

Jövőidő

kötött időre szóló életbiztosítás

szerződési feltételei

Tartalom

Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételei (G0431)	5
Fogalmak, meghatározások	5
1. A biztosítási szerződés alanyai	6
2. Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, kiegészítő biztosítások, csomagok	7
2.1. Biztosítási esemény	7
2.2. Biztosítási szolgáltatások	7
2.3. Kiegészítő biztosítások, csomagok	8
3. Díjtartalék, nyereségrészesedés	8
3.1. Díjtartalék	8
3.2. Nyereségrészesedés	8
4. Szerződés létrejötte, kockázatelbírálás, a szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő, felmondás	8
4.1. Szerződés létrejötte	8
4.2. Kockázatelbírálás	9
4.3. Szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő	9
4.4. Felmondás	9
5. Díjfizetés, késedelmes díjfizetés	10
5.1. Díjfizetés	10
5.2. Késedelmes díjfizetés	10
6. Növekedési számla	11
6.1. Eseti díjak	11
6.2. Az elszámolás módja	11
6.3. Szolgáltatási érték	11
6.4. Az alapkezelők befektetési alapjai	11
6.5. Az alapkezelők befektetési alapjainak értékelése	12
6.6. A befektetési egységek belépési és szolgáltatási árának meghatározása	12
6.7. Áthelyezés	12
6.8. Tájékoztatás a szerződés adatairól	13
6.9. Napi tájékoztatói lehetőség	13
6.10. Rendszeres pénzkivonás	13
6.11. Eseti pénzkivonás	13
6.12. Bónusz	13
6.13. Portfólió	14
7. A biztosítás indexálása (értékkövetés)	14
8. A szerződés módosítása, biztosítási összegek módosítása	14
8.1. A szerződés módosítása	14
8.2. Biztosítási összegek módosítása	15
9. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcsön, hitelfedezet	15
9.1. Visszavásárlás	15
9.2. Díjmentes leszállítás	15
9.3. Életbiztosítási kötvénykölcsön	16
9.4. Hitelfedezet	16
10. A szerződés megszűnése, kiegészítő biztosítások és csomagok megszűnése	16
10.1. A szerződés megszűnése	16
10.2. A kiegészítő biztosítások, csomagok megszűnése	16
11. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	17
11.1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség	17
11.2. Titoktartási kötelezettség	18
11.3. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók	20
11.4. Felmentés, felhatalmazás	22
11.5. Szerződésre jellemző értékek módosítása	22
12. A biztosító teljesítése	22
12.1. A biztosítási esemény bejelentése	22
12.2. A szolgáltatásra jogosult személy	22
12.3. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok	22
12.4. A szolgáltatás kifizetése	24
13. Mentésülés, kizárások	24
13.1. Mentésülés	24
13.2. Kizárások	25

14. Egyéb rendelkezések	25
14.1. Panaszkezelés	25
14.2. Elévülés	26
14.3. Egyéb rendelkezések	26
Ügyfélértékelő az iTrend szolgáltatásról	27
Jövőidő folyamatos díjas kötött időre szóló életbiztosításhoz kapcsolódó iTrend szolgáltatás szerződési feltételei	28
1. Fogalmak	28
2. Az iTrend szolgáltatás igénylése	28
3. Az iTrend szolgáltatás működése	28
4. Az iTrend szolgáltatás módosítása, megszűnése	29
5. Szolgáltatáshoz kapcsolódó költségek	30
Melléklet az iTrend szolgáltatás szerződési feltételeihez	31
Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás mellékletei	32
Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek	57
1. Baleset- és egészségbiztosítási események	57
2. Balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén nem biztosítható személyek	57
3. Külön megállapodással biztosítható személyek balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén	57
4. A kockázatviselés korlátozása balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén	58
5. Baleset- és egészségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok	58
6. Balesetbiztosítási védelemből kizárt kockázatok	59
7. Egészségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok	59
8. A biztosító mentesülése baleset- és egészségbiztosítási kockázatok esetén	59
9. A biztosító mentesülése egészségbiztosítási kockázatok esetén	60
10. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásai	60
11. A biztosítási esemény bejelentése a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén	61
12. A biztosított egyéb kötelezettségei a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén	62
13. Egyéb rendelkezések	62
A Jövőidő kötött időre szóló életbiztosításhoz köthető csomagok szerződési feltételei	63
Mentőöv csomag szerződési feltételei	63
1. A biztosítási szerződés alanyai	63
2. Biztosítási esemény	63
3. Biztosítási szolgáltatás	63
4. Biztosítási tartam	63
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	63
6. Díjfizetés	63
Junior csomag kórházi napidíj szerződési feltételei	64
1. A biztosítási szerződés alanyai	64
2. Biztosítási esemény	64
3. Biztosítási szolgáltatás	64
5. Biztosítási tartam	64
6. A biztosítási összeg és biztosítási díj	64
7. Díjfizetés	64
8. Kizárás	65
Junior csomag műtéti térítés és ápolási hozzájárulás szerződési feltételei	66
1. A biztosítási szerződés alanyai	66
2. Biztosítási esemény	66
3. Biztosítási szolgáltatás	66
3.1. Műtéti térítés	66
3.2. Ápolási hozzájárulás	67
4. Biztosítási tartam	67

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	67
6. Díjfizetés	67
7. Kizárás	67
Gondoskodás csomag szerződési feltételei.....	70
1. A biztosítási szerződés alanyai	70
2. Biztosítási esemény	70
3. Biztosítási szolgáltatás	70
4. Biztosítási tartam	70
5. A biztosítási díj	70
6. Díjfizetés	70
7. Megszűnés	70
8. Egyéb rendelkezések	70
Jövőidő kötött időre szóló életbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások feltételei.....	71
Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei.....	71
1. A biztosítási szerződés alanyai	71
2. Biztosítási esemény	71
3. Biztosítási szolgáltatás	71
4. Biztosítási tartam	71
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	71
6. Díjfizetés	71
Baleseti egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei.....	72
1. A biztosítási szerződés alanyai	72
2. Biztosítási esemény	72
3. Biztosítási szolgáltatás	72
4. Biztosítási tartam	72
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	72
6. Díjfizetés	72
Kórházi napidíjra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei.....	73
1. A biztosítási szerződés alanyai	73
2. Biztosítási esemény	73
3. Biztosítási szolgáltatás	73
4. Biztosítási tartam	73
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	73
6. Díjfizetés	73
7. Kizárás	74
Műteti térítésre és ápolási hozzájárulásra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	75
1. A biztosítási szerződés alanyai	75
2. Biztosítási esemény	75
3. Biztosítási szolgáltatás	75
3.1. Műteti térítés	75
3.2. Ápolási hozzájárulás	76
4. Biztosítási tartam	76
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	76
6. Díjfizetés	76
7. Kizárás	76
Baleseti eredetű törésre vagy egyéb súlyos sérülésre azonnali szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítás szerződési feltételei.....	79
1. A biztosítási szerződés alanyai	79
2. Biztosítási esemény	79
2.1. Csonttörések	79
2.2. Egyéb súlyos sérülések	79
3. Biztosítási szolgáltatás	79
4. Biztosítási tartam	80
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	80
6. Díjfizetés	80

