egységekben.

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.

5.1.2. A biztosító a hiánytalanul kitöltött írásbeli értesítés biztosító központjába történő megérkezésének, valamint a befizetett összeg jóváírásának időpontja közül a későbbi időpontot követő legkésőbb a 4. értékelési napon érvényes belépési áron váltja át az eseti díjat - a szerződő rendelkezésének megfelelően - befektetési egységekre.

5.1.3. Az eseti díj minimális összegét a feltételek aktuális 2. mellékletének 1.1. pontja tartalmazza.

GYERMEKKÖTVÉNY

Ha a szerződő nem jelzi a biztosítónak az eseti befizetést és/vagy 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, illetve a terhelések levonása után fennmaradó összeg kisebb, mint a minimális befektethető díj, a biztosító a szerződő további rendelkezéséig azt a szerződő számláján helyezi el, és ha a szerződőnek tartozása keletkezik, akkor azt a biztosító ebből az összegből levonja. A számlán így elhelyezett összeg nem kamatozik.

5.2. Az elszámolás módja

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

Eseti díj fizetésére akkor is lehetőség van, ha a szerződés korábban – biztosítási esemény következtében vagy a szerződő kérésére – díjmentesítésre került.

A biztosító a beérkezett eseti díj befektetéséről értesítést küld a szerződőnek.

5.3. Szolgáltatási érték

A befektetési egységek aktuális szolgáltatási értékét a biztosító a szolgáltatás kifizetése jogalapjának meghatározásához szükséges utolsó dokumentumoknak a biztosító központjába történő beérkezését követő legkésőbb a 4. értékelési napon érvényes szolgáltatási áron határozza meg. A szolgáltatási ár a belépési árnál a szolgáltatási árrésszel alacsonyabb ár.

A szolgáltatási árrés aktuális százalék értékét a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.4. pontja tartalmazza.

5.4. Az Alapkezelők befektetési alapjai

A biztosító a befizetett eseti díjból 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 ezáltal a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét.

5.4.1. 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.

Az eseti díj befizetésekor a szerződő határozza meg, hogy

az eseti díjat milyen arányban (százalékban) kívánja az alapkezelők egyes befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

A biztosító az eseti díj alapok közötti felosztására vonatkozóan minimális arányt határozhat meg, melyet a feltételek 2. mellékletének 3.7. pontja tartalmaz.

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

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

A biztosító a szerződőt egy alap tervezett megszüntetése előtt legalább 30 nappal értesíti és felajánlja a megszűnő befektetési alap egységeinek bármely más működő befektetési alap egységeibe való költségmentes áthelyezését. Amennyiben a szerződő az értesítésben meghatározott határidőig nem rendelkezik a megszűnő alaphoz lévő befektetési egységeinek áthelyezéséről, abban az esetben a biztosító a kiküldött tájékoztatóban leírtaknak megfelelően jár el.

5.4.3. 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.

A biztosító nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát.

Amennyiben az alapkezelő valamilyen okból kifolyólag átmenetileg vagy véglegesen fizetéseképtelenné válik, abban az esetben a biztosítót felelőség nem terheli, és rajta kívülállók miatt nem tudja teljesíteni az alapokból való rendszeres vagy eseti visszaváltási kötelezettségét. Amennyiben az alapkezelő a működési rendjében bekövetkező változásról, illetve egy alap megszűnéséről nem tájékoztatja időben a Biztosítót, az ebből eredő esetleges károkért a Biztosítót nem vállalja a felelősséget.

5.5. 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 adminisztrációs költséget számít fel a befektetési egységek vételével és eladásával összefüggő költségeinek fedezetére, mellyel a biztosítási évfordulón a szerződő eseti befektetési egységeinek darabszámát csökkenti. Az adminisztrációs költség százalékban van meghatározva; a szerződés kezdetekor érvényes admi-

nisztrációs költség százalék értékét a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.1. pontja tartalmazza.

Az éves adminisztrációs költséget a biztosító jogosult biztosítási évenként egyszer változtatni, de annak mértéke a 2,5 százalékot nem haladhatja meg.

5.6. A befektetési egységek belépési és szolgáltatási árának meghatározása

Az eseti 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 eseti díjat befektetési egységekké számítja át.

Befektetési egység szolgáltatási ára az az ár, amellyel a biztosító a szolgáltatás kiszámítása során a befektetési egységeket forintba 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 aktuális 2. mellékletének 3.4. pontja tartalmazza.

A befektetési egységek értékét a biztosító 6 tizedes jegy pontossággal tartja nyilván.

5.7. Áthelyezés

A szerződő írásbeli kérésére a szerződő meglévő eseti befektetési egységei belépési áron bármikor a különböző alapkezelők által kezelt más befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységekre válthatók át (áthelyezés).

Az eseti befektetési egységek áthelyezésére a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosító központjába történő beérkezését követően alapkezelőn belüli áthelyezés esetén legkésőbb a 3. értékelési napon, alapkezelők közti áthelyezés esetén legkésőbb a 7. értékelési napon érvényes belépési áron kerül sor.

Az áthelyezés során a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.7. pontjában meghatározott minimális százalékarányokat figyelembe kell venni.

A biztosító az áthelyezés időpontjában érvényes áthelyezési költséget vonja le a szerződő számlájáról. Az áthelyezés költségét a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.2. pontja tartalmazza.

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

5.8. Tájékoztatás a szerződés adatairól

A szerződési feltételek részét képező 2. melléklet – mely a szerződésekre jellemző értékeket tartalmazza – módosítására évente csak egyszer (a biztosítási évfordulón) kerülhet sor adott szerződés vonatkozásában.

A biztosító biztosítási évenként egyszer tájékoztatja a szerződőt befektetési egységeinek számáról, értékéről, valamint megküldi a 2. mellékletet aktualizált formában.

A szerződő az eseti befektetési egységeinek alakulásáról bármikor kérhet eseti tájékoztatást, az egyenlegértékesítő

és a számlakivonat költségeit a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.3. pontja tartalmazza.

5.9. Napi tájékoztatói lehetőség

A biztosító az általa üzemeltetett telefonos ügyfélszolgálati rendszeren (továbbiakban Contact Center) keresztül napi tájékoztatói lehetőséget biztosít a szerződőnek az eseti befektetési egységek elhelyezéséről és értékéről.

A biztosító a szerződő által írásban feltett kérdésekre írásban válaszol. A szerződő a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton (1123 Budapest, Alkotás utca 50.) továbbá internetes honlapján (www.signal.hu) valamint telefonos ügyfélszolgálaton (06 40 405 405) keresztül is jogosult tájékoztatást kapni.

5.10. Rendszeres pénzkivonás

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

A rendszeres pénzkivonás addig tart, ameddig erre az eseti egységek lehetőséget adnak. Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen már az eseti egységek aktuális szolgáltatási értéke nem nyújt teljes fedezetet a rendszeres pénzkivonás teljesítésére, a rendszeres pénzkivonás megszűnik a maradványérték szerződőnek történő egyösszegű kifizetésével.

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

A havonta kivonható összeg minimális értékét és a rendszeres pénzkivonásnak a szerződő számláját terhelő költségét a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.5. és 3.6. pontjai tartalmazzák.

5.11. Eseti pénzkivonás

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

Az egységek eladását a biztosító a szerződő erre vonatkozó nyilatkozatának a biztosító központjába történt beérkezését követő legkésőbb a 4. értékelési napon érvényes szolgáltatási áron teljesíti.

A szerződőnek az eseti pénzkivonásra vonatkozó nyilatkozatban kell rendelkeznie arról, hogy az eladást meglévő alapjaiból milyen arányban kéri.

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

A biztosító az eseti pénzkivonás szolgáltatást a szerződőnek teljesíti.

GYERMEKKÖTVÉNY

5.12. Bónusz

A biztosító az évente levonásra kerülő adminisztrációs költségből a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.8. pontjában található mértékben egységeket különít el, melyeket a tartam alatt egy, az aktuális 2. melléklet 3.8. pontjában meghatározott alapban helyez el.

Abban az esetben, ha az elkülönített egységek befektetésére szolgáló alap a tartam során megszűnik, a biztosító az egységeket jogosult egy általa meghatározott alapba átváltani, illetve a jövőben elkülönítésre kerülő egységeket az új alapban elhelyezni a szerződő külön értesítése nélkül. A biztosító az új alap kijelölésénél azt az elvet követi, hogy az új alap kockázati szintje minimális legyen.

Az elkülönített egységek aktuális szolgáltatási értékét a 2.2.1. pontban meghatározott lejáratú szolgáltatással együtt a biztosító a lejáratú kedvezményezett(ek) (illetve a biztosított vagy együttbiztosított halála esetén a haláleseti kedvezményezett(ek)) részére kifizeti, amennyiben a következő jogosultsági feltételek teljesülnek:

- a tartam során az eseti egységek terhére pénzkivonás nem történt,
- az eseti egységek darabszáma nem csökkent nullára,
- az alapbiztosítás biztosítási összege a tartam során nem csökkent,
- az alapbiztosítás díjmentes leszállításra nem került.

A bónusz jogosultság tekintetében nem minősül pénzkivonásnak a rendszeres díjhátralék eseti egységek eladásával történő kiegyenlítése, illetve az eseti egységek alapok közötti áthelyezése.

Abban az esetben, ha a szerződő a tartam során

- pénzkivonást hajt végre eseti egységei terhére,
- az alapbiztosítás biztosítási összegét csökkenti,
- a szerződést díjmentesen leszállítja,
- díjmaradásba esik és a szerződés díj nemfizetés miatt díjmentes leszállításra kerül, vagy
- az eseti egységek száma nullára csökken, illetve
- a szerződés bármely okból megszűnik a lejáratú dátum előtt,

az adott szerződésen elkülönített bónusz egységek – az adott tranzakció biztosító általi végrehajtásának napjával – teljes mértékben a biztosítót illetik meg. A tartam további ideje alatt a szerződő elveszti a bónusz egységekből származó nyereségre formált jogát.

Abban az esetben, ha a szerződő a fenti okok miatt elvesztette bónusz jogosultságát, a biztosító a szerződés hátralévő részében nem képez adott szerződés vonatkozásában további bónusz egységeket.

5.13. Portfólió

A portfólió az egyes alapok meghatározott arányú kombinációjaként – a szerződő által megfizetett díjak alapok közötti felosztása céljából – a biztosító által összeállított befektetési forma.

A szerződőnek lehetősége van arra, hogy eseti díjait az aktuális 1. melléklet II. pontjában meghatározott portfólióban helyezze el.

A portfólió összetételét – az aktuális 1. melléklet II. pontjában meghatározott elvek figyelembe vételével – a biztosító naptári évente egyszer változtathatja.

A portfólió összetételének módosulása csak azon eseti díjak tekintetében érvényes, melyek esetében a rendelkező nyilatkozat biztosító központjába való beérkezése és az eseti díj megfizetése közül a későbbi dátuma, az új portfólió hatálybalépését megelőző nap, vagy azt követő.

6. Életbiztosítási összeg, kiegészítő biztosítások, csomagok, a biztosítás tartama, belépési kor, a biztosítás hatálya

6.1. Életbiztosítási összeg

Az életbiztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő határozza meg a biztosító által meghatározott, a szerződési feltételek aktuális 2. melléklet 1.1. és 2.2. pontjában közölt minimális biztosítási összegek és díjak figyelembevételével.

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

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

6.2. Kiegészítő biztosítások, csomagok

Az alapbiztosításhoz kiegészítő biztosítások, illetve csomagok is köthetők.

Az alapbiztosításhoz köthető csomagokra és kiegészítő biztosításokra jelen szerződési feltételeken túl különös és kiegészítő szerződési feltételek is vonatkoznak.

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

Az érvényes minimális összegeket és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének az életbiztosítás biztosítási összegéhez viszonyított arányát a szerződési feltételek aktuális 2. mellékletének 2.2. pontja tartalmazza.

6.2.1. A kiegészítő biztosítások, csomagok megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás/csomag megszűnik:

- az alaptbiztosítás megszűnésével,
- az alaptbiztosítás díjmentes leszállításával,
- a biztosított, vagy együttbiztosított elhalálása esetén,
- a kiegészítő biztosítási feltételekben meghatározott életkor elérésekor,
- felmondással (kivéve az A903, illetve A904 módzatok),
- a kiegészítő biztosítás lejáratakor.

Ezekben az esetekben a kiegészítő biztosítás/csomag szolgáltatás és díjvisszatérítés nélkül szűnik meg.

A kiegészítő biztosításokat a felek a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják. A felmondási idő 30 nap.

6.2.2. Kiegészítő biztosítások

Jelen szerződéshez, mint alaptbiztosításhoz a 2. melléklet 2.1. pontjában szereplő minden kiegészítő biztosítás megköthető a biztosítottra, illetve az együttbiztosítottra vonatkozóan.

Kiegészítő biztosítás díjmentesen leszállított, vagy haláleset miatt díjmentessé vált alaptbiztosításhoz nem köthető, illetve abban az esetben, ha az alaptbiztosítás jelen szerződési feltételek 2.2.2. pontja alapján díjmentessé vált, illetve a szerződő kérésére díjmentesen leszállításra került, a kiegészítő biztosítások tekintetében a díjmentesítés, illetve a díjmentes leszállítás kezdetének időpontjától a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

6.2.3. Csomagok

A Mentőöv és a Tőkevédelmi csomagok kizárólag az alaptbiztosítás biztosítottjára és együttbiztosítottjára, míg a Junior csomagok kizárólag a kiegészítő biztosítottakra választhatók.

A csomagok díjmentesen leszállított, vagy haláleset miatt díjmentessé vált alaptbiztosításhoz nem köthetők, illetve abban az esetben, ha az alaptbiztosítás jelen szerződési feltételek 2.2.2. pontja alapján díjmentessé vált, illetve a szerződő kérésére díjmentesen leszállításra került, a csomagok tekintetében a díjmentesítés, illetve a díjmentes leszállítás kezdetének időpontjától a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

A csomagok és kiegészítő biztosítások kedvezményezettjei a haláleseti szolgáltatás kivételével minden esetben megegyeznek a csomagok és kiegészítő biztosítások biztosítottjaival.

7. A biztosítás értékének megőrzése (értékkövetés)

7.1. Értékkövetés

A biztosítás értékének megőrzését a biztosítási díj és a biztosítási összeg(ek) évenkénti emelése biztosítja. Az emelésre a biztosító tesz ajánlatot a szerződőnek. Az emelést

a biztosító a biztosított, együttbiztosított, illetve kiegészítő biztosítottak egészségi állapotának újabb vizsgálata nélkül hajtja végre.

7.2. Az értékkövetés mértéke

A díjemelkedés mértéke minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári év inflációs rátájával egyenlő. A biztosító javaslatot tehet az inflációs rátánál magasabb díjemelésre is.

7.3. Az értékkövetés szüneteltetése

Ha az inflációs ráta nem éri el az 5%-ot, a biztosító az értékkövetést szüneteltetheti.

7.4. Értékkövetési időpontok

A biztosítási díj és összeg(ek) emelkedése a biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődik és évente következik be. Az utolsó biztosítási összeg és díjemelés a szerződés lejáta előtt három évvel hajtható végre.

7.5. Egyéb értékkövetés

A fenti díjemelésen kívül a szerződő a biztosítás lejáta előtt legalább három évvel bármikor további díjfizetést teljesíthet. Ezekben az esetekben a biztosító újabb orvosi vizsgálatot kérhet.

7.6. A biztosítási összeg és a díj emelkedésének mértéke

A biztosítási összeg(ek) emelése a díj emelkedésének mértékén kívül a biztosítottnak, együttbiztosítottnak, illetve kiegészítő biztosítottnak az emelés időpontjában elért életkorától és a biztosítás hátralévő tartamától is függ. A fentiek miatt a biztosítási díj és a biztosítási összeg(ek) emelkedésének mértéke egymástól eltérhet.

7.7. Értesítés

A biztosítási évfordulót megelőzően a biztosító minden évben értesítést küld a megemelkedett díjról és biztosítási összegről. A szerződőnek jogában áll a díjnövelést írásban visszautasítani, ha ezt 30 napon belül nem teszi meg, a biztosító a megnövelt díjat tekinti érvényesnek. Ha a szerződő egymás után két díjnövelést utasít vissza, a továbbiakban nincs lehetősége újabb növelésre.

7.8. Kizárások

A 7.1.-7.7. pontban leírtak jelen szerződésre a díjmentes időszak kezdeti időpontjától nem vonatkoznak, azaz a biztosító díjmentes, illetve díjmentesen leszállított szerződés vonatkozásában értékkövetést nem ajánl fel és további díjfizetést nem fogad el.

GYERMEKKÖTVÉNY

8. A szerződés módosításának lehetőségei

8.1. Általános módosítási lehetőségek

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 díjmentesen leszállítja, visszavásárolja a szerződést, a díjfizetés módját vagy gyakoriságát megváltoztatja, áthelyezést kér, vagy eseti befizetést teljesít. Módosításnak minősül különösen:

- az alapbiztosítás biztosítási összegének növelése, csökkentése,
- kiegészítő biztosítások felvétele, lemondása,
- kiegészítő biztosítások biztosítási összegének növelése, csökkentése,
- csomagok felvétele, lemondása,
- csomagok biztosítási összegének növelése, csökkentése,
- együttbiztosított, illetve kiegészítő biztosított szerződésbe való felvétele, illetve lemondása,
- együttbiztosított számára kiegészítő biztosítás, csomag alapú fedezet felvétele, lemondása,
- kedvezményezett jelölés.

8.2. Az életbiztosítási összeg, a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek módosítása

A szerződő bármely hónapfordulóra kérheti az életbiztosítás és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének, illetve az ezekhez tartozó díjrészek növelését, 30 díjjal fedezett hónapot követően pedig a biztosítási összegek, illetve az ezekhez tartozó díjrészek csökkentését a szerződési feltételek aktuális 2. mellékletének 1.1. és 2.2. pontjában foglalt minimális biztosítási összegekre és minimális díjakra vonatkozó határok figyelembevételével.

Ha az alapbiztosítás biztosítási összegének vagy a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének növekedése meghaladja az adott életkorhoz tartozó, a biztosító által meghatározott határt, a biztosító orvosi vizsgálathoz kötheti a módosítást.