D-E rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	81
1. A biztosítási szerződés alanyai	81
2. Biztosítási esemény	81
3. Biztosítási szolgáltatás	81
4. Biztosítási tartam	81
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	81
6. Díjfizetés	81
7. Kizárás	81
8. Megszűnés	81
C2 rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	82
1. A biztosítási szerződés alanyai	82
2. Biztosítási esemény	82
3. Biztosítási szolgáltatás	82
4. Biztosítási tartam	82
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	82
6. Díjfizetés	82
7. Kizárás	82
8. Megszűnés	82
Haláleseti kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	83
1. A biztosítási szerződés alanyai	83
2. Biztosítási esemény	83
3. Biztosítási szolgáltatás	83
4. Biztosítási tartam	83
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	83
6. Díjfizetés	83
Jegyzet	84

JÖVŐIDŐ kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételei (G0431)

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen szerződési feltételek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V.tv. (Ptk.) és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (Bit.) szabályai alapján jöttek létre. *Jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó.*

Jelen szerződési feltételek egyben a Bit. 10. sz. melléklete A) részének megfelelő ügyféltájékoztatónak minősülnek. *Az ügyfél tájékoztató elemeinek minősülő részek a szövegben dőlt betűvel olvashatóak.*

Társaságunk cégneve: SIGNAL Biztosító Zrt.

Székhelye: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Tulajdonosa: SIGNAL IDUNA Holding (Németország)

Központi ügyfélszolgálat: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Telefon: (36 1) 458 4222

Egyéb elérhetőség: info@signal.hu,

www.signal.hu

Felügyelő hatóság: a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bank

Fogalmak, meghatározások

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

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

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

Áthelyezés: a befektetési egységek átváltása egy befektetési alaphól 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 eszközértékének 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. Szolgáltatási ár a

belépési ár szolgáltatási árrésszel csökkentett értéke. Szolgáltatási áron történik minden olyan eseti befektetési egység visszaváltás elszámolása, amikor az eseti befektetési egység értéke kifizetésre kerül, vagy a biztosítás díját fedezi.

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

Befektetési egységekre fordított biztosítási díjrész: a befizetett eseti díj.

Belépési kor: a biztosított, együttbiztosított és kiegészítő biztosított személy életkora a biztosítás technikai kezdetének időpontjában, valamint az együttbiztosított és a kiegészítő biztosított életkora a szerződéshez történő csatlakozás időpontjában. A belépési kor úgy kerül meghatározásra, hogy a szerződés technikai kezdetének évszámából levonásra kerül a biztosított(ak) születési évszáma.

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.

Biztosítási tartam: a szerződés technikai kezdetétől számított teljes biztosítási évek száma.

Biztosítás technikai kezdete: a biztosítási ajánlaton és a kötvényen szereplő, a biztosítás kezdetét megadó időpont, az ajánlat aláírását követő hónap elseje.

Bónusz: Az évente levonásra kerülő adminisztrációs költségekből a biztosító meghatározott mértékben egységeket különít el, melyeket a tartam alatt egy előre kijelölt alapban helyez el.

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.

Fogyasztó: olyan természetes személy, aki önálló foglalkozása, üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

Forgalmazási nap: az a munkanap, amely nem minősül forgalmazási szünnapnak és amelyre vonatkozóan az alapkezelő az egyes alapokra vonatkozóan árfolyamot tesz közzé.

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

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

Hónapforduló: minden hónap első napja.

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

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

Kockázatviselés kezdete: az az időpont, melyet követően bekövetkező biztosítási esemény(ek) esetén a biztosító szolgáltatást nyújt.

Lényeges körülmények: minden olyan körülmény, amely a biztosító által vállalt kockázatra kihatással van, különösen azok a körülmények, melyek az ajánlati dokumentációban és az egészségi nyilatkozatban szerepelnek.

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 díjaknak 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.

Visszavásárlási érték: az alapbiztosítás és az eseti egységek visszavásárlási értékeinek összege.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő: a a biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult. Szerződő természetes személy, jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany egyaránt lehet.

Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

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

Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, úgy az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

A biztosított a szerződésbe szerződésként bármikor beléphet. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A belépésről a biztosított írásban értesíteni kell.

Biztosított, illetve együttbiztosított lehet minden, a biztosítás megkötésekor – illetve együttbiztosított tartam alatt csatlakozása esetén a rendelkező nyilatkozat biztosítóhoz történő megérkezésének időpontjában – 15 és 65 év közötti személy, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosítás lejáratakor a biztosított, illetve együttbiztosított életkora sem haladhatja meg a 75 évet.

Az együttbiztosított személy jogai és kötelezettségei:

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 törölését. 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 Növekedési számlára elhelyezett díjak tekintetében teljes körűen rendelkezhet.

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

Kiegészítő biztosított

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 megfelel. 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
- ilyen személy hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A biztosított hozzájárulása nélkül történt kedvezményezett jelölés, illetve módosítás érvénytelen, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított, illetve annak örököse tekintendő.

Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást teljesítették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ilyen esetben a biztosított vagy a biztosított örököse a kedvezményezett, ha új kedvezményezettet nem neveznek meg.

A csomagok és a kiegészítő biztosítások kedvezményezettjei – a haláleseti fedezetekre szóló szolgáltatás kivételével – megegyeznek a csomagok és a kiegészítő biztosítás biztosítottjaival.

2. Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, kiegészítő biztosítások, csomagok

2.1. Biztosítási esemény

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezésekor áll be.

Biztosítási esemény lehet:

- a biztosítás lejáratának a biztosított, és az együttbiztosított életben létével történő elérése,
- a biztosított, vagy az együttbiztosított biztosítási tartamon belüli halála, valamint
- a kiegészítő fedezetekre, illetve a csomagokra vonatkozó biztosítási feltételekben felsorolt események.

2.2. Biztosítási szolgáltatás

Az életbiztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő határozza meg a biztosító által meghatározott, a szerződési feltételek aktuális 2. melléklet 1.1.-1.3. és 2.2. pontjaiban közölt minimális biztosítási összegek és díjak figyelembevételével.

A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

2.2.1. *ha a biztosított, és az együttbiztosított a biztosítás lejáratakor életben van, az aktuális biztosítási összeg, és azon felül a 3.2. pont szerinti nyereségrészesedésből 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 3.2. pont szerinti nyereségrészesedésből 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 2.2.1. és 2.2.2. pontnak megfelelő biztosítási szolgáltatások teljesítése esetén a szerződésen lévő kiegészítő biztosítások és csomagok 10.2. pont szerint 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.

2.3. Kiegészítő biztosítások, csomagok

Az alapbiztosításhoz kiegészítő biztosítások, illetve csomagok is választhatóak. A biztosítottra, illetve az együttbiztosítottra a 2. melléklet 2.1. pontjában szereplő kiegészítő biztosítások, illetve a Mentőöv és a Gondoskodás csomagok, míg a kiegészítő biztosítottakra kizárólag a Junior csomagok köthetőek.

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

A kiegészítő biztosítások, illetve a csomagok díjmentes, illetve díjmentesen leszállított alapbiztosításhoz nem köthetőek.

Ha az alapbiztosítás a jelen szerződési feltételek alapján díjmentessé válik, illetve díjmentes leszállításra került, a kiegészítő biztosítások és csomagok tekintetében a biztosító kockázatviselése a díjmentesítés, illetve a díjmentes leszállítás időpontjától kezdődően megszűnik.

Az alapbiztosításhoz köthető csomagokra és kiegészítő biztosításokra jelen szerződési feltételeken túl a csomagok/kiegészítő biztosítások szerződési feltételei is vonatkoznak.

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

3. Díjtartalék, nyereségrészesedés

3.1. Díjtartalék

A biztosító a biztosítási tartam során a befizetett alapbiztosítási díjak egy részéből a jövőbeni szolgáltatások fedezetére biztosítási díjtartalékot képez a terméktervnek megfelelően.

A biztosítási díjtartalék a biztosítási fedezetnek, a biztosítási tartamnak, a tartamból eltelt időszaknak, a fizetendő díj nagyságának, a technikai kamatnak, a biztosított belépési korának, egészségi állapotának, és a biztosítási összegnek a figyelembe vételével kerül megállapításra.

3.2. Nyereségrészesedés

A díjtartalékra vonatkozóan a biztosító a 2. sz. mellékletben meghatározott hozamot (továbbiakban: technikai kamat) garantál. A technikai kamatot a biztosító úgy érvényesíti, hogy a biztosítási szerződés díja ezt alapul véve kerül megállapításra. A technikai kamat alkalmazása miatt a szerződőnek az adott biztosítási összeg ellenszolgáltatásaként kevesebb díjat kell fizetni, mint technikai kamat alkalmazása nélkül. A technikai kamat mértékéről és módosításának feltételeiről külön jogszabály rendelkezik.

Amennyiben az életbiztosítások díjtartalékának befektetéséből eredő hozam az adott évben meghaladja a technikai kamatot, akkor a biztosító az elért hozam technikai kamatot meghaladó részének a 2. sz. mellékletben meghatározott százalékát nyereségrészesedésként (mint egyszeri díjból meghatározásra kerülő szolgáltatásemelés) visszajuttatja az életbiztosítási szerződések összességére a terméktervekben definiált számítással.

Az élet-, baleset-, és egészségi kiegészítő biztosítások, illetve csomagok esetében nyereségrészesedés nincs.

Az eseti díj vonatkozásában a biztosító garantált hozamot nem nyújt, és abból díjtartalékot nem képez.

4. Szerződés létrejötte, kockázatelbírálás, a szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő, felmondás

4.1. A szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés létrejön, ha a biztosító a szerződő írásbeli ajánlata alapján biztosítási kötvényt állít ki.

A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, hatvan napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszámlának megfelelően tették.

Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésekre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmával jön létre.

Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elvárásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan napig van kötve.

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

4.2. Kockázatelbírálás

A szerződés megkötéséhez kockázatelbírálás, azaz a biztosított/együttbiztosított/kiegészítő biztosított egészségi állapotának vizsgálata szükséges, mely egészségi nyilatkozattal, illetve a biztosító által meghatározott kockázati szint felett orvosi vizsgálattal történik.

A biztosítottnak /együttbiztosítottak/kiegészítő biztosítottak az egészségi nyilatkozatot (mint a szerződéskötés szempontjából lényeges körülményekről) a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a biztosított(ak) a közlési kötelezettségének eleget tesz(nek).

A biztosító az ajánlat elfogadása előtt az egészségi nyilatkozat alapján is kérheti a biztosítottak orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja, elutasítja vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát – annak közlésétől számított 15 napon belül – írásban nem utasítja vissza, a biztosítási szerződés a biztosító módosító javaslata alapján jön létre.

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

4.3. A szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő

A biztosító kockázatviselése a technikai kezdet napjának 0 órájkor kezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön és az első gyakoriság szerinti vagy egyszeri díj esedékesséig befizetésre került.

A biztosítási díj akkor tekinthető megfizetettnek, amikor az a biztosító erre rendszeresített számlájára a megfelelő azonosítási adatokkal, kötvényszámmal beérkezett.

Ha a szerződő a díjat - díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – képviselőnek fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontja megegyezik a biztosító kockázatviselése kezdetének időpontjával.

A biztosító az alapbiztosítások és a kiegészítő biztosítási fedezetek vonatkozásában – ha a kiegészítő biztosítások különös szerződési feltételei másképp nem rendelkeznek – várakozási időt nem alkalmaz.

4.4. Felmondás

4.4.1. 30 napos felmondás

Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, köteles egyértelműen tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről.