A fenti módosításokat a biztosító az írásbeli kérelemnek a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. munkanapot követő hónapfordulótól hajtja végre.

A biztosító meghatározhatja az életbiztosítási összeg és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek növelésének vagy csökkentésének minimális mértékét, melyet a szerződési feltételek aktuális 2. mellékletének 2.2. pontja tartalmaz.

8.3. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás

8.3.1. Azon életbiztosításoknál, amelyeknél a biztosító szolgáltatására mindig sor kerül (feltétlen esedékességű

biztosítások), a biztosítási díjak egy részéből a biztosító biztosításmatematikai alapon díjtartalékot képez. Ez a díjtartalék képezi számítási alapját a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának, a nyereségrészesedés (4.3. pont) megállapításának.

A kezdeti biztosítási összeghez tartozó visszavásárlási összegeket és a díjmentes leszállítás alapösszegeit a kötvény mellékletét képező tájékoztató jellegű táblázatok tartalmazzák.

A biztosító által nyújtott nyereségből a visszavásárlásra jogosultak és a díjmentesen leszállított szerződések is részesednek, a visszavásárlásra és a díjmentes szerződésekre vonatkozó nyereségelosztás szerint.

8.3.2. A befizetett rendszeres díjak visszafizetését, amennyiben a kockázatviselés már megkezdődött, a szerződő nem követelheti.

8.3.3. A visszavásárlási összeg kifizetésével egyidejűleg a biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése teljes egészében megszűnik.

8.3.4. Visszavásárlás

Abban az esetben, ha a szerződés kezdetétől számított 30 hónap eltelt és a szerződő kéri a biztosítás megszüntetését – feltéve, hogy erre az időszakra járó díjat a szerződő befizette –, lehetőség van a szerződésnek a visszavásárlási összeg kifizetésével történő megszüntetésére. A visszavásárlási összeg nagyságára vonatkozóan a kötvény mellékletét képező visszavásárlási táblázat nyújt iránymutatást, mely a kezdeti biztosítási összegre vonatkozik.

Visszavásárlás esetén a biztosító, az írásos kérelem biztosító központjába való beérkezését követő napra vonatkozóan:

- az alapbiztosítás aktuális visszavásárlási értékét,
- az aktuális nyereség visszavásárlási értékét,
- ha a szerződésen volt eseti befizetés, abban az esetben a Növekedési számlán nyilvántartott egységek adott napon elindított eladási megbízása alapján kialakult szolgáltatási árfolyamon számított értékét fizeti ki.

Díjmentesített alapbiztosítás nem vásárolható vissza.

8.3.5. Díjmentes leszállítás

Abban az esetben, ha a szerződő a szerződés megkötésétől számított 30 hónap eltelte után - feltéve, hogy erre az időszakra járó díjat a szerződő befizette - a biztosítás díjfizetését megszünteti, vagy kéri a szerződés díjmentes leszállítását, a szerződés díjmentesen leszállítható. A díjmentes leszállítás esetén a biztosítás a díjtartalék alapján számított csökkentett biztosítási összegre marad érvényben. A díjmentes leszállítás kezdetétől a szerződésen lévő kiegészítő biztosítások és csomagok megszűnnek.

8.3.6. Díjmentesen leszállított biztosításra a biztosító nem fogad el újabb díjfizetést és díjmentes szerződésekre nem érvényes az értékkövetésre vonatkozó rendelkezés (7. pont).

8.4. Életbiztosítási kötvénykölcsön

8.4.1. Abban az esetben, ha a szerződés megkötésétől számított 30 hónap eltelt, – feltéve, hogy erre az időszakra járó díjat a szerződő megfizette – az alapbiztosítás visszavásárlási összegének meghatározott részének erejéig, a biztosító kamat felszámítása mellett életbiztosítási kötvénykölcsönt nyújthat, melynek feltételeiről a felek külön szerződésben állapodnak meg.

8.4.2. Díjmentesített biztosítás életbiztosítási kötvénykölcsönrel nem terhelhető.

8.4.3. Az életbiztosítási kötvénykölcsönt és esedékes kamatait, – ha azt még nem fizették vissza – a biztosítási esemény bekövetkezésekor esedékes biztosítási összegből és a visszavásárlási összegből a biztosító levonja, valamint figyelembe veszi a szerződés díjmentesítése esetén.

9. A biztosítás hatálya és kizárások

9.1. A biztosítás hatálya

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

9.2. Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított, illetve együttbiztosított elhalálozása 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).

9.3. Kizáráskori szolgáltatások

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 a biztosító a 8.3.4. pontban foglaltak szerint érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki.

Ha a biztosításnak a kockázatviselésből kizárt vagy a biztosító mentesülését okozó esemény bekövetkezésének időpontjában nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

10. A biztosító mentesülése a szolgáltatás kifizetése alól

10.1. Öngyilkosság

A biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított, illetve együttbiztosított elhalálozásának oka a szerződés hatálybalépésének, illetve az együttbiztosított személy szerződésbe való belépésének 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 szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot köteles visszatéríteni, illetve ha van a szerződő Növekedési számláján egység nyilvántartva, annak a kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentumok biztosító központjába történő beérkezését követően, jelen feltétel 8.3.4. pontjában foglaltak szerinti érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki.

Amennyiben a szerződés hatálybalépésének, illetve az együttbiztosított személy szerződésbe való belépésének 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.

10.2. Mentesülés I.

A biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított vagy együttbiztosított 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 követően jelen feltétel 8.3.4. pontjában foglaltak szerinti érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki, mely 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, illetve együttbiztosított elhalálozásának előidézésében.

10.3. Mentesülés II.

Ha a biztosított vagy együttbiztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben halálozik el, a szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a díjtartalékot, illetve, ha van a Növekedési számlán egység nyilvántartva, annak a kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentumok biztosító központjába történő

GYERMEKKÖTVÉNY

beérkezését követően jelen feltétel 8.3.4. pontjában foglaltak szerinti érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki.

11. A biztosító teljesítése

11.1. 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.

11.2. A szolgáltatásra jogosult személy

Az életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegre, illetve az életjáradék összegeire a kedvezményezett jogosult.

11.3. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok

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

Lejáratú szolgáltatás

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- a biztosított, illetve együttbiztosított életben létét hitelt érdemlően igazoló okirat másolata, dátumozva, a biztosított, illetve együttbiztosított sajátkezű aláírásával ellátva, vagy a biztosító munkatársának történő személyes bemutatása, és
- a kedvezményezett(ek) személyi okmányának másolata dátumozva, a kedvezményezett(ek) sajátkezű aláírásával ellátva, vagy a biztosító munkatársának történő személyes bemutatása, és
- a biztosítási szolgáltatás kedvezményezettjé(jei)nek nyilatkozata (a lejáratú szolgáltatás igénybevételének módjáról), és
- kiskorú elérési kedvezményezett esetére vonatkozó nyilatkozat.

Elhalálozás esetén:

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- a biztosítási kötvény eredeti példánya,
- a biztosított, együttbiztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- halott vizsgálati bizonyítvány,
- az elhalálozás okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,

A biztosítás megkötését követő öt éven belül történt halálozás esetén az alább felsorolt dokumentációk csatolása is szükséges:

- háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány.

Amennyiben az elhunyt a halála előtti öt évben ambuláns, vagy fekvőbeteg kórházi kezelés/kezelésekben részesült, a kórházi ambuláns kezelőlapok, és/vagy a zárójelentés/zárójelentések másolatát is csatolni kell a háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentéshez.

Hatósági eljárás esetén:

- az eljárást megindulásáról és szüneteltetéséről ill. befejezéséről szóló dokumentumok.

A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételének elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összecszerűségének megállapításához szükségesek, melynek alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beállhat.

- aktuális és részletes jelentés a biztosított állapotáról
- baleset után készült valamennyi orvosi lelet, dokumentáció, szakértői vélemény
- baleseti jegyzőkönyv
- baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító határozat
- baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító határozat alapjául szolgáló betegségekre vonatkozó orvosi iratok: leletek, kórházi zárójelentések, ambuláns lapok
- balesettel összefüggő, a baleset napjától számított két éven belüli kórházi kezelésről szóló zárójelentés és műtéti leírás, vagy az ambulánsan végzett műtét leírása
- befizetési, átutalási bizonylat, utolsó díjfizetést igazoló nyugta
- betegkarton kivonat (házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton)
- biztosítási feltételben meghatározott betegségekre, feltételben meghatározott orvosi dokumentációi
- biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonya
- boncjegyzőkönyv, korbonctani lelet
- gyámhatósági okirat
- halott vizsgálati bizonyítvány
- halotti anyakönyvi kivonat
- hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap
- hozzájáruló nyilatkozat adatok átadásához
- jogerős hagyatékátadó végzés (az örökös minőség igazolására)
- kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat
- keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatványok (táppénzes állományra)
- kórházi zárójelentés
- kötvény/szerződés
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolat
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolat
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a

- jármű forgalmi engedélyének másolata
- közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos baleseti jegyzőkönyv
- külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása
- munkahelyi baleseti jegyzőkönyv
- műtéti leírás, mely tartalmazza a WHO kódot
- nyilatkozat hozzátartozóról
- OEP/MEP igazolás
- orvosi ambuláns lap
- orvosi vizsgálati iratok (korábbi sérüléssel, betegséggel kapcsolatos)
- öröklési bizonyítvány
- rendőrségi jegyzőkönyv
- rendőrségi, vagy hatósági határozat
- rokkantsági, maradandó egészségkárosodási határozat (ORSZI)
- röntgenfelvétel (rtg. lelet) vagy orvosi igazolás
- szerződő/biztosított általi meghatalmazás
- teljes kórdokumentáció (munkakórlap, végleges kórlap, ápolási lap, labor eredmények, képalkotó műszeres vizsgálatok eredményei)
- testfelületet 20% felett ért és legalább II. fokú égési sérülés ellátásáról szóló orvosi dokumentáció
- vádirat (büntető eljárás során)

A fenti okiratok beszerzésének költségeit annak kell viselni, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti. A biztosítottnak, együttbiztosítottak, illetve a kedvezményezettnek a bizonyítás általános szabályai szerint joga van a felsorolt okiratokon kívül további más bizonyítási eszköz felhasználására a biztosítási esemény jogalapjának és összecszerűségének elbírálásához.

11.4. A visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges iratok

A visszavásárlási összeg kifizetéséhez a biztosító a következő okiratokat kérheti:

- az utoljára kiállított biztosítási kötvény,
- az utolsó díjfizetést igazoló dokumentum.

11.5. A kötvény

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

Ha a kötvény elveszett vagy megsemmisült, a szerződő (biztosított, együttbiztosított) 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.

11.6. A szolgáltatás kifizetése

A biztosító szolgáltatásait elsősorban banki átutalással vagy igény szerint postai utalással teljesíti.

Ha a szükséges okmányok beérkeztek, a szolgáltatás jogosságának és összecszerűségének elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül, rokkantság esetén 30 napon belül teljesíti a biztosító a szolgáltatások kifizetését.

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

11.7. Változások bejelentése

A szerződés tartama alatt a lakcímbe és a személyi adatokban bekövetkezett változást mind a szerződőnek, mind a biztosítottak, együttbiztosítottak a változás bekövetkezésétől számított 8 napon belül közölnie kell a biztosítóval.

12. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

12.1. Közlési kötelezettség

12.1.1. 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. Az ajánlattételkor írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal a felek közlési kötelezettségüknek tesznek eleget.

12.1.2. Ha a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről a biztosító csak később szerez tudomást, az ebből eredő jogokat a szerződés létrejöttétől számított öt évig gyakorolhatja.

12.1.3. A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, csak az esetleges visszavásárlási összeget fizeti ki, kivéve ha

- a) bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére,
- b) a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt biztosítási év már eltelt.

12.1.4. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

12.2. Orvosi vizsgálat

12.2.1. A szerződés megkötéséhez a biztosító a biztosítottak egészségi állapotának vizsgálatát kérheti.

GYERMEKKÖTVÉNY

12.2.2. Az orvosi vizsgálaton részt vett biztosítottak az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény értelmében jogosultak a vizsgálati eredményeket az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.

12.3. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók

A biztosító, a biztosítási ügynök, a biztosítási alkusz, a biztosítottak (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyes adatait azok hozzájárulásával kezelheti. Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez a biztosítottak írásbeli hozzájárulására van szükség. A biztosítottak (szerződő, kedvezményezett) jogosultak tájékoztatást kapni személyes adataikról, a biztosító – kérésükre – adataikat nyilvántartásaiban módosítja.

12.4. Titoktartási kötelezettség

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

12.4.2. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 12.4.3. (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

12.4.3. (1) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

(2) Az (1) 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.

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

12.4.4. 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.

12.4.5. (1) 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) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői 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 információgyűjtésre 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 kötvénynyilvántartó szervezettel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés

feltételei 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,

- q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), r) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) 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.

(2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

(3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az (1) és (5) bekezdésekben, a 12.4.4.-ban, a 12.4.6.-ban és a 12.4.7.-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

(4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
 - b) terrorcselekménnyel,
 - c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - d) lőfegyverrel vagy lőszernel visszaéléssel,
 - e) pénzmosással,
 - f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.

(6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

12.4.5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőrfőkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

A módosítás azért indokolt, mert az Európai Unió vonatkozó irányelve szerint a biztosítóknak a kijelölt hatóság kérelme alapján is meg kell adniuk a szükséges információkat és azok külföldre továbbítását is lehetővé kell tenni.

12.4.6. (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

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

12.4.7. (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

GYERMEKKÖTVÉNY

- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) e törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

12.4.8. (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a 12.4.2. alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 12.4.5. (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 12.4.5. (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

(3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaknácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

12.4.9. (1) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(2) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaknácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

12.5. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékeségtől számított öt év elteltével évülnek el.

A jelen feltételekben és az egyes különös és kiegészítő életbiztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a Biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló többször módosított 2003. évi LX. rendelkezései az irányadók.

13. Panaszkezelés

A biztosító (e pont alkalmazásában a továbbiakban: szolgáltató) biztosítja, hogy az ügyfél a szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

A szolgáltató

- a) a szóbeli panaszt valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén minden munkanapon 8 órától 16 óráig,
- b) a telefonon közölt szóbeli panaszt legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig,
- c) elektronikus eléréssel – üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan fogadja.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézés.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

A szolgáltató a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a szolgáltató a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a szolgáltató a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

A szolgáltató az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

A panasz elutasítása esetén a szolgáltató válaszában tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy panaszával – annak jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), vagy a békéltető testületnek az eljárását kezdeményezheti, továbbá meg kell adni a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének

és a békéltető testületnek a levelezési címét.

A szolgáltató a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg, és azt a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének kérésére bemutatja.

A fogyasztói jogviták rendezése fentiekén túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyás) eljárás keretében lehetséges.

14. Egyéb rendelkezések

Abban az esetben, ha az adott szerződésen más tranzakció van folyamatban, vagy az alapkezelő nem teljesít határidőre, az eseti egységek visszaváltására - jelen szerződési feltételekben - megadott határidők módosulhatnak.

Mind a jelen általános feltételekben, mind a kapcsolódó kiegészítő biztosítási feltételekben közeli hozzátartozó alatt a Ptk. 685. § b) pontjában meghatározott személyeket kell érteni.

A jelen általános feltételben, illetve a kiegészítő biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény, illetve a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

Az esetleges jogviták rendezésére hatáskörtől függően a Budai Központi Kerületi Bíróság, illetve a Heves Megyei Bíróság kizárólagosan illetékes.

Választható alapok a képviselt befektetési kockázat szerint

1. Alacsony kockázatú alapok

Raiffeisen Garantált Pénzpiaci
Raiffeisen Likviditási
Raiffeisen Pénzpiaci
Concorde Pénzpiaci
Pioneer Magyar Pénzpiaci

2. Mérsékelt kockázatú alapok

Raiffeisen Kötvény
Concorde Kötvény
Concorde Rövid Kötvény
Pioneer Magyar Kötvény

3. Közepes kockázatú alapok

Raiffeisen Hozam Prémium
Raiffeisen Index Prémium
Concorde 2000
Concorde-VM

4. Magas kockázatú alapok

Raiffeisen Nemzetközi Részvény
Raiffeisen Részvény
Concorde Columbus
Concorde Nemzetközi Részvény
Concorde Részvény
Pioneer Közép-Európai Részvény
Pioneer Magyar Részvény
Pioneer Selecta Európai Részvény
Pioneer USA Devizarészvény

5. Kiemelkedő kockázatú alapok

Raiffeisen – Konvergencia
Raiffeisen EMEA
Concorde CEE Small Cap
Pioneer Aranysárkány

Concorde Alapkezelő Zrt. alapjai

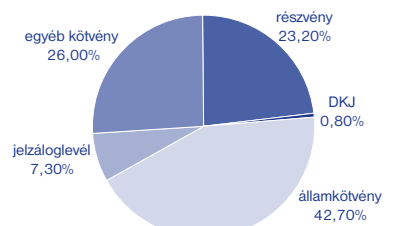
Concorde 2000 Alap

Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap eszközeinek egyharmadát a Budapesti Értéktőzsdén forgalmazott részvényekbe fektesse, a fennmaradó hányadot pedig alapvetően forintban denominált fix és változó kamatozású állampapírokba, vállalati kötvényekbe és jelzáloglevelekbe helyezze el. Az Alapkezelő aktív portfólió kezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az Alap portfóliójának összetételét. Az Alapkezelő egy mérsékelt részvényarányú és kockázatú, konzervatívan kezelt, vegyes típusú közép és hosszú távra ajánlott befektetési lehetőséget kínál az Alappal a befektetőknek.

Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent. Figyelembe véve, hogy az Alap részvény típusú befektetéseket is eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban.