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.

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.

A biztosító a szerződő által befizetett első díjból – a szerződés 30 napon belüli felmondása esetén – a kockázatelbírálás, a kötvényesítés, a nyomtatványok költségét és az adminisztrációs költségeket vonja le. A biztosító a fenti költségek fedezésére a befizetett díjat, de maximum a jelen szerződési feltételek 2. sz. mellékletében meghatározott összeget tartja vissza.

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 a 2. sz. mellékletben foglalt értéket.

4.4.2. Rendes felmondás

A szerződő – ha az első évi biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási évforduló napjára felmondhatja.

5. Díjfizetés, késedelmes díjfizetés

5.1. Díjfizetés

A biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított, az együttbiztosított belépési korától és egyéni kockázatuktól (pl. egészségi állapot, veszélyes foglalkozás) függ. A szerződéskötéskor érvényes minimális biztosítási összegek a 2. sz. mellékletben találhatók.

A díjfizetési gyakoriságot a szerződő az ajánlattételkor határozza meg és 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 szerződés első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

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

A biztosítás folyamatos 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.

Biztosítási díj átvételére csak kifejezett biztosítói meghatalmazással rendelkező biztosításközvetítő jogosult.

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

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

A szerződés megszűnésének eseteiben a biztosítót addig a napig járó díj megfizetését kérheti, amikor a kockázatviselés véget ér. Az esedékes, de még meg nem fizetett díjat a biztosító a biztosítási és a visszavásárlási összegből levonja, valamint figyelembe veszi annak összegét a szerződés díjmentes leszállítása esetén.

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

A szerződő nem követelheti a befizetett díjak visszafizetését – kivéve a 30 napon belüli felmondás 4.4.1. pontjában foglaltakat – amennyiben a kockázatviselés már megkezdődött.

5.2. Késedelmes díjfizetés

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

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, majd ezt követően a következőképpen jár el:

amennyiben a szerződésen

- nincsenek nyilvántartva eseti befektetési egységek és a szerződés kezdetétől számítva 30 – díjjal fedezett – hónap
 - eltelt és az alapbiztosítás díjtartaléka pozitív, úgy az alapbiztosítás díjmentes leszállításra kerül (9.2. pont),
 - nem telt el és/vagy az alapbiztosítás díjtartaléka még nem pozitív, úgy a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 0. órájával,
- eseti befektetési egységek vannak nyilvántartva, melyeknek aktuális szolgáltatási értéke
 - fedezetet nyújt a rendszeres díjak tekintetében fennálló tartozás maradéktalan kiegyenlítésére, a biztosító a terheléseket (alapbiztosítás díja és az esetleges kiegészítő fedezetek/csomagok díja) az eseti egységek szolgáltatási áron történő eladása révén érvényesíti úgy, hogy az alapkezelők különböző befektetési alapjaiban lévő egységek egymáshoz viszonyított aránya ne változzon. A biztosító kockázatviselése az alap-, kiegészítő biztosítás/csomag tekintetében a befektetési egységek visszaváltásának teljesülését követő nap 0. órájakor kezdődik újra,
 - nem nyújt fedezetet a rendszeres díjak tekintetében fennálló díjtartozás maradéktalan kiegyenlítésére, és a szerződés kezdetétől számítva 30 – díjjal fedezett – hónap
 - nem telt el és/vagy az alapbiztosítás díjtartaléka még nem pozitív, úgy az eseti befektetési egységek visszavásárlásra kerülnek, és az alapbiztosítás megszűnik a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 0. órájával,
 - eltelt és az alapbiztosítás díjtartaléka pozitív, úgy az alapbiztosítás díjmentes leszállításra kerül (9.2. pont).

A szerződő a késedelmes díjfizetés jogkövetkezményeképpen beálló díjmentes leszállítás helyett választhatja a szerződés visszavásárlását (9.1. pont) a díjesedékességtől számított 45 napon belül beérkezett írásbeli nyilatkozatával.

6. Növekedési számla

6.1. 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.

Ha a szerződő eseti díjat szándékozik fizetni, de a rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem teljesítette, és a szerződésen már érvényes díjelőírás van, akkor a beérkező eseti díjból a biztosító először a rendszeres díjak tekintetében fennálló díjelőírást vagy díjtartozást 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.

A biztosító a hiánytalanul kitöltött írásbeli értesítés biztosító központjába történő megérkezésének, valamint a befizetett összeg jóváírásának időpontja közül a későbbi időpontot követő forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján az 1. melléklet I.1. pontjában érvényes belépési áron váltja át az eseti díjat – a szerződő rendelkezésének megfelelően – befektetési egységekre.

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

6.2. 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 díjmentessé vált, vagy a szerződő kérésére, illetve díj nem fizetés következtében díjmentes leszállításra került. A biztosító a beérkezett eseti díj befektetéséről értesítést küld a szerződőnek.

6.3. Szolgáltatási érték

A befektetési egységek aktuális szolgáltatási értékét a biztosító a szolgáltatás kifizetése jogalapjának meghatározásához szükséges utolsó dokumentumoknak a biztosító központjába történő beérkezését követő forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján az 1. melléklet I.1. pontjában érvényes szolgáltatási áron határozza meg az 6.4. pont figyelembevétele mellett. A szolgáltatási ár a belépési ár szolgáltatási árrésszel csökkentett értéke.

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

6.4. 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.

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

A biztosító is dönthet úgy egyoldalúan, hogy meghatározott alapok további választására nem nyújt lehetőséget.

A biztosító azon szerződőket, akiknek egy megszűnő alapon befektetési egységei vannak, az alap tervezett megszűntetése előtt 15 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 alapon lévő befektetési egységeinek áthelyezéséről, abban az esetben a biztosító a kiküldött tájékoztatóban leírtaknak megfelelően jár el.

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

Az alapkezelők befektetési alapjaiban bekövetkező vagy működési rendjét érintő, jelen feltételekben foglalt eljárási rendjétől eltérő változásokat az biztosító a honlapján közzéteszi.

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 egy alapkezelő egy adott befektetési alapra vonatkozóan – a Tőkepiacról szóló 2001. évi CXX. törvény (Tpt.) hatályban lévő rendelkezései alapján – átmeneti időre felfüggeszti a befektetési jegyek forgalmazását, a jelen szerződési feltételek elválaszthatatlan részét képező 1. melléklet I. 1. pontjában adott befektetési alapra meghatározott T nap alatt a felfüggesztést követő első forgalmazási napot kell érteni.

Amennyiben az alap, vagy az alapkezelő véglegesen fizetéseképtelenné válik, az ebből eredő károkért a biztosítót felelősség nem terheli.

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

A biztosító éves adminisztrációs költséget számít fel a befektetési egységek vételével, eladásával és nyilvántartásával összefüggő költségeinek fedezetére, mellyel a biztosítási évfordulón a szerződő eseti befektetési egységeinek darabszámát csökkenti. Amennyiben a biztosítási szerződés a biztosítási évfordulót megelőzően megszűnik, a biztosító jogosult a szerződés megszűnését meg-

előző évforduló és a megszűnés időpontja közötti időszakra az adminisztrációs költséget arányosan levonni. Az adminisztrációs költség százalékban van meghatározva; a szerződés kezdetekor érvényes adminisztrációs 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.

6.6. A befektetési egységek belépési és szolgáltatási árának meghatározása

Az eseti befektetési egység belépési ára a befektetési alap nettó eszközértékének 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 minden olyan eseti befektetési egység visszaváltás elszámolása során, amikor az eseti befektetési egység értéke kifizetésre kerül, vagy amikor a szerződés díját fedezi.

A szolgáltatási ár és a belépési ár különbözete a szolgáltatási árrés, mely a belépési ár százalékában van meghatározva.

6.7. 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 követő forgalmazási (T) napon indított megbízás alapján, a jelen szerződési feltételek 6.4. pontjában foglaltak figyelembevételével, alapkezelőn belüli áthelyezés esetén az 1. melléklet I.1. pontjában érvényes napi belépési áron, az alapkezelők közti áthelyezés esetén az 1. melléklet I.2. pontjában érvényes napi 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.

6.8. Tájékoztatás a szerződés adatairól

A jelen szerződési feltételek részét képező 2. melléklet – mely a szerződésekre jellemző értékeket tartalmazza – módosítására évente egyszer a biztosító egyoldalúan jogosult. Ez a módosítási jogosultság a technikai kamat mértékére, valamint az alapbiztosításra visszajuttatandó nyereségrészesedés mértékére nem áll fenn.

Az életbiztosítási szerződést érintő változásokról a biztosító az internetes honlapján (www.signal.hu) nyújt tájékoztatást. A módosítás az adott biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosítási évfordulón válik hatályossá. A biztosító biztosítási évente egyszer tájékoztatja a szerződőt a biztosítási szerződés legfontosabb adatairól, valamint információt nyújt a 2. melléklet esetleges módosulásáról.

A szerződő az eseti befektetési egységeinek alakulásáról bármikor kérhet eseti tájékoztatást, az egyenlegértéssel és a számlakivonat költségeit a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.3. pontja tartalmazza.

6.9. 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 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 ügyfélszolgálatán (06 40 405 405) keresztül is jogosult tájékoztatást kapni.

6.10. 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.

6.11. 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 forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján az 1. melléklet I.1. pontjában érvényes szolgáltatási árnyamon teljesíti.

A szerződőnek az eseti pénzkivonásra vonatkozó nyilatkozatban kell rendelkeznie arról, hogy az eladást megelőző 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.

6.12. 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 alapon 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 költségmentesen áthelyezni, illetve a jövőben elkülönítésre kerülő egységeket az új alapon 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 díjak tekintetében fennálló 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,
- az eseti egységek száma nullára csökken, illetve
- a szerződés bármely okból megszűnik a lejárat 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.

6.13. 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.

7. A biztosítás indexálása (értékkövetés)

A biztosítás szolgáltatásának értékmegőrzését a biztosítási díj és a biztosítási összeg(ek) biztosítási évfordulón történő 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.

A díjemelkedés mértékére (index) a biztosító legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 45 nappal tesz ajánlatot a szerződőnek. A biztosító által meghirdetett index minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári év fogyasztói árindexével egyenlő.

A biztosító javaslatot tehet a fogyasztói árindexnél magasabb díjemelésre is. Az ily módon meghatározott index hatálya jelen szerződési feltételek 2. sz. mellékletében kerül meghatározásra és az adott szerződés évfordulóján lép érvénybe.

Ha a KSH fogyasztói árindexe nem éri el az 5%-ot, a biztosító az indexálást szüneteltetheti.

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

Amennyiben a szerződő a biztosító által felajánlott indexnél magasabb díjemelésre tart igényt, úgy az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15 nappal kell beérkeznie a biztosító központjába. Amennyiben a szerződő az indexálást két egymást követő évben visszautasította, vagy a biztosító által felajánlottnál nagyobb mértékben kívánja a szerződés díját és az ahhoz tartozó szolgáltatást növelni, úgy a biztosítónak jogában áll az indexálás előtt újabb kockázatelbírálást végezni (4.2. pont) és a szerződő által benyújtott kérést annak alapján írásban elutasítani vagy elfogadni.

Az index igénybevétele esetén a biztosítási szolgáltatás növekedése és a szolgáltatásért fizetendő díj növekedésének mértéke, aránya eltér egymástól. A biztosítási összeg emelése a biztosított(ak)nak, az emelés időpontjában aktuális életkorától és a biztosítás hátralévő tartamától is függ.

A szerződőnek jogában áll az indexet írásban visszautasítani. Ha az index visszautasítás nem éri meg a biztosító központjába a biztosítási évfordulót megelőző 15 nappal bezárólag, úgy a biztosító az adott szerződésre vonatkozóan a megnövelt díjat és az ahhoz tartozó biztosítási szolgáltatást tekinti érvényesnek.

A biztosító díjmentes (2.2.2. pont), illetve díjmentesen leszállított (5.2., illetve 9.2. pontok) szerződés vonatkozásában értékkövetést nem ajánl fel, és további díjfizetést nem fogad el.

8. A szerződés módosítása, biztosítási összegek módosítása

8.1. A szerződés módosítása

Nem minősül a szerződés módosításának, ha a szerződő a díjfizetés módját vagy gyakoriságát megváltoztatja, át-helyezést 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. Biztosítási összegek módosítása

A szerződő bármely hónapfordulóra kérheti az életbiztosítás és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének, illetve az ezekhez tartozó díjrészek növelését, 30 díjjal fedezett hónapot és pozitív díjtartalék elérését 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, vagy az ajánlat aláírását követően, az alapbiztosítás kockázatviselési időszaka alatt kiegészítő biztosítás vagy csomag felvételére kerül sor, a biztosító kockázatelbírálást végez a 4.2. pontnak megfelelően.