Referencia index (benchmark): 35% RAX, 65% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 08. 29.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (4)	Részvény	23,2%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (3)	Diszkont- kincstárjegy (DKJ)	0,8%	Likvid eszközök, diszkont- kincstárjegyek és MNB- kötvények	0%	100%
Javasolt időtáv	5–6 év	Államkötvény	42,7%	Államkötvény, vállalati kötvények, egyéb kötvények	0%	90%
		Jelzáloglevél	7,3%	Részvények, származtatott ügyletek	0%	60%
				Külföldi kibocsátású állam- papírok, vállalati kötvények, egyéb kötvények, részvények	0%	30%
				Jelzáloglevelek	0%	25%
		Egyéb kötvény	26,0%	Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
				Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési érték- papírok	0%	5%

Concorde Columbus Globális Értékalapú Származtatott Befektetési Alap

Az Alap potenciális befektetési területe a lehető legszélesebb és globális: hazai és nemzetközi részvények illetve kötvények, bankbetétek, devizák, egyéb befektetési eszközök, valamint ezekre és árupiaci termékekre vonatkozó származtatott ügyletek. A hagyományos befektetési alapoktól a széles eszköztáron túl abban tér el, hogy nem csak emelkedő, hanem – short pozíciók felvételével – akár eső piacon is van lehetősége hozamot elérni. Az Alapkezelő törekszik arra, hogy az Alap összetételén belül a nemzetközi részvények aránya meghaladja az 50 százalékot. Az Alap célja az állampapírok által biztosított hozamnál nagyobb hozam elérése addicionális kockázat vállalása mellett. A többlet hozam elérésének érdekében az Alap magasabb kockázatú instrumentumokat is vásárol és ad el, alapvetően fundamentális elemzésekre támaszkodva, de technikai alapú időzítést is figyelembe véve. Az Alapkezelő az egyes

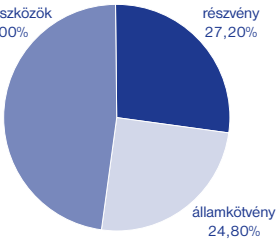
értékpapírok kiválasztásánál értékalapú szemléletet követ, alacsonyan árazott eszközöket vásárolva a portfólióba.

Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent. Figyelembe véve, hogy az Alap részvény típusú befektetéseket is eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Továbbá a külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referencia index (benchmark): 100% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2007. 09. 04.

GYERMEKKÖTVÉNY

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Részvény	27,2%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)	Államkötvény	24,8%	Tőzsdei árualapú származtatott ügyletek	-200%	200%
Javasolt időtáv	7 – 10 év			Belföldi befektetési eszközök, külföldi pénzügyi eszközök	-100%	200%
		Egyéb eszközök	48,0%	Likvid eszközök azonnali fizetőképességhez, bankbetét	0%	100%
				Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%

Concorde Kötvény Befektetési Alap

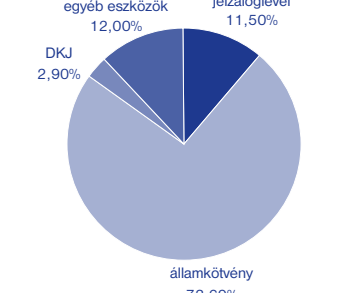
A Concorde Kötvény Alap a pénzügyi és a rövid kötvény alapoknál magasabb kockázatú, illetve nagyobb hozamot ígérő, állampapírokba fektető Alap. Azoknak lehet megfelelő választás, akik három évet meghaladó időtávra keresnek biztonságos befektetést, de nem szeretnék részvénypiaci kockázatot vállalni. Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap portfóliójának döntő többségét forintban denominált fix vagy változó kamatozású, alacsony kockázatú értékpapírokba fektetve a benchmark index teljesítményét meghaladó hozamot érjen el. Az Alapkezelő elsősorban a magyar állampapírpiaci befektetéseket szeretné alacsony költség mellett a befektetési jegyek tulajdonosainak elérhetővé tenni. Az Alapkezelő az Alap eszközeit legfőképpen a Magyar Állam által kibocsátott államkötvényekben és diszkontkincstár-

jegyekben tartja, valamint alacsony kockázatú, fix és változó kamatozású vállalati kötvényekben, jelzáloglevelekben, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba és egyéb alacsony kockázatú tőke- és pénzügyi eszközökbe, ügyletekbe fektet. Megfelelő nemzetközi tőkepiaci környezet esetén az Alap portfóliójának 30 százalékig külföldi kibocsátó által kibocsátott állampapírokat, vállalati és egyéb kötvényeket, jelzálogleveleket vásárolhat az Alapkezelő.

Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar államkötvényekben fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiaci hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referencia index (benchmark): 100% MAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2008. 12. 31.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31				
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (3)	Jelzáloglevél	11,5%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (2)	Államkötvény	73,6%	Likvid eszközök, diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények, magyar államkötvények	0%	100%
Javasolt időtáv	3–4 év	Diszkont-kincstárjegy (DKJ)	2,9%	Vállalati kötvények, egyéb kötvények	0%	90%
		Egyéb eszközök	12,0%	Külföldi kibocsátású állampapírok, vállalati kötvények, egyéb kötvények	0%	30%
				Jelzáloglevelek	0%	25%

Concorde Nemzetközi Részvény Alap

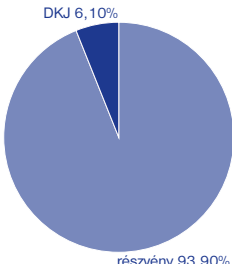
A Concorde Nemzetközi Részvény Alap befektetésének legfőbb célpontjai a globális, európai, amerikai és távolkeleti részvénytörzsek. Passzív Alap, amely több mint 1500 vezető külföldi vállalat részvényeinek átlagos árfolyam-változását tükrözi a Morgan Stanley Capital International (MSCI) World Indexének megfelelően. 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 részvénytörzsek teljesítményétől függő portfóliót alakítson ki. Diverzifikációs, költséghatékonysági és likviditási megfontolásokból korlátozott mértékben hazai kollektív befektetési értékpapírok is az Alap részét képezhetik. Az Alapkezelő fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az Alap portfólió-összetételét, célja a referen-

ciahozam elérése, annak túlteljesítése. Az Alapkezelő az Alappal a külföldi részvénytörzsekbe történő befektetést szeretné alacsony költség mellett a befektetési jegyek tulajdonosainak elérhetővé tenni.

Figyelembe véve, hogy az Alap nagyrészt részvény típusú befektetéseket eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Továbbá külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése szintén csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referencia index (benchmark): 95% MSCI World, 5% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2002. 08. 01.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	 (5)	Részvény	93,9%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	 (4)	Diszkont- kincstárjegy (DKJ)	6,1%	Külföldi kollektív befektetési értékpapírok	50%	100%
Javasolt időtáv	7 – 10 év			Belföldi kollektív befektetési értékpapírok	0%	30%
		Egyéb eszközök	0%			
				Likvid eszközök	0%	100%

Concorde Pénzpiaci Befektetési Alap

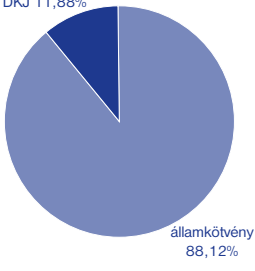
A Pénzpiaci Alap igen alacsony kockázatú befektetésnek számít, amely már rövidtávon is nagy valószínűséggel pozitív hozamot érhet el. Az Alapkezelő célja, hogy részvények adásvételét folytató befektetők az Alap befektetési jegyeinek megvásárlásával rövid távon be nem fektetett pénzük után legalább banki látra szóló betét szintű hozamot érhesse-
nek el. Ennek érdekében az Alapkezelő törekszik arra, hogy az Alap nettó eszközértékének változékonysága a lehető legkisebb legyen. Az Alapkezelő az Alap vagyonát belföldi pénzpiaci eszközökbe – döntően állampapírokba, állampapír alapú repó megállapodásokba, az Alap vagyonát érintő kamatkockázat csökkentését szolgáló egyéb pénzpiaci eszközökbe – fekteti. Az Alap portfóliója kizárólag legfeljebb 365 napon belül lejáratú eszközökbe fektethető

be. Annak a befektetőnek lehet megfelelő, aki nem tudja előre tervezni kiadásait, így még rövid távra sem szeretné lekötöni megtakarításait, de legalább néhány hónapra nélkülözni tudja pénzét, mely várhatóan a banki betétnél magasabb hozamot nyújt. Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiaci hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referencia index (benchmark): Minden hónap elejétől a hónap végéig a lakossági – bankrendszer egésze alapján számolt – havi látra szóló forintbetét átlagkamata.

Az Alap indulásának dátuma: 1999. 05. 21.

GYERMEKKÖTVÉNY

Eszközalap jellel		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (2)	Államkötvény	88,12%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (1)			Likvid eszközök, diszkontkincstárjegyek és MNB-kötvények	0%	100%
Javasolt időtáv	1 – 2 év	Diszkont-kincstárjegy (DKJ)	11,88%	Államkötvények	0%	90%
		Egyéb eszközök	0%	Vállalati kötvények, származtatott ügyletek, egyéb kötvények	0%	30%
				Jelzáloglevelek	0%	25%
				Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
				Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	5%

Concorde Részvény Befektetési Alap

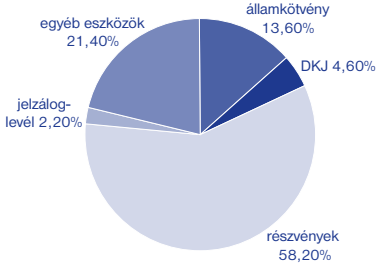
A Részvény Alap olyan befektetni vágyó ügyfeleknek jelenthet jó befektetési lehetőséget, akik szeretnék kivenni részüket mind hazai mind külföldi vállalatok részvényeinek jövőbeni hozamemelkedéséből. Felvállalják a részvénytőke kockázatot, ugyanakkor fontosnak tartják a portfólión belüli diverzifikációt. Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap forrásainak átlagosan 50–95 százalékát fordítsa részvények (alapvetően magyar részvények) vásárlására. Az Alapkezelő aktív portfólió kezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az Alap portfóliójának összetételét. Az Alapkezelő az Alappal elsősorban a magyar részvényekbe történő befektetést

szeretné alacsony költség szint mellett a befektetési jegyek tulajdonosainak elérhetővé tenni. Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban.

Továbbá külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése szintén csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referencia index (benchmark): 80% RAX, 20% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2001. 03. 29.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Államkötvény	13,6%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Likvid eszközök, DKJ és MNB-kötvények	0%	100%
Javasolt időtáv	7 – 10 év	Diszkont-kincstárjegy (DKJ)	4,6%	Részvények	0%	95%
		Részvény	58,2%	Árfolyamkockázat csökkentésére kötött származtatott ügyletek	0%	60%
				Államkötvény, vállalati kötvények	0%	50%
		Jelzáloglevél	2,2%	Külföldi kibocsátású állampapírok, vállalati kötvények, részvények	0%	30%
				Jelzáloglevelek, külföldi kibocsátású jelzáloglevelek	0%	25%
		Egyéb eszközök	21,4%	Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
				Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	5%

Concorde Rövid Kötvény Befektetési Alap

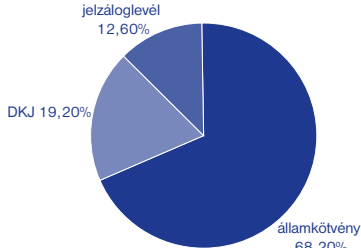
A Concorde Rövid Kötvény Alap olyan ügyfelek számára megfelelő, akik biztonságos befektetési formát keresnek, nem kívánják befektetésüket kockára tenni és a banki betét-nél magasabb hozamot kívánnak elérni. Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap portfóliójának döntő többségét forintban denominált fix vagy változó kamatozású, alacsony kockázatú – alapvetően rövid futamidejű – állampapírokba fektetve a benchmark teljesítményét meghaladó hozamot érjen el. Az Alapkezelő elsősorban a – nem túl magas kamatláb érzékenységgű – magyar állampapírpiazi befektetéseket szeretné alacsony

költségszint mellett a befektetési jegyek tulajdonosainak elérhetővé tenni.

Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referencia index (benchmark): Egy 80%-ban az RMAX indexbe és 20%-ban MAX indexbe fektető portfólió teljesítménye.

Az Alap indulásának dátuma: 2008. 12. 31.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyongkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (3)	Államkötvény	68,2%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (2)			Likvid eszközök, diszkontkincstárjegyek és államkötvény	0%	100%
Javasolt időtáv	3–4 év	Diszkont- kincstárjegy (DKJ)	19,2%	Vállalati kötvények	0%	90%
		Jelzáloglevél	12,6%	Résztvények	0%	60%
				Külföldi kibocsátású állampapírok	0%	30%
				Jelzáloglevelek	0%	25%
				Külföldi kibocsátású vállalati kötvények, külföldi kibocsátású egyéb kötvények, külföldi kibocsátású jelzáloglevelek	0%	20%

Concorde-VM Abszolút Származtatott Befektetési Alap

Az Alap potenciális befektetési területe a lehető legszélesebb és globális: bankbetétek, hazai és nemzetközi részvények illetve kötvények, devizák, egyéb befektetési eszközök valamint ezekre és árupiazi termékekre vonatkozó származtatott ügyletek. A hagyományos befektetési alapoktól a széles eszköztáron túl abban tér el, hogy nem csak emelkedő, de eső piacon is van lehetősége hozamot elérni. A befektetési döntéseket az Alapkezelő technikai elemzésekre támaszkodva hozza meg, ugyanakkor az instrumentumok kiválasztásában kisebb súllyal fundamentális szempontok is szerepet kaphatnak. Az Alapkezelő az alacsony kockázatú instrumentumokra (bankbetét, rövid lejáratú állampapír) mint alapvető és kiinduló befektetésre tekint. Az Alap célja az állampapírok által biztosított hozamnál nagyobb hozam elérése addicionális kockázat vállalása

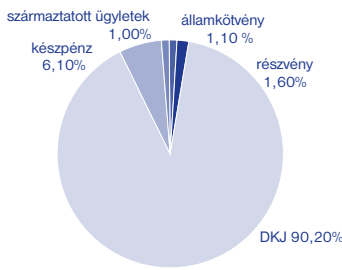
mellett. A többlet hozam elérésének érdekében az Alap magasabb kockázatú instrumentumokat is vásárol és ad el, alapvetően technikai alapú időzítéssel, az eszközöket szelektíven kiválasztva. Ha viszont az Alapkezelő nem lát megfelelő lehetőséget magasabb kockázatú instrumentumokban, akkor alacsony kockázatú eszközökbe fekteti az Alap tőkéjét, egészen addig, amíg jó vételi vagy eladási lehetőségek nem adódnak.

Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referencia index (benchmark): 100% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2005. 10. 14.

GYERMEKKÖTVÉNY

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (4)	Államkötvény	1,1%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📈📈📈📈📈 (3)	Részvény	1,6%	Tőzsdei árualapú származtatott ügyletek	-200%	200%
Javasolt időtáv	5–6 év	Diszkontkincstárjegy (DKJ)	90,2%	Belföldi befektetési eszközök, külföldi pénzügyi eszközök	-100%	200%
		Készpénz	6,1%	Likvid eszközök azonnali fizetőképességhez, bankbetét	0%	100%
		Származtatott ügyletek	1,0%	Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%

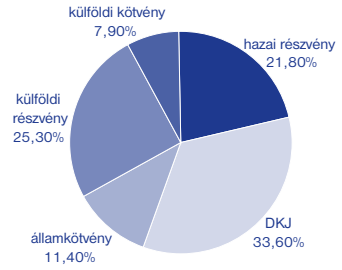
Concorde CEE SmallCap Származtatott Befektetési Alap

Az Alap elsősorban a kelet-közép-európai részvénytőzsiakon, elsősorban kis- és közepes vállalatok részvényeibe fektet. Hosszú távon lehetőleg az állampapíroknál magasabb hozam elérésére törekszik. Az Alapkezelő kis- és közepes vállalatoknak tekinti azon társaságokat, melyek piaci kapitalizációja nem haladja meg az 1 milliárd eurót. Az Alapkezelő azonban megfelelő lehetőségek esetén az Alap eszközértékének 20 százalékáig 1 milliárd eurót meghaladó piaci kapitalizációjú társaságok részvényeiből is tarthat az Alap portfóliójában. Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alaku-

lása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent. Figyelembe véve, hogy az Alap részvény típusú befektetéseket is alkalmaz és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése, ezen túl külföldi kötvények esetén a hozamemelkedés is csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referencia index (benchmark): –

Az Alap indulásának dátuma: 2008. 12. 31.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31	
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (6)	Hazai részvény	21,8%
Árfolyamkockázat	📈📈📈📈📈 (5)	Diszkontkincstárjegy (DKJ)	33,6%
Javasolt időtáv	10 év <	Államkötvény	11,4%
		Külföldi részvény	25,3%
		Külföldi kötvény	7,9%

Pioneer Alapkezelő Zrt. alapjai

Pioneer Magyar Kötvény Alap

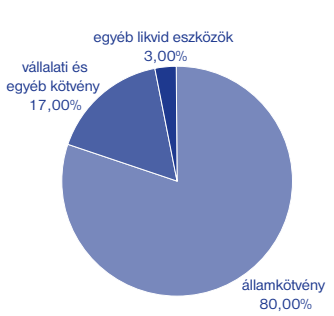
Az Alap elsődlegesen a Magyar Állam által kibocsátott és garantált államkötvényekbe fektet. Ezeken túl az Alapba bekerülhet néhány, különösen jó minőségű magyar vállalat vagy nemzetközi vállalat magyarországi leányvállalatának kötvénye. A biztonságos Pioneer Magyar Kötvény Alap olyan mérsékelt kockázatvállalási képességgel rendelkező befektetőknek lehet jó befektetési alternatíva, akik közepes és hosszabb időtávon kívánnak versenyképes hozamot elérni. 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 pénzügyi eszközökbe – történő

befektetéseken keresztül, a befektetési jegyek zavartalan visszaváltásához szükséges likviditás fenntartása, továbbá korlátozott tőke- és hozamkockázat felvállalása mellett, hosszabb távon maximális mértékű tőkenövekményt érjen el.

Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referencia index (benchmark): 100% MAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 01. 24.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☞☞☞☞☞☞ (3)	Államkötvény	80,0%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☞☞☞☞☞☞ (2)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstárjegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	65%	100%
Javasolt időtáv	3–4 év	Vállalati és egyéb kötvény	17,0%	Tőzsdére bevezetett részvények	–	–
		Egyéb likvid eszközök	3,0%	Tőzsdén kívüli, nyilvános forgalomban (OTC) szereplő részvények	–	–
				Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	0%	35%

Pioneer Magyar Pénzügyi Alap

Az alacsony kockázatú Pioneer Magyar Pénzügyi Alap azon befektetőknek megfelelő, akik minimális kockázatvállalás mellett már akár rövidtávon is versenyképes hozamot kívánnak realizálni a hazai értékpapírpiacon. Az Alap befektetési célja, hogy a befektetési jegy tulajdonosok alapvetően rövid, egy éven belüli futamidőre a rendelkezésre álló szabad pénzeszközeiket belföldi pénzügyi eszközökbe – azaz állampapírokba, kamatkockázat kezelésére irányuló származékos eszközökbe, kizárólag fedezeti jelleggel, illetve pénzügyi eszközökbe – le tudják kötni. Továbbá korlátozott tőke- és hozamkockázat felvállalása mellett, rövid távon maximális mértékű tőkenövekményt érjenek el. Az Alap-

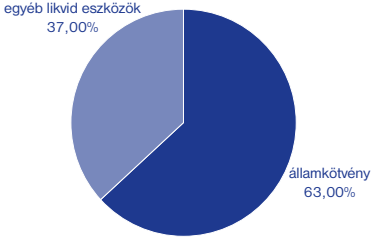
kezelő a piaci kamatláb, illetve a hozamszintek emelkedése esetén jelentkező árfolyamvesztés minimalizálása érdekében az Alap saját tőkéjét kizárólag legfeljebb 365 napos lejáratú rendelkezésre álló eszközökbe fekteti.

Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referencia index (benchmark): 100% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1998. 01. 23.

GYERMEKKÖTVÉNY

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☞☞☞☞☞☞ (2)	Államkötvény	63,0%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☞☞☞☞☞☞ (1)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstár-jegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	70%	100%
Javasolt időtáv	1 – 2 év			Tőzsdére bevezetett részvények	–	–
		Egyéb likvid eszközök	37,0%	Tőzsdén kívüli, nyilvános forgalomban (OTC) szereplő részvények	–	–
				Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	0%	30%

Pioneer Magyar Részvény Alap

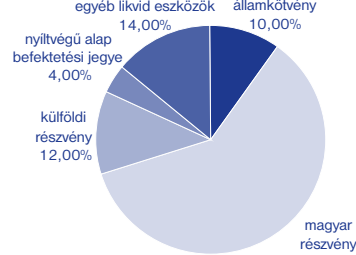
A Magyar Részvény Alap elsősorban a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett és forgalmazott, megfelelően likvid és megfelelő hosszú távú növekedési lehetőségekkel rendelkező részvényeket tartalmaz. A Pioneer Magyar Részvény Alap alapvető célja, hogy a magas kockázattűrő képességgel rendelkező, befektetni kívánó ügyfelek számára kötvényhozamokat meghaladó teljesítményt érjen el a hazai részvénypiacon. Az Alap további befektetési célja, hogy az eszközöket jól diverzifikálva, túlnyomórészt a hazai gazdasági élet meghatározó társaságainak részvényeibe történő befektetéseken keresztül, hosszabb távon maximális mértékű tőkenövekményt érjen el.

Figyelembe véve, hogy az Alap túlnyomó részt részvény típusú befektetéseket eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban.

Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára további kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referencia index (benchmark): 80% BUX, 20% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 01. 24.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☞☞☞☞☞☞ (5)	Államkötvény	10,0%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☞☞☞☞☞☞ (4)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstár-jegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	0%	45%
Javasolt időtáv	7 – 10 év	Magyar részvény	60,0%	Tőzsdére bevezetett részvények	55%	100%
		Külföldi részvény	12,0%	Tőzsdén kívüli, nyilvános forgalomban (OTC) szereplő részvények	0%	10%
		Nyíltvégű alap befektetési jegye	4,0%	Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	0%	30%
		Egyéb likvid eszközök	14,0%			

Pioneer Közép-Európai Részvény Alap

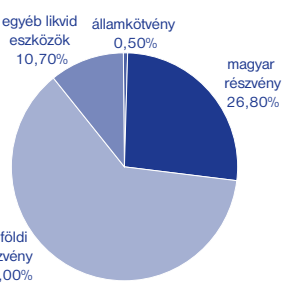
A Pioneer Közép-Európai Részvény Alap azon ügyfelek számára lehet megfelelő befektetési lehetőség, akik a magasabb kockázatvállalási hajlandóságukért cserébe a kötvényhozamokat meghaladó teljesítményt kívánnak elérni, valamint a régió gazdasági növekedéséből kívánnak profitálni. Az Alap befektetési célja, hogy döntően a közép-európai (elsősorban Magyarország, Lengyelország és a Cseh Köztársaság), kisebb mértékben más kelet-európai (pl. orosz, török, horvát) régió magas jövedelemtermelő-képességgel rendelkező, magas piaci kapitalizációjú társaságainak tőzsdén jegyzett részvényeibe fektessen be. Továbbá korlátozott mértékű tőkekockázat felvállalása mellett, hosszabb távon maximális mértékű tőkenövekményt érjen el. Figyelembe véve, hogy az Alap túlnyomó rész

részvény típusú befektetéseket eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban.

Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése, ezen túl külföldi kötvények esetén a hozamemelkedés is csökkentheti a befektetési jegyek értékét. Továbbá a fejlődő gazdaságok sajátoságaiból eredő gazdasági és politikai kockázatok miatt az Alap befektetési egységeinek értéke rövid- és középtávon akár jelentős mértékben is csökkenhet.

Referencia index (benchmark): 90% CETOP20, 10% RMAX Index.

Az Alap indulásának dátuma: 1998. 01. 13.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Államkötvény	0,5%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstárjegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	0%	45%
Javasolt időtáv	7 – 10 év	Magyar részvény	26,8%	Tőzsdére bevezetett részvények	55%	100%
		Külföldi részvény	62,0%	Tőzsdén kívüli, nyilvános forgalomban (OTC) szereplő részvények	0%	10%
		Egyéb likvid eszközök	10,7%	Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	0%	30%

Pioneer Selecta Európai Részvény Alapok Alapja

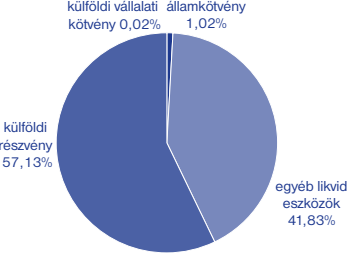
A Pioneer Selecta Európai Részvény Alapok Alapja elsősorban olyan befektetni kívánó ügyfelek részére megfelelő befektetési lehetőség, akik megtakarításukat hosszú távra kívánják befektetni a nemzetközi gazdaság vezető vállalatainak részvényeibe, valamint az elérhető magasabb hozam érdekében vállallják befektetésük értékének a részvénytőzsdén árfolyammozgásától függő átmeneti, akár nagyobb mértékű ingadozását. Az Alap befektetési célja, hogy elsősorban európai tőzsdén jegyzett részvénybefektetéseken keresztül, korlátozott mértékű tőkekockázat felvállalása mellett, hosszabb távon maximális mértékű tőkenövekményt érjen el. Az Alap befektetéseivel főként a nyugat-európai részvénytőzsdéket, kisebb részt a hazai pénz- és állampapírtőzsdét célozza meg.

Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése, ezen túl külföldi kötvények esetén a hozamemelkedés is csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referencia index (benchmark): 90% FTSE Eurotop 100 Index, 10% RMAX Index.

Az Alap indulásának dátuma: 1998. 01. 13.

GYERMEKKÖTVÉNY

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Államkötvény	1,02%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstár-jegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	0%	45%
Javasolt időtáv	7 – 10 év	Egyéb likvid eszközök	41,83%	Tőzsdére bevezetett részvények	55%	100%
		Külföldi részvény	57,13%	Tőzsdén kívüli, nyilvános forgalomban (OTC) szereplő részvények	0%	10%
		Külföldi vállalati kötvények	0,02%	Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	0%	30%

Pioneer USA Devizarészvény Alapok Alapja

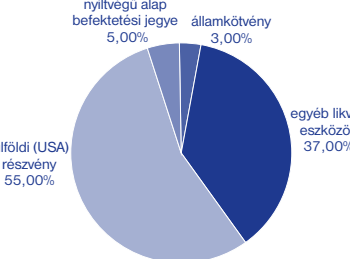
A Pioneer USA Devizarészvény Alapok Alapja nagyobb részt az USA részvénytőzsdén forgalmazott megbízható gazdasági háttérrel rendelkező társaságok részvényeibe valósít meg befektetéseket. Olyan befektetők számára kedvező befektetési lehetőség, akik a részvénybefektetések között is a magasabb kockázatúnak számító részvényekbe kívánnak befektetni, és hosszú távon – a kimagasló kockázat ellentételezéseként – kimagasló hozamot kívánnak elérni. Az Alap befektetési célja, hogy döntően gazdaságilag fejlett, az Egyesült Államok tőzsdéire bevezetett társaságok részvényeibe történő befektetéseken keresztül, korlátozott mértékű tőkekockázat felvállalása mellett, hosszabb távon maximális mértékű tőkenövekményt érjen el.

Az Alap befektetéseivel főként az USA részvénytőzsdét, kisebb részt a hazai pénz- és állampapírpiacon célozza meg. Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban.

Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése szintén csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referencia index (benchmark): 90% S&P100, 10% RMAX Index.

Az Alap indulásának dátuma: 2000. 01. 04.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Államkötvény	3,0%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstár-jegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	0%	45%
Javasolt időtáv	7 – 10 év	Egyéb likvid eszközök	37,0%	Tőzsdére bevezetett részvények	55%	100%
		Külföldi (USA) részvény	55,0%	Tőzsdén kívüli, nyilvános forgalomban (OTC) szereplő részvények	0%	10%
		Nyíltvégű alap befektetési jegye	5,0%	Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	0%	30%

Pioneer Aranyáskány Ázsiai Alapok Alapja

A Pioneer Aranyáskány Ázsiai Alapok Alapja a távolkeleti részvénybefektetéseket teszi elérhetővé az olyan befektetni kívánó hazai ügyfelek számára, akik a jelentős kockázatvállalás mellett, hosszú távon jelentős hozamot kívánnak realizálni. Az Alap befektetési célja, hogy a befektetők részére a normál részvénytársasági kockázatot meg nem haladó mértékű, alaposan diverzifikált részvény portfóliót hozzon létre, ami a tágabban értelmezett távolkeleti és csendes óceáni térség részvénytársaságainak teljesítményét nyújtja a befektetőknek. Az Alapkezelő a célját a fenti régióban befektető befektetési alapokon keresztül valósítja meg. A portfólió elsődleges elemeit a Pioneer nemzetközi alapkezelő csoport regionális alapjai jelentik. Ezen túl egyéb, a régióban befektető befektetési alapok is helyt kaphatnak a portfólióba, beleértve a tőzsdén kereskedett indexalapokat is (Exchange Traded Funds: ETF). Az Alap likvid hányadát rövid lejáratú magyar állampapírok és pénzpiaci eszközök (kincstárjegyek, államkötvények, repo megállapodások, bankbetétek) alkotják.

A legalább 80 százalékban befektetési alapok befektetési jegyeiből álló portfólió kialakításakor elsődleges szempont, hogy az Alap összesített tőkekockázata legfeljebb szokásos részvénytársasági kockázatú legyen.

Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése, ezen túl külföldi kötvények esetén a hozamemelkedés is csökkentheti a befektetési jegyek értékét. Továbbá a fejlődő gazdaságok sajátosságaiból eredő gazdasági és politikai kockázatok miatt az Alap befektetési egységeinek értéke rövid- és középtávon akár jelentős mértékben is csökkenhet.

Referencia index (benchmark): 95% MSCI Asian Pacific Index, 5% RMAX Index.

Az Alap indulásának dátuma: 2007. 04. 18.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (6)	Egyéb likvid eszközök	6,0%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📈📈📈📈📈 (5)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstárjegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	0%	20%
Javasolt időtáv	10 év <			Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	80%	100%



Raiffeisen Befektetési Alapkezelő Zrt. alapjai

Raiffeisen Alapok Alapja – Konvergencia

Az Alapkezelő az Alapok Alapja Konvergencia tőkéjét a likvid eszközökön felül kizárólag befektetési alapok jegyeibe és egyéb kollektív befektetési értékpapírokba fekteti. Az Alap döntően Közép-Kelet Európa uniós csatlakozásra váró országainak tőkepiacán fektet be. Azon ügyfelek számára megfelelő befektetési lehetőség, akik legalább középtávú, 3–4 éves befektetésben gondolkodnak; kockázatviselési hajlandóságuk az átlagnál magasabb; azt szeretnék, hogy befektetésük az infláció fölötti reálmegeterülést biztosítson; bíznak a világ kiemelkedő alapkezelőinek és vállalatának teljesítményében. Az Alapkezelő az Alap mindenkor tőkéjének legalább 80 százalékát befektetési alapok jegyeibe és egyéb kollektív befektetési értékpapírokba fekteti. Az Alap döntően kelet- és közép-európai – azon belül is elsősorban orosz, lengyel, cseh és magyar – kisebb részben egyéb feltörekvő piaci államkötvényeket és rész-

vényeket vásárló befektetési alapok jegyeit vásárolja. Az Alapkezelő az Alap mindenkor tőkéjének legalább 10 százalékát hazai pénzpiaci alapokba fekteti.

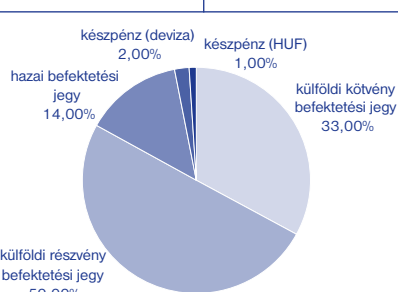
Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban.

Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése, ezen túl külföldi kötvények esetén a hozamemelkedés is csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referencia index (benchmark): 10% RMAX, 40% Merrill Lynch K-Eu-i Államkötvény Index (HUF), 50% MSCI Emerging Europe 10/40 net div reinv (HUF).

Az Alap indulásának dátuma: 1999. 01. 20.

GYERMEKKÖTVÉNY

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈📈 (6)	Külföldi kötvény befektetési jegy	33,0%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉📉 (5)	Külföldi részvény befektetési jegy	50,0%	Befektetési alap	90%	100%
Javasolt időtáv	10 év <	Hazai befektetési jegy	14,0%	Likvid eszközök	10%	100%
		Készpénz (deviza)	2,0%			
		Készpénz (HUF)	1,0%			

Raiffeisen EMEA Részvény Alapok Alapja

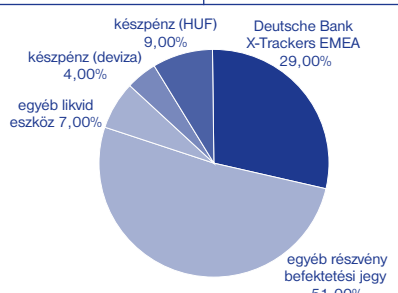
Az Alap új stratégiája szerint feltörekvő piaci részvényalapként működik 2008. 07. 11-től tovább. A befektetési célterület országai elsődlegesen Kelet-Európa, Oroszország, Közel-Kelet és Afrika, összefoglaló nevén az EMEA régió országaiból kerülnek ki. Az Alap eszközei között szereplő befektetések által reprezentált régiókat, országokat és gazdasági szektorokat az alapkezelő fundamentális alapon választja ki a fenti tágabb régió belülről. Az Alap célja, hogy magas kockázat felvállalása mellett hosszabb távon az Alap referencia indexének hozamánál magasabb hozamot érjen el. Ezt túlnyomó részt kollektív befektetési értékpapírokból összeállított, diverzifikált portfólió kialakításával kívánja megvalósítani. Az Alapkezelő a Raiffeisen EMEA Részvény Alapok Alapja tőkéjét a likvid eszközökön felül túlnyomó részt befektetési alapok jegyeibe és egyéb kollektív befektetési értékpapírokba fekteti. Az Alapkezelő az Alap

tőkéjének legalább 80 százalékát fekteti befektetési alapok jegyeibe és egyéb kollektív befektetési értékpapírokba. Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Továbbá a fejlődő gazdaságok sajátosságaiból eredő gazdasági és politikai kockázatok miatt az Alap befektetési egységeinek értéke rövid- és középtávon akár jelentős mértékben is csökkenhet.

Referencia index (benchmark): 85% MSCI EMEA (HUF), 15% RMAX Index.

Az Alap indulásának dátuma: 2005. 08. 11.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈📈 (6)	Deutsche Bank X-Trackers EMEA	29,0%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉📉 (5)	Egyéb részvény befektetési jegy	51,0%	Részvény	0%	20%
Javasolt időtáv	10 év <	Egyéb likvid eszköz	7,0%	Befektetési alap	85%	100%
		Készpénz (deviza)	4,0%	Likvid eszközök	15%	100%
		Készpénz (HUF)	9,0%	Egyedi alap, kollektív befektetési forma	0%	25%
				Deutsche Bank X-Trackers EMEA	0%	25%

Raiffeisen Garantált Pénzpiaci Alap

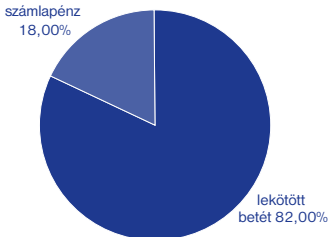
A Raiffeisen Garantált Pénzpiaci Alap azon befektetőknek kínál megfelelő befektetési lehetőséget, akik szeretnék megtakarításaikat biztonságban tudni, gyakorlatilag kockázatmentes befektetéssel az Alap befektetési politikája által garantált, kiegyensúlyozott hozamot várnak el és fontosnak tartják a likviditási szempontot. Az Alapkezelő a Raiffeisen Garantált Pénzpiaci Alap vagyont kizárólag hitelintézeti, mégpedig a Raiffeisen Bank Zrt. által kínált látra szóló és lekötött betétekbe fekteti. Az Alap olyan számlaszerződést köt a Raiffeisen Bank Zrt.-vel, amely biztosítja, hogy az Alap minden hónap elején az Alapban

meglévő aktuális tőkére vonatkozóan garantált minimum hozamot biztosítson. A számlaszerződésben a Raiffeisen Bank vállalja, hogy az Alap által minden hónap elején nála elhelyezett látra szóló betétekre egy naptári hónapra szóló minimum garantált kamatlábat kínál az aktuális pénzpiaci folyamatok függvényében.