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.

9. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcsön, hitelfedezet

A biztosítási díjtartalék (3.1. pont) képezi számítási alapját a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a nyereségrészesedés visszajuttatásának (3.2. pont). Ha az életbiztosítási szerződés nem rendelkezik pozitív díjtartalékkal, a visszavásárlás (9.1. pont) és a díjmentes leszállítás (9.2. pont) esetén a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

Élet-, baleset-, és egészségi kiegészítő biztosítások, valamint csomagok esetében visszavásárlásra, díjmentes leszállításra, kötvénykölcsön igénybevételére nincs lehetőség.

9.1. Visszavásárlás

A szerződő fél az életbiztosítási szerződést írásban, 30 napos határidő mellett, a szerződés utolsó díjjal rendezett időszakának utolsó napjára visszavásárolhatja a jelen pontban foglaltak szerint.

Ha a szerződő írásban kéri a szerződés megszüntetését és a szerződés kezdetétől számított 30 hónap után az alapbiztosítás már pozitív díjtartalékkal (3.1. pont) rendelkezik, és az adott időszakig esedékes biztosítási díj megfizetésre került, a szerződés az alapbiztosítás visszavásárlási összegének kifizetésével megszűnik.

Az adott szerződés legkorábbi visszavásárlási időpontjára és az alapbiztosítás visszavásárlási összegének 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 utolsó díjjal rendezett időszakának utolsó napjára érvényes visszavásárlási értékét,
- az alapbiztosítás utolsó díjjal rendezett időszakának utolsó napjára érvényes nyereség visszavásárlási értékét,
- a Növekedési számlán nyilvántartott eseti egységek adott forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján az 1. melléklet 1.1. pontjában érvényes szolgáltatási árfolyamon számított értékét fizeti ki és ezzel a szerződés megszűnik.

Amennyiben az adott szerződés vonatkozásában túlfizetés áll fenn, úgy a biztosító a visszavásárlási szolgáltatáson túl a többlet befizetést is visszajuttatja a szerződő számára.

Díjmentesített alapbiztosítás nem vásárolható vissza.

9.2. Díjmentes leszállítás

Ha a szerződő a szerződés díjfizetését megszünteti (5.2. pont), vagy írásban kéri az alapbiztosítás díjmentes leszállítását és a szerződés kezdetétől számított 30 hónap után az alapbiztosítás már pozitív díjtartalékkal (3.1. pont) rendelkezik, és az adott időszakig esedékes biztosítási díj megfizetésre került, az alapbiztosítás díjmentes leszállításra kerül. A díjmentes leszállítás a szerződés utolsó díjjal rendezett időszakát követő hónap első napjával történik.

Az adott szerződés legkorábbi díjmentes leszállítási időpontját és az adott alapbiztosításra vonatkozó kezdeti díjmentes leszállítási értékeket az életbiztosítási kötvény mellékletét képező díjmentes leszállítási tábla tartalmazza. 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.

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

9.3. Életbiztosítási kötvénykölcson

Ha a szerződés kezdetétől számított 30 hónap után az alapbiztosítás már pozitív díjtartalékkal (3.1. pont) rendelkezik, és az adott időszakig esedékes biztosítási díj megfizetésre került, az alapbiztosítás visszavásárlási összegének meghatározott részének erejéig a biztosító kamat felszámítása mellett életbiztosítási kötvénykölcsonnt nyújthat, melynek feltételeiről a felek külön szerződésben állapodnak meg.

A kötvénykölcsonn folyósításának feltétele, hogy az adott szerződés ne legyen hitelfedezettel terhelt és a szerződésre a kötvénykölcsonn folyósításáig esedékessé vált gyakoriság szerinti díj maradéktalanul megfizetésre kerüljön. Díjmentesített és díjmentesen leszállított biztosítás életbiztosítási kötvénykölcsonnnal nem terhelhető.

Az életbiztosítási kötvénykölcsonnt 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 díjmentes leszállítása esetén.

9.4. Hitelfedezet

Ha a biztosítás szolgáltatási összege valamely hitelintézetnél hitelfedezetül szolgál, akkor a biztosító az adott hitelintézet jogát a szerződésen feltünteti.

A hitel fedezetéül szolgáló életbiztosítás érvényességét és hatályát nem befolyásolja a hitelt nyújtó bank kockázatalbírálása, azaz a banki hiteligénylés elutasítása esetén a hitel fedezetéül megkötött életbiztosítási szerződés a hitel elutasítása ellenére hatályban marad.

A hitelfedezetként szolgáló életbiztosítás esetében a biztosítási szolgáltatás csak az elsőszámú kedvezményezettként jelölt hitelintézet engedélyével kerülhet kifizetésre.

A hitelfedezet tartama alatt a kedvezményezett személyének megváltoztatásához, tartamváltozáshoz, a szerződő módosításhoz, illetőleg a szolgáltatási összeg csökkentését eredményező szerződés módosításokhoz a hitelintézet hozzájárulása szükséges

10. A szerződés megszűnése, kiegészítő biztosítások és csomagok megszűnése

10.1. A szerződés megszűnése

A biztosító kockázatviselése véget ér és a szerződés megszűnik

- *a biztosítási tartam lejártával a lejárat napjának 0. órájával,*
- *9.1. pontban meghatározott visszavásárlással a visszavásárlást követő nap 0. órájával,*
- *a szerződő felmondásával (4.4. pont)*
- *az első időszakra járó folyamatos díj meg nem fizetésével (5.2. pont) az esedékesség időpontjára visszamenőleg,*
- *további folyamatos díjak fizetésének elmaradása esetén (5.2. pont), ha díjmentes leszállításra nincs lehetőség, úgy a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 0. órájával,*
- *a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával, az írásbeli értesítés biztosítóhoz történő beérkezés napjának 0. órájával,*
- *ha az alapbiztosítás kockázatviselési időszaka alatt bekövetkező lényeges változás (11.1. pont) következtében a biztosítási kockázatot a biztosító a továbbiakban nem vállalja, és a változás bejelentés kézhezvételétől számított 30. napra felmondja,*
- *ha a biztosított/együttbiztosított valós életkora alapján a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a szerződéskötés időpontjára visszamenőleg (11.1. pont), illetőleg*
- *az életbiztosítási szerződésnek a kockázat jelentős növekedésére tekintettel a biztosító részéről történő felmondásával.*