Az Alap a magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet kockázatát hordozza magában, valamint a pénzpiaci kamat változásának kockázatát.

Referencia index (benchmark): 100% ZMAX Index.

Az Alap indulásának dátuma: 2005. 07. 26.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyongkezelő mozgástere		
Várható hozam	 (2)	Lekötött betét	82,0%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	 (1)					
Javasolt időtáv	1–2 év					
		Számlapénz	18,0%	Bankbetét	100%	100%

Raiffeisen Hozam Prémium Származtatott Alap

Az Alap célja, hogy minimális kockázatú befektetési lehetőséget kínálva, a bankbetétek és a rövid lejáratú állampapírok hozamát meghaladó megtérülést érjen el. Az Alapkezelő az Alap portfóliójának összetételét a deviza- és kamatpiaci kilátások függvényében alakítja ki. Az Alapkezelő az Alap tőkéjét az állampapírokon, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokon és a betéteken felül strukturált termékekbe, illetve közvetlenül a strukturált termékeknel használt opciós jogokba fektetheti be. Az Alap által vásárolható strukturált termék maximum egyéves lejáratú, deviza- és kamatpiaci folyamatokra spekuláló befektetési eszközt, vagy olyan bankbetétnek minősülő különleges betéti konstrukciót jelent,

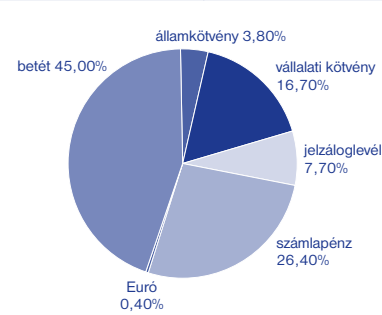
ahol a futamidő alatt a minimum hozam fölött realizált hozam valamilyen mögöttes termék (devizaárfolyam vagy kamatpiaci jegyzés) alakulásától függ.

Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent. Továbbá az Alap a magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet kockázatát hordozza magában, valamint a pénzpiaci kamat változásának kockázatát.

Referencia index (benchmark): –

Az Alap indulásának dátuma: 2006. 01. 13.

GYERMEKKÖTVÉNY

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☺☺☺☺☺ (4)	Államkötvény	3,8%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☺☺☺☺☺ (3)	Vállalati kötvény	16,7%	Bankbetét	10%	100%
Javasolt időtáv	5–6 év	Jelzáloglevél	7,7%	Kötvény	0%	60%
		Számlapénz	26,4%	Likvid eszközök	10%	100%
		Euró	0,4%	Opciók	0%	25%
		Betét	45,0%			

Raiffeisen Index Prémium Származtatott Alap

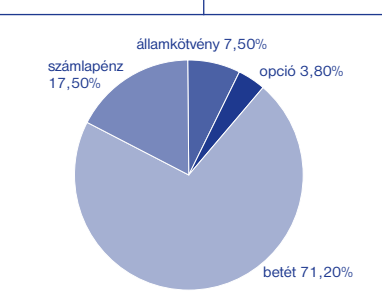
Az Alapkezelő az Alap eszközeinek túlnyomó részét (várhatóan minimum 75 százalékát) likvid és kamatozó eszközökbe (fix kamatozású állampapírokba, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírba, bankbetétbe és egyéb likvid eszközökbe) fekteti, a fennmaradó részből pedig tőzsdei termékekre (egyes instrumentumokra, részvény- és egyéb indexekre, árutőzsdei termékekre stb.) szóló vételi opciókat vásárol. Ez a portfólió struktúra biztosítja, hogy a befektető úgy részesedjen a megcélzott termékek/piacok árfolyamának átlagos változásából, hogy eközben a befektetett összeg korlátozott tőke- és hozam- kockázatnak van kitéve. Az Alap a megcélzott termékek/piacok telje-

sítményéből a megvásárolt vételi opciók értéke, illetve lejáratkori kifizetési útján részesedik.

Az Alap a magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet kockázatát hordozza magában, valamint a pénzpiaci kamat változásának kockázatát. Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referencia index (benchmark): –

Az Alap indulásának dátuma: 2005. 08. 11.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☺☺☺☺☺ (4)	Államkötvény	7,5%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☺☺☺☺☺ (3)	Opció	3,8%	Bankbetét	10%	90%
Javasolt időtáv	5–6 év	Betét	71,2%			
		Számlapénz	17,5%	Opciók	0%	25%

Raiffeisen Kötvény Alap

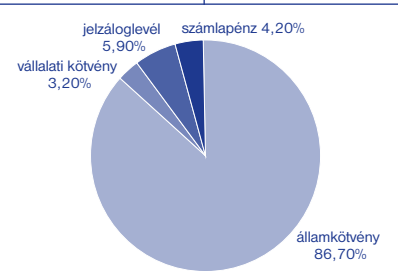
Az Alap célja, hogy a befektetett tőke értékét megőrizze, pozitív reálhozamot érjen el. Az Alap aktív kezelése középtávon a közvetlen állampapír befektetésekkel elérhető hozamot várhatóan meghaladó mértékű megtérülést biztosít befektetőinek, azonos kockázati szint mellett. Azon befektetőknek jelenthet jó befektetési lehetőséget, akik bíznak a magyar gazdaság középtávú jó teljesítményében; mérsékelt kockázatú befektetést keresnek minimum egy éves időtávra; a hosszabb futamidejű állampapírok kockázati szintjét kívánják felvállalni és középtávon gondolkodnak. A Raiffeisen Kötvény Alap a törvény adta lehetőségek figyelembe vételével magyar államkötvények, diszkontkincstárjegyek és nyilvánosan forgalomba hozott, alacsony

hitelkockázatú, legjobb besorolású vállalati kötvények vásárlásával alakítja ki portfólióját. Az Alap célja, hogy középtávon a közvetlen állampapír befektetésekkel elérhető hozamot meghaladó megtérülést biztosítson az Alap befektetőinek, a közvetlen állampapír befektetések kockázatával összemérhető kockázati szint mellett.

Tekintettel arra, hogy az Alap túlnyomó részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiacon hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referencia index (benchmark): 100% MAX Index.

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 10. 09.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyongkezelő mozgástere		
Várható hozam	★★★★★ (3)	Államkötvény	86,7%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	★★★★★ (2)	Vállalati kötvény	3,2%	Bankbetét	10%	10%
Javasolt időtáv	3–4 év	Jelzáloglevél	5,9%			
		Számlapénz	4,2%	Kötvény	90%	100%

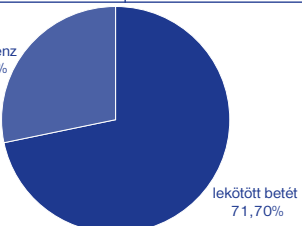
Raiffeisen Likviditási Alap

Az alacsony kockázatú Raiffeisen Likviditási Alap azon befektetőknek lehet megfelelő, akik minimális kockázatvállalás mellett már akár rövidtávon is versenyképes hozamot kívánnak realizálni a hazai értékpapírpiacon. Az Alap remek lehetőséget kínál arra, hogy a tőkeozgatások közötti időszakban a tőkét alacsony kockázatú alapon tartsuk. Az Alapkezelő alacsony kockázat és az árfolyam-ingadozások minimális szinten tartása mellett a lehetséges legmagasabb hozamot kívánja elérni. Az Alap elsősorban a

kevésbé kockázatos rövid hátralévő futamidejű állampapírokba és az árfolyam ingadozásoktól mentes egyéb likvid eszközökbe fekteti (pl. bankbetét) az Alapban összegyűjtött tőkét. Az Alap a magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet kockázatát hordozza magában, valamint a pénzügyi kamat változásának kockázatát.

Referencia index (benchmark): 3 hónapos BUBOR.

Az Alap indulásának dátuma: 2001. 09. 20.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyongkezelő mozgástere		
Várható hozam	 (2)	Lekötött betét	71,7%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	 (1)					
Javasolt időtáv	1 – 2 év	Számlapénz	28,3%	Bankbetét	100%	100%
						

GYERMEKKÖTVÉNY

Raiffeisen Nemzetközi Részvény Alap

Azon ügyfeleknek lehet kedvező a Nemzetközi Részvény Alap, akik bíznak a külföldi vállalatok jövőbeni kiemelkedő teljesítményében; részesedni szeretnének a fejlett részvény-piacokon elérhető hozamokból; hosszú távon gondolkodnak és hajlandók a várhatóan magas hozamért magasabb kockázatot is vállalni. Az Alap a törvényi limitok kihasználása mellett a biztonságot és a maximális ágazatok, földrészek szerinti diverzifikációt tartja alapvető céljának. Hosszabb távon várhatóan 80-90 százalékos mértékben fektet nemzetközi, döntően OECD tagországok tőzsdéin jegyzett részvényekbe, míg a fennmaradó összeget főleg likvid eszközökben tartja. Az Alapkezelő az Alap teljesítményének értékelésekor 85 százalékban a Morgan Stanley cég nemzetközi részvény-

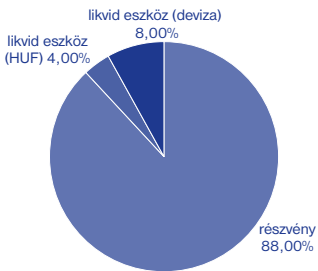
indexét (MSCI World Free), 15 százalékban az RMAX indexet tartalmazó összetett indexet tekinti referencia indexnek.

Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban.

Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése szintén csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referencia index (benchmark): 85% MSCI World Free, 15% RMAX Index.

Az Alap indulásának dátuma: 1999. 01. 20.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Részvény	88,0%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Részvény	85%	100%
Javasolt időtáv	7 – 10 év	Likvid eszköz (HUF)	4,0%	Befektetési alap	0%	100%
		Likvid eszköz (deviza)	8,0%	Likvid eszközök	15%	100%

Raiffeisen Pénzpiaci Alap

Az Alap minimális kockázatú befektetést kínál ügyfelei részére és célja, hogy az általa elért hozam a rövid távú bankbetétekkel és állampapírokkal elérhető megtérüléseket meghaladja. Annak a befektetőnek megfelelő választás, aki alacsony árfolyam-ingadozású, előre kiszámítható, a banki betétnél magasabb hozamú befektetési lehetőséget keres. A Raiffeisen Pénzpiaci Alap a törvényi előírások betartása mellett forrásait elsősorban rövid futamidejű állampapírokba, MNB-kötvényekbe valamint vállalati kötvényekbe fekteti. Az Alap igyekszik kihasználni intézményi befektetői mivoltából eredő előnyöket, így többek között olyan eszközökbe fektet be, melyek magánszemélyek

számára nem érhetők el és ezeket közvetíti saját befektetői felé. Az Alap alacsony kockázatú befektetést kínál ügyfelei részére, és célja, hogy az általa elért megtérülés meghaladja a bankbetétek és a rövid lejáratú állampapírok hozamát.

Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiaci hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referencia index (benchmark): 100% RMAX Index.

Az Alap indulásának dátuma: 1998.04. 22.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (2)	Államkötvény	29,7%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (1)	Vállalati kötvény	7,30%	Bankbetét	10%	100%
Javasolt időtáv	1 – 2 év	Kincstárjegy	6,7%			
		Jelzáloglevél	4,06%	Kötvény	0%	90%
		Befektetési jegy	1,76%			
		Számlapénz	18,66%			
		Euró	0,06%			
		Betét	31,76%			

Raiffeisen Részvény Alap

Az Alap azoknak az ügyfeleknek nyújthat kedvező befektetési lehetőséget, akik a részvényektől hosszú távon elvárható magasabb hozam érdekében hajlandóak magasabb kockázatot vállalni, és elviselik befektetésük értékének átmeneti, akár jelentősebb ingadozását. Az Alap eszközeinek legalább 70 százalékát részvényekbe, a fennmaradó részt likvid eszközökbe fekteti. Az Alapkezelő a piaci helyzet mindenkor megítélésének megfelelően dönt a részvényeknek és egyéb eszközöknek az Alap saját tőkéjén belüli arányáról, így előfordulhat olyan piaci szituáció, amikor a részvényhányadot az Alapkezelő 80 százalék alá csökkenti. Kedvező tőkepiaci helyzetben ugyanakkor a részvények aránya megközelítheti a 100 százalékot is. Az Alapkezelő a hazai és egyéb kelet-európai tőzsdén jegyzett vállalatok elemzése alapján olyan befektetési stratégiát alakít ki, amely középtávon az egyedi részvényekbe történő befektetés kockázati szintjénél

alacsonyabb kockázat mellett a kötvénybefektetések hozamát meghaladó megtérülést biztosít.

Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése, ezen túl külföldi kötvények esetén a hozam-emelkedés is csökkentheti a befektetési jegyek értékét. Továbbá a fejlődő gazdaságok sajátosságaiából eredő gazdasági és politikai kockázatok miatt az Alap befektetési egységeinek értéke rövid- és középtávon akár jelentős mértékben is csökkenhet.

Referencia index (benchmark): 50% CETOP20, 20% RMAX, 30% BUX Index.

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 11. 25.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2009.12.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Hazai benchmark részvény	46,0%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)	Hazai nem benchmark részvény	4,0%	Részvény	80%	100%
Javasolt időtáv	7 – 10 év	Külföldi benchmark részvény	30,0%	Befektetési alap	0%	100%
		Külföldi nem benchmark részvény	3,0%			
		Készpénz	17,0%	Likvid eszközök	20%	100%

GYERMEKKÖTVÉNY

II. Etalon portfólió

1. A portfólióban szereplő alapok, az alapok aránya

- Concorde 2000 Alap	20%
- Pioneer Magyar Kötvény Alap	20%
- Pioneer Magyar Részvény Alap	20%
- Raiffeisen Kötvény Alap	20%
- Raiffeisen Részvény Alap	20%

2. A portfólióban szereplő alapok arányának módosulása

- 2.1. A biztosító naptári évente egyszer felülvizsgálhatja a portfólióban szereplő alapok arányát.
- 2.2. Abban az esetben, ha a portfólióban szereplő alapok aránya változik, a megváltozott összetételről a Biztosító adott év január 31-ig tájékoztatja az ügyfeleket honlapján (www.signal.hu).
- 2.3. A megváltozott összetételű portfólió hatálybalépésének dátuma adott év január 31-e.
- 2.4. Az Etalon portfólió összetételének módosulása a módosulás hatályba lépését megelőzően az adott portfólióban elhelyezett befektetési egységekre nincs hatással.
- 2.5. Az összetételében megváltozott portfólió hatálybalépését követően befektetett eseti díjak – jelen portfólió választása esetén – az új összetétel szerint kerülnek felosztásra az alapok között.

3. A portfólióban szereplő alapok módosulásának szabályai

- 3.1. A Concorde 2000 Alap a portfólió állandó tagja, 20%-os részaránnyal.
- 3.2. A portfólió további 4 alapjának módosulása tekintetében az alapok indulástól számított évesített hozama a meghatározó.
- 3.3. Abban az esetben, ha a Pioneer Magyar Kötvény Alap és a Raiffeisen Kötvény Alap közül az egyik alap indulástól számított évesített hozama meghaladja a másik alap indulástól számított évesített hozamát, a Biztosító a magasabb évesített hozamú alap részarányát 30%-ra növeli, míg az alacsonyabb évesített hozamú alap részarányát 10%-ra csökkenti a portfólióban adott év január 31-től.
- 3.4. Abban az esetben, ha a Pioneer Magyar Részvény Alap és a Raiffeisen Részvény Alap közül az egyik alap indulástól számított évesített hozama meghaladja a másik alap indulástól számított évesített hozamát, a Biztosító a magasabb évesített hozamú alap részarányát 30%-ra növeli, míg az alacsonyabb évesített hozamú alap részarányát 10%-ra csökkenti a portfólióban adott év január 31-től.
- 3.5. Az indulástól számított évesített hozam kiszámításánál a hatálybalépést megelőzően lezárt naptári év adatai (december 31.) az irányadók.
- 3.6. Ha a tartam során a portfólióban szereplő alap vagy alapok megszűnnek, a biztosító jogosult a megszűnt alap vagy alapok cseréjére a szerződő egyidejű tájékoztatása mellett.

Az egyszerűsített tájékoztató összefoglalóan tartalmazza a befektetési alapokra vonatkozó legfontosabb információkat. Részletesebb adatokat az Alapkezelők teljes körű tájékoztatója tartalmaz, melyek megtalálhatók az egyes Alapkezelők honlapján.

A múltbeli hozamok nem jelentenek garanciát az Alap jövőbeli teljesítményére nézve.

A szerződésre jellemző értékek

Jelen mellékletben közölt értékek a 2010.10.01-jén és az azt követően kezdődő szerződésekre vonatkoznak. A mellékletben szereplő értékek a szerződés biztosítási évfordulóján változhatnak meg. A feltüntetett értékek az új melléklet kiadásáig érvényesek.

1. Jellemző értékek

1.1. Alapbiztosítás (A0430) minimáldíjai:

Havi	7 200 Ft
Negyedéves	20 000 Ft
Féléves	40 000 Ft
Éves	77 000 Ft
Eseti egyszeri díj minimuma	35 000 Ft

1.2. Mentőöv csomagok (A904) választható járadék mértékei:

Név	Járadék
Alap	100 000 Ft/hó
Extra	150 000 Ft/hó

1.3. Junior csomag (A916, A922) szolgáltatásai és díjai:

Név	Kórházi napi díj	Műtési térítés	Havi díj
Ezüst	2 000 Ft	100 000 Ft	1 028 Ft
Arany	3 000 Ft	150 000 Ft	1 543 Ft
Gyémánt	4 000 Ft	200 000 Ft	2 057 Ft

1.4. Egyéb termékjellemzők:

Az intervenció költsége: 0 Ft
A szerződés minimális tartama: 5 év
Kötvénykölcsön minimális összege: 60 000 Ft

2. Kiegészítő biztosítások és csomagok

2.1. Az A0430-as alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások:

Baleseti halál kiegészítő biztosítás (A901)
Baleseti rokkantság kiegészítő biztosítás (A902)
Kockázati halál kiegészítő biztosítás (A903)
Kórházi napidíj kiegészítő biztosítás (A915)
Műtési térítés és ápolási hozzájárulás kiegészítő biztosítás (A921)
Csonttörések vagy egyéb súlyos sérülések esetén nyújtandó azonnali szolgáltatás (A930)
TB I-II. rokkantsági határozat esetén egyszeri térítés kiegészítő biztosítás (A2004)
TB III. rokkantsági határozat esetén egyszeri térítés kiegészítő biztosítás (A2005)

2.2. Az életbiztosítás továbbá a baleseti halál és a baleseti rokkantság kiegészítő biztosítások minimális biztosítási összege 200 000 Ft.

Az életbiztosítás biztosítási összege, a baleseti halál és a baleseti rokkantság kiegészítő biztosítások biztosítási összegei megváltoztatásának minimális összege 200 000 Ft.

GYERMEKKÖTVÉNY

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.

Név	Minimális biztosítási összeg	Maximális biztosítási összeg az alapt biztosítási összegének arányában	Maximális biztosítási összeg
Baleseti halál	200 000 Ft	$BÖ \times 3$	
Baleseti rokkantság	200 000 Ft	$BÖ \times 4$	
Kockázati kiegészítő	200 000 Ft	$BÖ \times 2$	
Kórházi napidíj	500 Ft	$BÖ \times 0,3\%$	8 000 Ft
Műtéti térítés	50 000 Ft	$BÖ \times 10\%$	400 000 Ft
Azonnali szolgáltatás	500 Ft	$BÖ \times 1\%$	40 000 Ft
TB I.-II.	200 000 Ft	$BÖ \times 2$	8 000 000 Ft
TB III.	200 000 Ft	$BÖ \times 1$	4 000 000 Ft

2.3. Az A0430-as alapt biztosításhoz köthető csomagok:

Mentőöv csomag (A904)
Tőkevédelmi csomag (A944)
Junior csomag (A916 és A922)

3. Növekedési számla költségei:

- 3.1. Adminisztrációs költség: évente az aktuális befektetési egységek 1,75%-a.
- 3.2. Áthelyezési költség: az áthelyezett érték 0,25%-a, minimum 300 Ft, maximum 2 500 Ft, évente két változtatás ingyenes.
- 3.3. Az egyenlegértesítő és számlakivonat költsége 250 Ft/db, de évente egy-egy ingyenes.
- 3.4. A szolgáltatási árrés eseti díjra 5%.
- 3.5. A rendszeres pénzkivonás költsége a kifizetésre kerülő összeg 5%-a, de minimum 250 Ft, maximum 1 000 Ft.
- 3.6. Rendszeres pénzkivonás minimális összege 5 000 Ft/hó.
- 3.7. A befektetési díjrész egy alapon befektethető aránya nem lehet kevesebb, mint a befektetésre kerülő díjrész 5%-a.
- 3.8. Bónusz mértéke 1%, melyet a biztosító a Raiffeisen Garantált Pénzpiaci Alapba helyez el.

4. Választható alapok:

Concorde Alapkezelő Zrt. befektetési alapjai

Concorde 2000 Alap
Concorde CEE Small Cap Alap
Concorde Columbus Alap
Concorde Kötvény Alap
Concorde Nemzetközi Részvény Alap
Concorde Pénzpiaci Alap
Concorde Részvény Alap
Concorde Rövid Kötvény Alap
Concorde-VM Abszolút Alap

Pioneer Alapkezelő Zrt. befektetési alapjai

Pioneer Aranysárkány Ázsia Alap
Pioneer Közép-Európai Részvény Alap
Pioneer Magyar Kötvény Alap
Pioneer Magyar Pénzpiaci Alap
Pioneer Magyar Részvény Alap
Pioneer Selecta Európai Részvény Alapok Alapja
Pioneer USA Devizarészvény Alapok Alapja

Raiffeisen Alapkezelő Zrt. befektetési alapjai

Raiffeisen Alapok Alapja – Konvergencia
Raiffeisen EMEA Részvény Alapok Alapja
Raiffeisen Garantált Pénzpiaci Alap
Raiffeisen Hozam Prémium Származtatott Alap
Raiffeisen Index Prémium Származtatott Alap
Raiffeisen Kötvény Alap
Raiffeisen Likviditási Alap
Raiffeisen Nemzetközi Részvény Alap
Raiffeisen Pénzpiaci Alap
Raiffeisen Részvény Alap

GYERMEKKÖTVÉNY

BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

A jelen általános feltételek a „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások és csomagok feltételeire vonatkoznak. Az itt nem szabályozott kérdésekben a „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosítás feltételei az irányadók.

1. Baleset- és betegségbiztosítási események

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a baleset- vagy betegségbiztosítási esemény bekövetkeztekor áll be.

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

- elhalálása,
- tartós egészségkárosodása (rokkantsága), vagy
- a kiegészítő biztosítási feltételekben felsorolt egyéb biztosítási események bekövetkezése.

Balesetbiztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a biztosított akaratán kívül bekövetkező események is:

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

Betegségek nem minősülnek balesetnek.

1.2. Betegségbiztosítási eseménynek számítanak a biztosított orvosiilag szükséges, hitelesen diagnosztizált és ténylegesen végrehajtott gyógykezelések, vizsgálatok, beavatkozások, műtétek, ápolások, melyeket a különös és kiegészítő feltételek határoznak meg és melyek elvégzése a biztosítotton bizonyított.

A diagnosztikai célú vizsgálatok és beavatkozások nem jelentenek biztosítási eseményt.

A biztosító szolgáltatásait a kiegészítő biztosítási feltételek határozzák meg.

A betegségbiztosítási esemény lehet betegségi vagy baleseti eredetű.

A gyógykezelés olyan orvosi kezelés, mely az orvostudomány általánosan elismert állása szerint megfelelőnek tűnik az egészség újbóli helyreállítására, az egészségi állapot javítására, vagy a rosszabbodás megakadályozására. Betegség az orvostudomány általánosan elismert állása szerinti rendellenes testi vagy szellemi állapot.

2. Balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén nem biztosítható személyek

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

Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik nem biztosítható személlyé, 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 nem biztosítható személlyé válásáról, és a kockázatot a kockázatbírálási szabályzata értelmében nem vállalhatja, a kiegészítő biztosítást 30 napra írásban felmondhatja.

3. Csökkentett biztosításképesség balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén

3.1. 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 kötvényen feltünteti.

4. A kockázatviselés korlátozása baleset biztosítási kiegészítő biztosítások esetén

4.1. 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.

4.2. 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 meglevő betegség súlyosbodásának a következménye.

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

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

5. Baleset- és betegségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

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

5.2. Ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a terhességre és a szülésre.

A fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.

5.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhességmegszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhességmegszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhességmegszakításának eseteit.

5.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
- b) a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
- c) a sterilizáció,
- d) a nemi jelleg megváltoztatása,
- e) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
- f) a fogpótlás.

5.5. Ha a biztosítottnál a 4.3., illetve a 4.4. bekezdésben felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltat.

5.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az

eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- b) olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
- c) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógytornász, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- d) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

5.7. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

5.8. légi járműpilótájaként vagy légi járműszemélyzeteként elszervezett, valamint légi járművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkezett biztosítási eseményekre,

5.9. motor nélküli légi jármű (repülő szerkezet), segédmotoros vitorlázó repülőgép, motoros sárkányrepülő, valamint ejtőernyő használata közben bekövetkezett balesetekre,

5.10. autó-motorsport, motorcsónak versenyeken (ideértve a teszttúrákat és rally versenyeket is) és ezekkel kapcsolatos edzéseken való aktív részvételre, ideértve a jármű személyzetét (sportolók) és a kisegítő személyzetet.

5.11. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- a) közvetve, vagy közvetlenül radioaktív sugárzás, illetve ionizáló sugárzás,
- b) nukleáris energia.

6. Balesetbiztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

6.1. Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek akkor, ha az itasságon, kábító- illetve bódító szerek fogyaszt-

GYERMEKKÖTVÉNY

tásán 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.

6.2. A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynak.

6.3. Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.

6.4. Megemelés, rándulás, napszúrás, hőguta, fagyás, habituális ficam, patológiás törés, kivéve, ha az baleset következménye.

6.5. 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.

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

6.7. Recehártya leválás és annak következményei nem minősülnek balesetnek.

6.8. A kiegészítő biztosítás és csomag megkötésének időpontjában már bármely okból sérült vagy csonka, funkciójában korlátozott (nem ép) testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

7. Betegségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok

7.1. 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.

7.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- a) kóros elmeállapot
- b) HIV-fertőzés

7.3. A fenti kockázatviselésből kizárt esetekben a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.

8. A biztosító mentesülése baleset- és betegségbiztosítási kockázatok esetén

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála illetve sérülése a biztosított súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartása folytán következett be.

9. A biztosító mentesülése betegségbiztosítási kockázatok esetén

9.1. A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítottnál bekövetkező betegségek vagy azok következményei

- a biztosított saját magának szándékosan, jogellenesen vagy súlyos gondatlansággal (pl.: az orvosi előírások tudatos megszegése) okozott egészségkárosodása,
- valamely a szerződéskötés előtt, a biztosítottnál fennálló, de a biztosító elől elhallgatott betegség illetőleg egészségi állapot meglétével ok-okozati összefüggésben következtek be.

9.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól a biztosított

- alkohol-, vagy drogfüggősége esetén ezek kezelésével és rehabilitációjával összefüggő betegségbiztosítási eseményekkor,
- olyan betegségek és balesetek valamint ezek következményei esetén, amelyek az alkohol vagy kábítószer élvezete miatt rosszabbodnak, illetve azok gyógykezelése ezáltal megnehezül.

9.3. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

10. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásai

10.1. Tartós egészségkárosodás (rokkantság)

10.1.1. 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 ízező képesség teljes elvesztése	5%

10.1.2. 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 csök-

kent. 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.

10.1.3. 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 orvos szakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvos szakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvos szakértő magasabb egészségkárosodási százalékot állapított meg, vagy ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.

10.1.4. 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.

10.1.5. Amennyiben a tartós rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottnak, 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 biztosítottnak nem kell a korábban kifizetett és a felülvizsgálaton megállapított alacsonyabb szolgáltatás különbségét a biztosítónak visszatérítenie.

10.1.6. 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.

10.2. Baleseti halál

10.2.1. 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

GYERMEKKÖTVÉNY

már kifizetett összegeket levonja, s csak a különbözetet fizeti ki.

10.2.2. 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.

11. A biztosítási esemény bejelentése a baleset- és betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

11.1. 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.

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

11.3. 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.

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

11.5. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító előírhatja, hogy a biztosított az általa előírt orvosi vizsgálatokon részt vegyen.

11.6. Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított biztosítási szolgáltatás mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt. Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elismert orvos szakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvos szakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvos szakértő magasabb szolgáltatást állapít meg, vagy ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.

12. A biztosított egyéb kötelezettségei a baleset- és betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén

12.1. 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 - lehetőség szerinti - elhárításáról és enyhítéséről.

12.2. A biztosító előírhatja, hogy a biztosított a biztosító által megnevezett orvosokkal indokolt esetben megvizgáltassa magát.

A „GYERMEKKÖTVÉNY” (A0430) KÖTÖTT IDŐRE SZÓLÓ ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ KÖTHETŐ CSOMAGOK KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Mentőöv csomag (A904) különös szerződési feltételei

Jelen különös szerződési feltételek a SIGNAL Biztosító „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosításának szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Biztosítási esemény

A biztosított kockázatviselési időszakban bekövetkezett elhalálása.

2. Biztosítási szolgáltatások

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

Ha a jelen biztosítási csomag biztosítottja a kockázatviselési időszakban elhalálozik, a biztosító a feltételek mellékletét képező 2. melléklet 1.2. pontjában megadott járadék opciók közül a szerződő által – szerződéskötéskor vagy a tartam során utólag – választott járadék összegét 12 hónapon keresztül megfizeti a megjelölt haláleseti kedvezményezett(ek)nek. A biztosított halálát követő hónap első napjától jelen csomag - és ezzel a biztosító kockázatviselése - megszűnik, és a járadékfizetés ideje alatt a biztosító jelen csomagra vonatkozóan nem vár el díjfizetést a szerződőtől.

3. Biztosított személy

3.1. Biztosított lehet minden, a csomagra vonatkozó kockázatviselés kezdetekor 15 és 65 év közötti személy, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosított életkora a biztosítás lejártakor nem haladhatja meg a 75. életévet.

3.2. A csomagot megkötheti minden olyan személy, akinek a SIGNAL Biztosítónál kötött olyan érvényes életbiztosítása (alapbiztosítás) van, melynek feltételei szerint a Mentőöv csomag megköthető.

4. Biztosítási díj

4.1. A biztosítás díja függ a biztosított nemétől, belépési korától, egyéni kockázatától (pl.: egészségi állapot, veszélyes foglalkozás), a biztosítás tartamától és a biztosítási összegtől.

4.2. A biztosított belépési korának megállapítása megegyezik az alapbiztosítás feltételeiben leírtakkal.

5. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges dokumentumok

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

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- halotti anyakönyvi kivonat,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány (csak abban az esetben, ha a haláleset a csomag hatálybalépését követő 5 éven belül történt).

6. Egyéb rendelkezések

6.1. A csomag visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg, valamint kötvénykölcson felvételére nincs lehetőség.

6.2. A csomag nyereségrészesedésre nem jogosít.

6.3. A biztosítási díjak, illetve a szolgáltatási összegek évenkénti emelkedése („Gyermekekötvény” (A0430) szerződési feltétel 7. pont) jelen csomagra nem vonatkozik.

6.4. Ha a biztosított a biztosítási tartam lejártakor életben van, a csomag kifizetés nélkül megszűnik.

GYERMEKKÖTVÉNY

Junior csomag (A916) – kórházi napidíj különös szerződési feltételei

Jelen különös szerződési feltételek a SIGNAL Biztosító „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosításának szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

A Junior csomag – kórházi napidíj szolgáltatásra vonatkozó biztosítás önmagában nem köthető meg, csak a Junior csomag – műtéti térítés és ápolási hozzájárulás biztosítással (A922) együttesen.

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a jelen biztosítási csomag biztosítottja a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekben meghatározott betegségbiztosítási esemény bekövetkezése miatt orvosi szempontból indokolt, egy napot meghaladó kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül. (Egy napot meghaladó a kórházi kezelés, ha a kórházba történő felvétel és a kórházból történő elbocsátás eltérő naptári napra esik.) A biztosítási esemény a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő elbocsátással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.

1.2. Amennyiben a gyógyító eljárást egy olyan betegségre vagy baleseti következményre is ki kell terjeszteni, mely az előzővel nem állt okozati összefüggésben, akkor egy új biztosítási esemény keletkezik.

1.3. Kórházi ápolásnak számít a szülés is.

1.4. Jelen szabályzat szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi (egy napot meghaladó) fekvőbeteg ellátások:

- rehabilitációs, gyógyterápiás, logopédiai kezelések, a házi ápolás és a gyógytorna, fogókúrás kezelések,
- nem orvosi javaslatra történő terhességmegszakítás,
- rendszeres kábítószer- vagy alkoholfogyasztás miatt bekövetkező kórházi ápolás,
- a mesterséges megtermékenyítéssel összefüggő fekvőbeteg kezelések.

2. Biztosítási szolgáltatások

2.1. A biztosító a szerződésben meghatározott napidíj összegét fizeti a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátása esetén. Egy naptári napra csak egy napidíjat fizet a biztosító, függetlenül a biztosítási események számától. A biztosító több biztosítási esemény bekövetkezése esetén is két egymást követő biztosítási évben maximum 185 napra vonatkozó kórházi napidíjat térít, jelen csomag feltételei alapján.

2.2. Magyarországon kórháznak minősülnek a Szakminisztérium és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, illetve a fegyveres testületek kórházai.

2.3. Nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, a társadalombiztosítás rehabilitációs központjai.

3. Biztosított személy

A biztosított állandó magyarországi lakhellyel rendelkező olyan személy lehet, aki a csomagra vonatkozó kockázatviselés kezdetekor nem részesül kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, illetve nem rokkantnyugdíjas.

A biztosítás megköthető a biztosított 2–17 éves kora között, de lejáratkor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 18. életévet.

4. Biztosítási díj

Jelen fedezet díja a Junior csomag – műtéti térítés és ápolási hozzájárulással együtt került megállapításra. A 2. melléklet 1.3. pontja tartalmazza a választható biztosítási összegeket és az azokhoz tartozó biztosítási díjakat. A biztosítási díjak nem függenek a biztosított nemétől, életkorától.

5. Várakozási idő

5.1. A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely alatt a biztosító kockázatviselése nem, vagy csak korlátozottan áll fenn. A várakozási idő alatt fellépő vagy diagnosztizált betegségek okozta későbbi biztosítási események esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

5.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás tekintetében 6 hónap várakozási időt köt ki.

5.3. A biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosított a biztosító által előírt orvosi vizsgálattal rendelkezik.

5.4. Nem vonatkozik a várakozási idő

- a balesetekre és azok következményeire,
- heveny fertőző betegségekre és következményeire.

6. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges dokumentumok

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

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbjelentő),
- a kórházi zárójelentés másolatát,
- a műtési leírás másolatát, amennyiben ilyen készült.

7. A kockázatviselés korlátozása

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítás megkötése előtt, valamint a várakozási idő alatt már fennálló,

illetve fellépő biztosítási eseményekre és azok következményeiből eredő kórházi tartózkodásra, kivéve ha a biztosító és a szerződő a szerződés megkötésekor másban állapodik meg és ez a kötvény záradékában feltüntetésre kerül.

8. Egyéb rendelkezések

8.1. A csomag visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg, valamint kötvénykölcson felvételére nincs lehetőség.

8.2. A csomag nyereségrészesedésre nem jogosít.

8.3. A biztosítási díjak illetve a szolgáltatási összegek évenkénti emelkedése („Gyermekekötvény” (A0430) szerződési feltétel 7. pont) jelen csomagra vonatkozik.