10.2. A kiegészítő biztosítások, csomagok megszűnése

A kiegészítő biztosítás/csomag kockázatviselése megszűnik:

- *a biztosított, vagy együttbiztosított elhalálása esetén a halál bekövetkezésének időpontjával,*
- *a kiegészítő biztosítás/csomag lejártával, a lejárat napjának 0. órájával,*
- *az alapbiztosítás megszűnésének napjának 0. órájával,*
- *azon biztosítási év utolsó napjának 0. órájakor, amikor a biztosított betölti a kiegészítő/csomag biztosítási fel-tételében meghatározott lejáratú életkort,*
- *a kiegészítő biztosítás különös szerződési feltételeiben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésével, a biztosítási eseménybekövetkezése napjának 0. órájával, ha a kiegészítő biztosítási fedezet különös szerződési feltételei szerinti biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás megszűnését eredményezi,*
- *az alapbiztosítás díjmentes leszállításának/díjmentesítésének napja 0. órájával,*

- a kiegészítő biztosítás/csomag lemondására vonatkozó szerződői nyilatkozat – biztosító központjába történő – beérkezését követő hónap első nap 0. órájával,
- ha a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt bekövetkező lényeges változás (11.1. pont) következtében a biztosítási kockázatot a biztosító a továbbiakban nem vállalja, és a változás bejelentés kézhezvételétől számított 30. napra felmondja, illetőleg
- ha a biztosított valós életkora alapján a kiegészítő biztosítási fedezet nem jöhetett volna létre, úgy a kiegészítő biztosítás felvételének időpontjára visszamenőleg (11.1. pont).

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

11. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

11.1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

- 11.1.1. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Az ajánlattételkor írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal a felek a közlési kötelezettségüknek tesznek eleget. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- 11.1.2. Ha a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről a biztosító csak később szerez tudomást, az ebből eredő jogokat a szerződés létrejöttétől számított öt évig gyakorolhatja.
- 11.1.3. A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, csak az esetleges visszavásárlási összeget fizeti ki, kivéve ha
- a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére,
 - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt biztosítási év már eltelt.

Fogyasztóval kötött szerződés esetén, ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a vál-

tozás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

11.1.4. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Fogyasztóval kötött szerződés esetén, ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító e jogát a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

11.1.5. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt írásban bejelenteni a szerződési tartam alatt beálló lényeges körülmények változását a változás bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül, az elérhetőségekben és a személyi adatokban bekövetkezett változást haladéktalanul. A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket a biztosító csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azt írásban juttatták el a biztosítóhoz.

11.1.6. Amennyiben a szerződő és a biztosított a változás bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok irányadóak. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

11.1.7. Amennyiben a biztosító az életkor helytelen bevétele miatt a szerződésben a tényleges fedezetre alacsonyabb díjat számított, de a szerződés a valós életkorral a biztosítási fedezet különös szerződési feltétele szerint létrejöhetett volna, úgy a szolgáltatás arra a szintre kerül leszállításra, amely a szerződés megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora mellett megfelelt volna.

11.1.8. Ha a szerződés a valós korral létrejöhetett volna és a helytelen korbevallás eredményeképpen a díj magasabb szinten került megállapításra, úgy a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.

11.1.9. Ha a biztosított/együttbiztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a szerződés érvénytelen, a biztosító a biztosítási fedezetre befizetett díjakat visszatérítési a szerződőnek.

11.2. Titoktartási kötelezettség

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

11.2.2. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a következő bekezdésben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

11.2.3. 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 a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet.

11.2.4. Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

11.2.5. 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.

11.2.6. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

11.2.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,

c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítési, 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 szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,

m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében

ben, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a 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 alapvető jogok biztosával, a pénzügyi jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

11.2.8. 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.

11.2.9. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adata vonatkozó, külön törvényben meghatározott adat szolgáltatási kötelezettség esetén.

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

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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

11.2.11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, így az adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg:

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy biztosítási adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszternek részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a Bit. Nyolcadik részének III. és III/A fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaélés-

sel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

11.2.13. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

11.2.14. Biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt biztosítási titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. A biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

11.2.15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezet-höz (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

11.2.17. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi állapottal összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

11.2.18. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

11.2.19. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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.

11.2.20. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

11.3. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésében kezel.

E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a Bit. alapján az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a törvényi felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az érintett ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. Tv. (Info tv.) alapján a szerződés keretei között is megteheti.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti,

ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Bit. 78§ (3) bekezdése alapján, amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

A Bit által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen szerződési feltételek 11.2. pontja tartalmazza.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:

Tájékoztatás kérése

az érintett bármely formában előterjesztett kérelmére a biztosító 30 napon belül, írásos formában, közérthető módon tájékoztatást ad az általa érintett vonatkozásban kezelt, feldolgozott adatokról, azok forrásáról, illetve – amennyiben az adatok továbbításra kerültek – az adattovábbítás címzettjéről és jogalapjáról.

A tájékoztatás naptári évente egyszer ingyenesen adandó. További tájékoztatásért költségtérítés állapítható meg, kivéve, ha a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett, illetőleg az adatkezelés jogellenesnek bizonyul.

Az érintett tájékoztatását – indoklással – kizárólag a törvényben meghatározott esetekben lehet megtagadni. A tájékoztatás megtagadása esetén a biztosító írásban közli az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

Helyesbítés

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat rendelkezésre áll, az adat helyesbíthető.

Az adatot meg kell jelölni, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helyessége vagy pontossága nem állapítható meg egyértelműen.

Törlés

a személyes adatot törölni kell, ha

- kezelése jogellenes,
- az érintett ezt kérelmezi és arra a szerződéses jogok és kötelezettségek teljesítéséhez nincs elengedhetetlenül szükség,
- az hiányos vagy téves és ez állapot jogszerűen nem orvosolható, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki,
- az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt,
- azt a bíróság vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósága (Hatóság) elrendelte.