Junior csomag (A922) – műtési térítés és ápolási hozzájárulás különös szerződési feltételei

Jelen különös szerződési feltételek a SIGNAL Biztosító „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosításának szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

A Junior csomag – műtési térítés és ápolási hozzájárulás szolgáltatásra vonatkozó biztosítás önmagában nem köthető meg, csak a Junior csomag – kórházi napidíj szolgáltatásra vonatkozó biztosítással (A916) együttesen.

1. Biztosítási esemény

1.1. Jelen csomag biztosítottján végrehajtott, a számára káros betegségi vagy baleseti következmények elkerülésére orvosiilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett és hitelesen igazolt azon műtési eljárások, sebészeti beavatkozások, vagy a betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvos szakmai szabályok betartásával végeznek.

1.2. Nem vonatkozik a biztosítási védelem, a biztosítás megkötése előtti időben, valamint a várakozási idő alatt fennálló, illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre és azok következményeire, valamint a várakozási idő alatt végrehajtott műtétekre és azok következményeire, kivéve ha a biztosító és a szerződő a szerződés megkötésekor másban állapodik meg és ez a kötvény záradékában feltüntetésre kerül. Nem vonatkozik továbbá a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtt bekövetkezett balesetek következményeire, kivéve ha a biztosító és a szerződő a szerződés megkötésekor ettől eltérően írásban állapodik meg és ez a kötvény záradékában feltüntetésre kerül.

2. Biztosítási szolgáltatás

2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:

A biztosító biztosítási szolgáltatásként műtési térítést és ápolási hozzájárulást fizet.

2.2. Műtési térítés

A biztosító a feltétel szerint vállalt műtéteket súlyosságuk alapján 4 térítési kategóriába sorolta. Műtési térítésként – a feltételek mellékletét képező térítési kategóriák alapján – a biztosítási összeg 25%, 50%, 100% vagy 200%-a kerül kifizetésre.

A műtétek kivonatos listája jelen feltétel „A” mellékletében felsorolásra kerül és jelen feltétel elválaszthatatlan részét képezi. A részletes lista a biztosítónál megtekinthető. Ha az adott műtét a táblázatban nem szerepel, a műtési szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy az orvosi szempontból melyik műtési csoporthoz áll legközelebb. A besorolást a biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén külső szakértő véleménye alapján. A műtét megítélésében a szövődmények lehetősége vagy esetleges bekövetkezése nem kerül mérlegelésre. A műtét következtében esetlegesen létrejövő rokkantság a műtét besorolásában, illetve megítélésében nem játszik szerepet.

2.3. Ápolási hozzájárulás

Ápolási hozzájárulás minden esetben a műtési térítéssel együtt kerül kifizetésre. Az ápolási hozzájárulás a műtési térítés 10%-a.

A műtési térítés a következő korlátozással kerül kifizetésre:

- A kifizetésre kerülő műtési térítés a biztosítási tartam egésze alatt két egymást követő biztosítási évben nem haladhatja meg a biztosítási összeg négyszeresét.

GYERMEKKÖTVÉNY

3. Biztosított személy

3.1. A biztosított állandó magyarországi lakhellyel rendelkező olyan személy lehet, aki a csomagra vonatkozó kockázatviselés kezdetekor nem részesül kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, illetve nem rokkantnyugdíjas.

3.2. A biztosítás megköthető a biztosított 2–17 éves kora között, de a biztosított életkora lejáratkor nem haladhatja meg a 18. életévet.

4. Biztosítási díj

Jelen fedezet díja a Junior csomag – kórházi napidíjjal együtt került megállapításra. A 2. melléklet 1.3. pontja tartalmazza a választható biztosítási összegeket és az azokhoz tartozó biztosítási díjakat. A biztosítási díjak nem függenek a biztosított nemétől és életkorától.

5. Várakozási idő

5.1. A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely alatt a biztosító kockázatviselése nem, vagy csak korlátozottan áll fenn. A várakozási idő alatt fellépő vagy diagnosztizált betegségek okozta későbbi biztosítási események esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

5.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás tekintetében 6 hónap várakozási időt köt ki.

5.3. A biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben

a biztosított a biztosító által előírt orvosi vizsgálattal rendelkezik.

5.4. Nem vonatkozik a várakozási idő

- a balesetekre és azok következményeire,
- heveny fertőző betegségekre és következményeire.

6. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok

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

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- műtéti leírás, mely tartalmazza a WHO kódot,
- a kórházi zárójelentés másolatát.

7. Egyéb rendelkezések

7.1. A csomag visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg, valamint kötvénykölcsön felvételére nincs lehetőség.

7.2. A csomag nyereségrészesedésre nem jogosít.

7.3. A biztosítási díjak, illetve a szolgáltatási összegek évenkénti emelkedése („Gyermekekötvény” (A0430) feltétel 7. pont) jelen csomagra vonatkozik.

Tőkevédelmi csomag (A944) különös szerződési feltételei

Jelen különös szerződési feltételek a SIGNAL Biztosító „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosításának szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Biztosítási esemény

1.1. Ha a biztosított jelen csomag tartama alatt keresőképtelenné válik,

1.2. Ha a biztosított jelen csomag tartama alatt munkanélkülivé válik.

2. Biztosítási szolgáltatás

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

2.1. Amennyiben a biztosított ezen csomag tartama alatt keresőképtelenné válik, a biztosító mind az alapbiztosítást, mind a szerződésen meglévő kiegészítő biztosításo-

kat és csomagokat a táppénzes állományban töltött 42. nap után, maximum 36 hónapon keresztül díjmentesíti, ha a keresőképtelenség oka táppénzes állomány, vagy a Társadalombiztosítási törvény szerinti I.-es vagy II.-es rokkantsági csoportba tartozás. A díjmentesítés feltétele, hogy a biztosított a Társadalombiztosítási törvény szerint jogosult legyen táppénzre, 62 évesnél ne legyen idősebb, keresőképtelenségét orvosi táppénzes papírral, illetőleg rokkantságát magyar társadalombiztosítási szerv határozatával igazolja.

2.2. Amennyiben a biztosított ezen csomag tartama alatt munkanélkülivé válik, az alapbiztosítás a biztosító által egyébként használt, hagyományos mértéktől eltérően kedvezményesen díjmentesen leszállítható a munkanélküliség megszűnéséig, de legfeljebb az alapbiztosítás lejáratának időpontjáig. A kedvezményes díjmentes leszállítás feltétele, hogy a biztosított a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvényben foglaltak szerint álláskereső személynek legyen tekinthető.

3. Biztosított személy

3.1. Biztosított lehet minden, a csomagra vonatkozó kockázatviselés kezdetekor 15 és 61 év közötti személy, aki a kockázatviselés kezdetekor keresőképes, és a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosított életkora a csomag lejártakor nem haladhatja meg a 62. életévet.

3.2. A csomagot megkötheti, akinek a SIGNAL Biztosítónál olyan érvényes életbiztosítása (alapbiztosítás) van, melynek feltételei szerint jelen csomag megköthető.

4. Biztosítási díj

A csomag díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni a nem díjmentes időszakban.

5. Várakozási idő

5.1. A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely alatt a biztosító kockázatviselése nem, vagy csak korlátozottan áll fenn. A várakozási idő alatt fellépő vagy diagnosztizált betegségek okozta későbbi biztosítási események esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

5.2. A biztosító jelen csomag tekintetében 6 hónap várakozási időt köt ki.

5.3. A jelen feltételek 1.1. pontjában ismertetett biztosítási esemény esetén a biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosított a biztosító által előírt orvosi vizsgálattal rendelkezik.

5.4. Nem vonatkozik a várakozási idő

- a balesetekre és azok következményeire,
- heveny fertőző betegségekre és következményeire.

6. Díjmentesítés iránti igény

6.1. A díjmentesítést írásban kell kérni, a keresőképtelenség – jelen különös feltétel 1. pontja szerinti – feltételeinek igazolása mellett.

6.2. A díjmentesítés a jelen feltételek szerinti keresőképtelenség bekövetkezését követő hónap elsejétől a keresőképtelenség fennállása hónapjának végéig illeti meg a szerződőt.

6.3. A keresőképtelenség megszűnését a biztosított köteles 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelenteni.

A bejelentéshez szükséges dokumentumok:

- a betegállományban töltött időszakra vonatkozó orvosi igazolás, a diagnózis kódjával ellátva, és

- a betegállomány időszakában készült ambuláns vizsgálati lelet, a kórházi zárójelentés, ha a biztosítási esemény a biztosítás megkötését követő 5 éven belül történt, és
- veszélyeztetett terhesség miatt a terhes kiskönyv azon oldalainak másolata, melyek tartalmazzák a kismama személyére, a kiskönyv kiállítására és a szülés várható idejére vonatkozó adatokat, és
- szerződő nyilatkozata a kárigényből adódó túlfizetésre vonatkozóan.

7. Kedvezményes díjmentes leszállítás iránti igény

7.1. A kedvezményes díjmentes leszállítást írásban kell kérni, a munkanélküliség 2. pont szerinti feltételeinek igazolása mellett.

7.2. A díjmentes leszállítás lehetősége a jelen feltételek szerinti munkanélküliség bekövetkezését követő hónap elsejétől a munkanélküliség fennállása hónapjának végéig, legfeljebb az alapbiztosítás tartamának végéig illeti meg a szerződőt.

7.3. A bejelentéshez szükséges dokumentumok munkanélküliség esetén:

- az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántartásba vételéről/törléséről szóló dokumentum

8. Egyéb rendelkezések

8.1. A csomag visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg, valamint kötvénykölcson felvételére nincs lehetőség.

8.2. A csomag nyereségrészesedésre nem jogosít.

GYERMEKKÖTVÉNY

A „GYERMEKKÖTVÉNY” (A0430) KÖTÖTT IDŐRE SZÓLÓ ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ KÖTHETŐ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK FELTÉTELEI

Baleseti halál esetére szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A901)

Jelen kiegészítő biztosítási feltételek a „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Biztosítási esemény

Ha a biztosított baleseti eredetű sérülésben, vagy a balesetből eredően, a baleset bekövetkezését követő egy éven belül elhalálozik.

2. Biztosítási szolgáltatás

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

- Abban az esetben, ha a biztosított baleseti eredetű sérülésben vagy a balesetből eredően, a baleset bekövetkezését követő egy éven belül elhalálozik, a kiegészítő biztosítás aktuális biztosítási összegét fizeti ki.

3. Biztosított személy

Biztosított lehet minden, a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetekor 15 és 65 év közötti személy, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosított életkora a biztosítás lejártakor nem haladhatja meg a 75. életévet.

4. Biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt,

azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni a nem díjmentes időszakban.

5. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges dokumentumok

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

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- a baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció,
- baleset utáni első ambuláns kezelőlap, vagy kórházi zárójelentés,
- halott vizsgálati bizonyítvány,
- halotti anyakönyvi kivonat.

6. Egyéb rendelkezések

6.1. A jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg, valamint kötvénykölcsön felvételére nincs lehetőség.

6.2. A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

6.3. A biztosítási díjak, illetve a szolgáltatási összegek évenkénti emelkedése (a „Gyermekekötvény” (A0430) feltétel 7. pont) jelen kiegészítő biztosításra is vonatkozik.

Baleseti eredetű rokkantságra szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A902)

Jelen kiegészítő biztosítási feltételek a „Gyermekekötvény” (A0430), kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Biztosítási esemény

A baleset és a rokkantság fogalmi meghatározását, illetve a biztosítási esemény definícióját a SIGNAL Biztosító

Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételei tartalmazzák.

2. Biztosítási szolgáltatás

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

Ha a biztosított a kiegészítő biztosítás tartama alatt bal-

eseti eredetű sérülés miatt a baleset bekövetkeztét követő egy éven belül rokkanttá válik, akkor jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összegének, a rokkantság fokával arányos része kerül kifizetésre.

3. Biztosított személy

Biztosított lehet minden, a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetekor 15 és 65 év közötti személy, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosított életkora a biztosítás lejártakor nem haladhatja meg a 75. életévet.

4. Biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás díját az alapt biztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni a nem díjmentes időszakban.

5. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges dokumentumok

A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő doku-

mentumok bemutatását kérheti:

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- a baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció,
- baleset utáni első ambuláns kezelőlap, vagy kórházi zárójelentés, a gyógykezelés alatti orvosi ellátások igazolása,
- a balesetet követő egy év múlva a kezelőorvos által írt részletes állapotjelentés (a baleset miatti amputáció esetén azonnal benyújtható a baleseti rokkantsági igény).

6. Egyéb rendelkezések

6.1. A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg, valamint kötvénykölcsön felvételére nincs lehetőség.

6.2. A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

6.3. A biztosítási díjak, illetve a szolgáltatási összegek évenkénti emelkedése (a „Gyermekekötvény” (A0430) feltétellel 7. pont) jelen kiegészítő biztosításra is vonatkozik.

Haláleseti kockázatra szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A903)

Jelen kiegészítő biztosítási feltételek a „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Biztosítási esemény

A biztosított kockázatviselési időszakban bekövetkezett elhalálása.

2. Biztosítási szolgáltatások

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

- Abban az esetben, ha a biztosított a kiegészítő biztosítás tartamának lejártá előtt elhalálozik, a kiegészítő biztosítás biztosítási összegét fizeti ki. A kifizetéssel a kiegészítő biztosítás megszűnik.

3. Biztosított személy

Biztosított lehet minden, a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetekor 15 és 65 év közötti személy, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosított életkora a biztosítás lejártakor nem haladhatja meg a 75. életévet.

4. Biztosítási díj

A biztosítás díja függ a biztosított nemétől, belépési korától, egyéni kockázatától (pl.: egészségi állapot, veszélyes foglalkozás), a biztosítás tartamától és a biztosítási összegtől.

A kiegészítő biztosítás díját az alapt biztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni a nem díjmentes időszakban.

5. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges dokumentumok

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

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- halotti anyakönyvi kivonat,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány (csak abban az esetben, ha a haláleset a biztosítás megkötését, illetve a kiegészítő biztosítás hatályba lépését követő 5 éven belül történt).

GYERMEKKÖTVÉNY

6. Egyéb rendelkezések

6.1. A jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg, valamint kötvénykölcson felvételére nincs lehetőség.

6.2. A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

6.3. A biztosítási díjak, illetve a szolgáltatási összegek évenkénti emelkedése („Gyermekekötvény” (A0430) feltétellel 7. pont) jelen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak

6.4. Ha a biztosított a biztosítási tartam lejártakor életben van, a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

Kórházi napidíj szolgáltatásra vonatkozó, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A915)

Jelen kiegészítő biztosítási feltételek a „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekben meghatározott betegségbiztosítási esemény bekövetkezése miatt orvosi szempontból indokolt, egy napot meghaladó kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül. (Egy napot meghaladó a kórházi kezelés, ha a kórházba történő felvétel és a kórházból történő elbocsátás eltérő naptári napra esik.)

A biztosítási esemény a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő elbocsátással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.

1.2. Amennyiben a gyógyító eljárást egy olyan betegségre vagy baleseti következményre is ki kell terjeszteni, mely az előzővel nem állt ok-okozati összefüggésben, akkor egy új biztosítási esemény keletkezik.

1.3. Kórházi ápolásnak számít a szülés is.

1.4. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi – egy napot meghaladó – fekvőbeteg ellátások:

- geriátriai, rehabilitációs, gyógytornás, logopédiai kezelések, a házi ápolás és a gyógytorna, fogókúrás kezelések,
- a terhesség alatti kórházi ápolás, terhességmegszakítás,
- rendszeres kábítószer- vagy alkoholfogyasztás miatt bekövetkező kórházi ápolás,
- a mesterséges megtermékenyítéssel összefüggő fekvőbeteg kezelések.

2. Biztosítási szolgáltatások

2.1. A biztosító a szerződésben meghatározott napidíj

összegét fizeti a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátása esetén. Egy naptári napra csak egy napidíjat fizet a biztosító, függetlenül a biztosítási események számától.

A biztosító több biztosítási esemény esetén is két egymást követő biztosítási éven belül maximum 185 napra fizeti a kórházi napidíjat.

2.2. Magyarországon kórháznak minősülnek a Szakminisztérium és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, illetve a fegyveres testületek kórházai.

2.3. Nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, a társadalombiztosítás rehabilitációs központjai.

3. Biztosított személy

3.1. A biztosított állandó magyarországi lakhellyel rendelkező olyan személy lehet, aki a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetekor nem részesül kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, illetve nem rokkantnyugdíjas.

3.2. A biztosítás megköthető a biztosított 15–57 éves kora között, de lejártkor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62. életévet.

4. Biztosítási díj

A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a biztosítás tartamát, a biztosítási összeget, a biztosított életkorát, nemét, egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását és az életmódját befolyásoló kockázati tényezőket.

A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni a nem díjmentes időszakban.

5. Várakozási idő

5.1. A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely alatt a biztosító kockázatviselése nem, vagy csak korlátozottan áll fenn. A várakozási idő alatt fellépő vagy diagnosztizált betegségek okozta későbbi biztosítási események esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

5.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás tekintetében 6 hónap várakozási időt köt ki.

5.3. A biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosított a biztosító által előírt orvosi vizsgálatokkal rendelkezik.

5.4. Nem vonatkozik a várakozási idő

- a balesetekre és azok következményeire,
- heveny fertőző betegségekre és következményeire.

6. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges dokumentumok

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

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- a kórházi zárójelentés másolatát,
- a műtéti leírás másolatát, amennyiben ilyen készült.

7. A kockázatviselés korlátozása

Nem vonatkozik a biztosítási védelem a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt, valamint a várakozási idő alatt már fennálló, illetve fellépő biztosítási eseményekre és azok következményeiből eredő kórházi tartózkodásra, kivéve ha a biztosító és a szerződő a szerződés megkötésekor ettől eltérően írásban megállapodik és ez a kötvény záradékában feltüntetésre kerül.

8. Egyéb rendelkezések

8.1. A jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg, valamint kötvénykölcson felvételére nincs lehetőség.

8.2. A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

8.3. A biztosítási díjak, illetve a szolgáltatási összegek évenkénti emelkedése („Gyermekekötvény” (A0430) feltétel 7. pont) jelen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak

Műtéti térítés és ápolási hozzájárulásra vonatkozó, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A921)

Jelen kiegészítő biztosítási feltételek a „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Biztosítási esemény

1.1. A biztosítotton végrehajtott, a számára káros betegségi vagy baleseti következmények elkerülésére orvosiilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett és hitelesen igazolt azon műtéti eljárások, sebészeti beavatkozások, vagy a betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvos szakmai szabályok betartásával végeznek.

1.2. Nem vonatkozik a biztosítási védelem a jelen kiegészítő biztosítás hatálybalépését megelőzően, valamint a várakozási idő alatt fennálló, illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre és azok következményeire, valamint a várakozási idő alatt végrehajtott műtétekre és azok következményeire, kivéve ha a biztosító és a szerződő a szerződés megkötésekor ettől eltérően írásban megállapodik és ez a kötvény záradékában feltüntetésre kerül.

Nem vonatkozik továbbá a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtt bekövetkezett balesetek következményeire, kivéve ha a biztosító és a szerződő a szerződés megkötésekor ettől eltérően írásban megállapodik és ez a kötvény záradékában feltüntetésre kerül.

2. Biztosítási szolgáltatás

2.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:

A biztosító biztosítási szolgáltatásként műtéti térítést és ápolási hozzájárulást fizet.

2.2. Műtéti térítés

A biztosító a jelen feltétel szerint vállalt műtéteket súlyosságuk alapján 4 térítési kategóriába sorolta.

Műtéti térítésként – a feltételek mellékletét képező térítési kategóriák alapján – a biztosítási összeg 25%, 50%, 100% vagy 200%-a kerül kifizetésre.

GYERMEKKÖTVÉNY

A műtétek kivonatos listája jelen feltételek „A” mellékletében felsorolásra kerül és jelen feltételek elválaszthatatlan részét képezi. A részletes lista a biztosítónál megtekinthető. Ha az adott műtét a listában nem szerepel, a műtéti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy az orvosi szempontból melyik műtéti csoporthoz áll legközelebb. A besorolást a biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén külső szakértő véleménye alapján. A műtét megítélésében a szövődmények lehetősége vagy esetleges bekövetkezése nem kerül mérlegelésre. A műtét következtében esetlegesen létrejövő rokkantság a műtét besorolásában, illetve megítélésében nem játszik szerepet.

2.3. Ápolási hozzájárulás

Az ápolási hozzájárulás minden esetben a műtéti térítéssel együtt kerül kifizetésre. Az ápolási hozzájárulás a műtéti térítés 10%-a.

3. Biztosított személy

A biztosított állandó magyarországi lakhellyel rendelkező olyan személy lehet, aki a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetén nem részesül kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, illetve nem rokkantnyugdíjas.

A biztosítás megköthető a biztosított 15–57 éves kora között, de a biztosított életkora lejáratkor nem haladhatja meg a 62. életévet.

4. Biztosítási díj

A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a biztosítás tartamát, a biztosítási összeget, a biztosított életkorát, nemét, egészségi állapotát, korelőzményét, foglalkozását és az életmódját befolyásoló kockázati tényezőket.

A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni a nem díjmentes időszakban.

5. Várakozási idő

5.1. A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely alatt a biztosító kockázatviselése nem, vagy csak korlátozottan áll

fenn. A várakozási idő alatt fellépő vagy diagnosztizált betegségek okozta későbbi biztosítási események esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

5.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás tekintetében 6 hónap várakozási időt köt ki.

5.3. A biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosított a biztosító által előírt orvosi vizsgálattal rendelkezik.

5.4. Nem vonatkozik a várakozási idő

- a balesetekre és azok következményeire,
- heveny fertőző betegségekre és következményeire.

6. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges dokumentumok

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

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- műtéti leírás, mely tartalmazza a WHO kódot,
- a kórházi zárójelentés másolatát.

7. A biztosító térítésére vonatkozó korlátozások

A műtéti térítés a következő korlátozással kerül kifizetésre:

A kifizetésre kerülő műtéti térítés a biztosítási tartam egésze alatt két egymást követő biztosítási évben nem haladhatja meg a biztosítási összeg négyszeresét.

8. Egyéb rendelkezések

8.1. A jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg, valamint kötvénykölcsön, felvételére nincs lehetőség.

8.2. A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

8.3. A biztosítási díjak, illetve a szolgáltatási összegek évenkénti emelkedése („Gyermekekötvény” (A0430) feltétel 7. pont) jelen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

Csonttörések vagy egyéb súlyos sérülések esetén nyújtandó, azonnali szolgáltatásra vonatkozó, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A930)

Jelen kiegészítő biztosítási feltételek a „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Biztosítási esemény

1.1. Jelen kiegészítő biztosítás esetén a biztosítási események a következők:

I. Csonttörések

- a) koponyatörés (orrcsonttörés kivételével)
- b) csigolyatörés
- c) mellcsont-, kulcscsont- és bordatörés
- d) medencecsonttörés
- e) kéz- és kartörés, a vállcsonttörést is beleértve, ujjcsonttörést kivéve
- f) lábtörés, a combnyaktörést beleértve, lábujjtörést kivéve

II. Egyéb súlyos sérülések

- a) a gerincvelő károsodása okozta haránt-bénulás
- b) amputálás, legalább az egész kézfej vagy legalább az egész lábfej
- c) olyan koponya vagy agysérülés, melynek következménye egyértelműen bizonyított súlyos agyvérzés vagy súlyos agyzúzás
- d) égési sérülés II. vagy III. fokú, mely a testfelület több, mint 30%-át érinti
- e) megvakulás vagy a látás nagymértékű csökkenése mindkét szemén, látáscsökkenésnél, ha a látásélesség 0,05 alá csökken.

1.2. Ha a biztosított a 60. életévét már betöltötte, az 1./I. pontban felsorolt sérülések esetén a biztosító kockázatviselése a következő biztosítási évfordulóig áll fenn.

1.3. Ha a baleset során az 1. pontban felsorolt sérülések közül ugyanazon baleset során több is bekövetkezik, az azonnali szolgáltatást a biztosító csak egy (a súlyosabb) sérülésre nyújtja.

1.4. Ha a balesettől számított egy éven belül további következménykárosodások lépnek fel, amelyek magasabb azonnali szolgáltatásra jogosítanak, mint amelyeket a biztosító már teljesített, a biztosító a kifizetett összeg és a magasabb térítési összeg különbözetének megfelelő további kifizetést teljesít.

1.5. Azonnali szolgáltatásként az 1./I. esetekben a kiegészítő biztosítás biztosítási összege, az 1./II. esetekben a biztosítási összeg ötszöröse kerül kifizetésre.

2. Biztosítási szolgáltatások

A SIGNAL Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

A biztosító kifizeti a biztosítási összeget (vagy a biztosítási összeg ötszörösét), ha a Baleset- és Betegségbiztosítási

Általános Feltételekben meghatározott baleset azonnal, vagy a balesettől számított egy éven belül az 1. pontban felsorolt sérülések valamelyikét okozza.

3. Biztosított személy

A kiegészítő biztosítás a biztosított személy 15–57 éves kor között köthető meg. Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt éri el a 65. életévét, a kiegészítő biztosítás a következő biztosítási évfordulón megszűnik.

4. Biztosítási díj

4.1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a biztosítás tartamát, a biztosítási összeget, a biztosított nemét, életkorát, egészségi állapotát, korelőzményét, foglalkozását és az életmódját befolyásoló kockázati tényezőket.

4.2. A kiegészítő biztosítás díját az alapt biztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni a nem díjmentes időszakban.

5. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges dokumentumok

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

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- röntgenfelvétel, röntgenlelet, vagy orvosi igazolás másolata,
- a kórházi zárójelentés másolatát,
- műtéti leírás, mely tartalmazza a WHO kódot.

6. Egyéb rendelkezések

6.1. A jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg, valamint kötvénykölcsön felvételére nincs lehetőség.

6.2. A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

6.3. A biztosítási díjak, illetve a szolgáltatási összegek évenkénti emelkedése („Gyermekekötvény” (A0430) feltétel 7. pont) jelen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak

GYERMEKKÖTVÉNY

TB I-II. rokkantsági csoportba kerülést megállapító határozat esetén egyszeri térítésre szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás (A2004)

Jelen kiegészítő biztosítási feltételek a „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Biztosítási esemény

A SIGNAL Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében, abban az esetben térít, ha a biztosítási tartamon belül a magyar társadalombiztosítási szerv a biztosítottat I-II. rokkantsági csoportba sorolja és erről baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító végleges határozatot hoz.

2. Biztosítási szolgáltatások

2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben meghatározott összeget téríti.

2.2. A biztosító a szolgáltatást a biztosítás tartama alatt csak egyszer fizeti ki, így állapotrosszabbodás esetén sem történik újabb kifizetés.

2.3. A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha érvényes társadalombiztosítással rendelkezik.

3. Biztosított személy

3.1. Biztosított állandó magyarországi lakhellyel rendelkező olyan személy lehet, aki a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetekor nincs táppénzes állományban és nem rokkant.

3.2. A kiegészítő biztosítás a biztosított személy 15–57 éves kora között köthető meg.

4. Biztosítási díj

4.1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a biztosítás tartamát, a biztosítási összeget, a biztosított nemét, életkorát, egészségi állapotát, korelőzményét, foglalkozását és az életmódját befolyásoló kockázati tényezőket.

4.2. A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni a nem díjmentes időszakban

5. Várakozási idő

5.1. A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely alatt a biztosító kockázatviselése nem, vagy csak korlátozottan áll fenn. A várakozási idő alatt fellépő vagy diagnosztizált

betegségek okozta későbbi biztosítási események esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

5.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás tekintetében 6 hónap várakozási időt köt ki.

5.3. A biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosított a biztosító által előírt orvosi vizsgálattal rendelkezik.

5.4. Nem vonatkozik a várakozási idő

- a balesetekre és azok következményeire,
- heveny fertőző betegségekre és következményeire.

6. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges dokumentumok

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

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbemjelentő),
- TB rokkantsági határozat és ORSZI jegyzőkönyv.

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek – így különösen az orvos szakértői intézet szakvéleményének – a másolatát,
- c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
- d) ha a rokkantság vagy egészségkárosodás okozati összefüggésben áll balesettel, akkor
 - az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát, és
 - a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült.

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) ha a biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, vagy
- b) ha a biztosított életkora eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.

Amennyiben a jelen pontban felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy köteles azt a biztosított a feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.

8. Egyéb rendelkezések

8.1. A jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási

előleg, valamint kötvénykölcson felvételére nincs lehetőség.

8.2. A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

8.3. A biztosítási díjak illetve, a szolgáltatási összegek évenkénti emelkedése („Gyermekekötvény” (A0430) feltétel 7. pont) jelen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

TB III. rokkantsági csoportba kerülést megállapító határozat esetén egyszeri térítésre szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás (A2005)

Jelen kiegészítő biztosítási feltételek a „Gyermekekötvény” (A0430) kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Biztosítási esemény

A SIGNAL Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében, abban az esetben térít, ha a biztosítási tartamon belül a magyar társadalombiztosítási szerv a biztosítottat III. rokkantsági csoportba sorolja és erről baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító végleges határozatot hoz.

2. Biztosítási szolgáltatások

2.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget téríti.

2.2. A biztosító a szolgáltatást a biztosítás tartama alatt csak egyszer fizeti ki, így állapotrosszabbodás esetén sem történik újabb kifizetés.

2.3. A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha érvényes társadalombiztosítással rendelkezik.

3. Biztosított személy

3.1. Biztosított állandó magyarországi lakhellyel rendelkező olyan személy lehet, aki a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetekor nincs táppénzes állományban és nem rokkant.

3.2. A kiegészítő biztosítás a biztosított személy 15–57 éves kora között köthető meg.

4. Biztosítási díj

4.1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a biztosítás tartamát, a biztosítási összeget, a biztosított nemét,

életkorát, egészségi állapotát, korelőzményét, foglalkozását és az életmódját befolyásoló kockázati tényezőket.

4.2. A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni a nem díjmentes időszakban.

5. Várakozási idő

5.1. A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely alatt a biztosító kockázatviselése nem, vagy csak korlátozottan áll fenn. A várakozási idő alatt fellépő vagy diagnosztizált betegségek okozta későbbi biztosítási események esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

5.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás tekintetében 6 hónap várakozási időt köt ki.

5.3. A biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosított a biztosító által előírt orvosi vizsgálattal rendelkezik.

5.4. Nem vonatkozik a várakozási idő

- a balesetekre és azok következményeire,
- heveny fertőző betegségekre és következményeire.

6. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges dokumentumok

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

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbjelentő),
- TB rokkantsági határozat és ORSZI jegyzőkönyv.

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul

GYERMEKKÖTVÉNY

- kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek – így különösen az orvos szakértői intézet szakvéleményének – a másolatát,
 - c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
 - d) ha a rokkantság vagy egészségkárosodás okozati összefüggésben áll balesettel, akkor
- az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát, és
 - a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült.

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) ha a biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, vagy

- b) ha a biztosított életkora eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.

Amennyiben a jelen pontban felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy köteles azt a biztosított a feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.

8. Egyéb rendelkezések

8.1. A jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg, valamint kötvénykölcson felvételére nincs lehetőség.

8.2. A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

8.3. A biztosítási díjak, illetve a szolgáltatási összegek évenkénti emelkedése („Gyermekekötvény” (A0430) feltétel 7. pont) jelen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

Műtétek besorolása

1. Egyszerű műtétek (25%-os térítés)

Alagút szindrómák műtéti megoldásai
 Aranyér műtét
 Csontkinövés levésése
 Dobhártya plasztika
 Fülkagyló részleges eltávolítása
 Garattályog megnyitása
 Hasfali sérv zárása
 Here helyreállító műtétei
 Heresérv műtét
 Húgycső helyreállító műtétei
 Hüvely plasztika
 Idegdaganat eltávolítása perifériás idegről
 Inak helyreállító műtétei
 Lábszárcsont tengely eltérésének helyreállító műtéte
 Lábujjak csonkoló műtéte
 Méh jóindulatú daganat eltávolítása
 Mikroszkópos arcüreg műtét
 Nyaki nyirokcsomó eltávolítás
 Petefészek tömlő eltávolítás hasüreg megnyitása nélkül
 Szemhéjon végzett műtétek
 Térdkalács műtétek
 Végbél sipoly, tályog műtét

2. Közép-nagy műtétek (50%-os térítés)

Agyideg felszabadító műtét
 Alsóvégtag csonkolás
 Arc- és járomcsont műtétek
 Bélösszenövés műtéti megoldása
 Boka, térdszalag műtétek
 Combnyak szegezés
 Egyoldali vese eltávolítás
 Epekő eltávolítás patkóbél tükrözéssel
 Erek helyreállító műtétei végtagokon
 Férfi hímtag csonkolásos műtét
 Garattályog feltárás
 Gyomor vagy patkóbél varrat
 Hangszalag eltávolítás
 Hasfali rekonstrukció
 Hasüregi és mellüregi idegköteg átvágása
 Húgyhólyag eltávolítás
 Húgyvezeték helyreállító műtétei
 Idegszálak helyreállító műtétei
 Kar csonkoló műtétei
 Könnycsatorna műtétei
 Külső füljárat, középfül helyreállító műtétei
 Lágyrész daganat eltávolítás
 Légcsőmetszés
 Lép eltávolítás
 Méh eltávolítás hasi úton
 Mellidaganat eltávolítás
 Mellüreg csövezése

Nyaki, első borda eltávolítás
 Nyálmirigy eltávolítás
 Nyelvgöki rák eltávolítása
 Patkóvese szétválasztás
 Petefészek eltávolítás hasi úton
 Prosztata eltávolítás
 Rostacsont műtét
 Szemgolyón belüli műtétek
 Üvegtest, lencse eltávolítás
 Vakbél eltávolítás
 Végbél varrat
 Vesekőzúzás
 Vesemedence plasztika
 Visszér tárgulatok eltávolítása

3. Nagy műtétek (100%-os térítés)

Agydaganat eltávolítás
 Agylebeny eltávolítás
 Alsóvégtag csonkolás csipő magasságában
 Belek megnyitásával járó műtétek
 Bélelzáródás műtéti megoldása
 Belsőfül helyreállító műtétei
 Epehólyag eltávolítás a has megnyitásával
 Epevezeték helyreállítás
 Fővéna lekötése
 Gége eltávolítás
 Gerinc belső rögzítése
 Gerincvelői cysta és daganat eltávolítás
 Gerinccsatornán belüli műtétek
 Gerinccsérv műtétei
 Gyomor helyreállító műtétek
 Gyomorszáj rekonstrukció
 Hasnyálmirigy helyreállító műtétei
 Koponyacsont daganat eltávolítás
 Koponyán belüli érműtétek
 Koponyán belüli vérzés ellátása
 Koszorúér plasztika
 Máj helyreállító műtétei
 Mellékpajzsmirigy eltávolítás
 Mellékvese eltávolítása
 Mellüregi műtétek
 Nyaki verőerek helyreállító műtétei
 Nyelőcső tágult vénáinak zárása
 Orr eltávolítás
 Pacemaker és defibrillátor beültetés
 Pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása
 Rekesz műtétei
 Szem eltávolítás
 Szívburkok műtét
 Teljes kismencedei nőgyógyászati csonkolásos műtét
 Tüdőlebeny eltávolítás
 Végbél helyreállító műtétei
 Vese artériából vérrög eltávolítás
 Vesetályog megnyitás

Műtéti besorolások folytatása

4. Különleges műtétek (200%-os térítés)

Csípő, térd, váll, könyök protézis beültetés
Csontvelő átültetés
Egyoldali tüdő eltávolítás
Elhalt szívizom eltávolítása
Hasnyálmirigy átültetés
Légcső helyreállító műtétei
Máj átültetés
Mellkasi főverőér tágulat eltávolítása és helyreállító műtéte
Nyelőcső helyreállító műtétei
Szív-, tüdő átültetés
Szíven belüli motoros helyreállító műtétek
Vese átültetés

Jegyzetek



GYERMEKKÖTVÉNY

Jegyzetek

SIGNAL BIZTOSÍTÓ 

1123 Budapest, Alkotás u. 50. Tel.: 06 40 405-405 Fax: 458-4260
E-mail: info@signal.hu, Internet: <http://www.signal.hu>