Zárolás

törlés helyett a személyes adat zárolandó, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésre álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, amíg fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárja.

A helyesbítésről, a zárolásról és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek az adatot korábban adatkezelés céljából továbbították. (Az értesítés mellőzhető, ha az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.) Ha az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelme nem teljesíthető, akkor a kérelem kézhezvételét követő 30 napon belül az érintettel írásban kell közölni kell a helyesbítés, zárolás vagy a törlés iránti kérelem elutasítását és annak ténybeli és jogi indokait. Ebben az esetben az érintettet tájékoztatni kell a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz való fordulás lehetőségéről.

Nyilvánosságra hozatal:

a biztosító szervezeti egységein belül kezelt személyes adatok nyilvánosságra hozatala – kivéve, ha arra az érintett felhatalmazást ad, illetve, ha azt a törvény rendeli el – tilos. A biztosító munkavállalóival, szállítóival, illetve ügyfeleivel kapcsolatos – személyes adatokon is alapuló – összesített statisztikai adatok közölhetőek, amennyiben azokból nem ismerhető fel az, akire az adat vonatkozik. Az adat közzélése előtt az adat közzéje köteles meggyőződni arról, hogy a közzét adatok alapján nem lehetséges természetes személyek azonosítása.

11.4. Felmentés, felhatalmazás

A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az ajánlatban illetve az egészségi nyilatkozatban valamint a biztosítóhoz a szerződés megkötése, fenntartása illetve a szolgáltatás kifizetése kapcsán eljuttatott egyéb dokumentumokban foglalt személyes és különleges adatait kezelje, illetve a viszontbiztosítási szerződés keretében a szükséges adatokat a viszontbiztosító részére átadja. A szerződő, a biztosított, illetve a szolgáltatási igényt érvényesítő kedvezményezett a szerződés megkötéséhez, fenntartásához vagy a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges egyéb személyes vagy különleges adatok beszerzése érdekében személyesen köteles eljárni.

11.5. Szerződésre jellemző értékek módosítása

Az életbiztosítási szerződést érintő változásokról a biztosító az internetes honlapján (www.signal.hu) nyújt tájékoztatást.

12. A biztosító teljesítése

12.1. A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül kell a biztosítónak bejelenteni. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.

12.2. A szolgáltatásra jogosult személy

Az életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegre a kedvezményezett(ek) jogosult(ak).

12.3. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a szerződő, a biztosított, illetve a kedvezményezett a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összegszerűségének megállapításához szükséges iratokat, információkat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta, továbbá lehetővé teszi azoknak ellenőrzését.

a. **Általánosan kért** irat a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap, és a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések által előírt esetekben az azonosítási adatlap.

b. **Hatósági eljárás esetén** annak dokumentumai.

c. Lejáratú szolgáltatás esetén

- a biztosítási kötvény eredeti példánya,
- biztosított életben létét, illetve az esetleges együttbiztosított életben létét hitelt érdemlően igazoló okirat másolata az aláírás dátumával, valamint a biztosított, illetve az együttbiztosított sajátkezű aláírásával ellátva,
- a kedvezményezett(ek) életben létét és személyét igazoló okirat, az aláírás dátumával és a kedvezményezett(ek) aláírásával ellátva,
- a kedvezményezett(ek) nyilatkozata a szolgáltatás igénybevételének módjáról,
- a kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve a gyámhatóság vonatkozó nyilatkozata.

d. Haláleseti szolgáltatás esetén

- a biztosítási kötvény eredeti példánya,
- a biztosított, együttbiztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- halott vizsgálati bizonyítvány,
- a szerződés megkötésétől számított 5 éven belül történt haláleset esetén a háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány,
- a szerződés megkötésétől számított 5 éven belül történt haláleset esetén a halál előtt 5 éven belüli orvosi dokumentumok, ambuláns vagy fekvőbeteg kórházi kezelés esetén kórházi ambuláns kezelőlap és/vagy zárójelentés(ek) másolata.

e. Házasságkötés esetén

- a biztosítási kötvény eredeti példánya,
- a biztosított és a kedvezményezett életben létét hitelt érdemlő igazoló okirat,
- házassági anyakönyvi kivonat.

f. Továbbtanulási szolgáltatás esetén

- a szerződő által benyújtott, a továbbtanulási szolgáltatásra irányuló kérelem,
- a biztosítási kötvény eredeti példánya,
- továbbtanulási szolgáltatást nyújtó intézet által kiállított igazolás a hallgatói jogviszonyról.

g. **Baleseti halál esetén**

- a baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció,
- halottvizsgálati bizonyítvány,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- a baleseti halállal összefüggő rendőrségi vagy hatósági határozat,
- a biztosítási kötvény eredeti példánya

h. **Baleseti egészségkárosodás esetén**

- a baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció és
- a balesetet követő egy év múlva a kezelőorvos által írt részletes állapotjelentés.

i. **Munkaképtelenség esetén**

- a betegállományban töltött időszakra vonatkozó orvosi igazolás, a diagnózis kódjával ellátva,
- a betegállomány időszakában készült ambuláns vizsgálati lelet, a kórházi zárójelentés,
- veszélyeztetett terhesség miatt a terhes kiskönyv azon oldalainak másolata, mely tartalmazza a veszélyeztetett terhesség okát igazoló adatokat,
- a szerződő nyilatkozata a kárigényből adódó túlfizetés esetleges visszafizetésére vonatkozóan.

j. **D, E rokkantsági kategória esetén**

- NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított határozat.

k. **C2 rokkantsági kategória esetén**

- NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított határozat.

l. **Baleseti vagy műtéti térítés esetén** kórházi zárójelentés és a műtéti leírás, mely tartalmazza a WHO kódot.

m. **Kórházi napidíj esetén** a kórházi zárójelentés.

n. **Csonttörés esetén** a csonttörést igazoló röntgen felvétel.

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 összegezéséhez szükségesek és jogalapjának megállapításához szükségesek, és amelyek alapján a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beállhat.

- aktuális és részletes jelentés a biztosított állapotról,
- baleset után készült valamennyi orvosi lelet, dokumentáció, szakértői vélemény,
- baleseti jegyzőkönyv,
- baleseti egészségkárosodási ellátásra jogosító határozat,
- baleseti egészségkárosodási ellátásra, vagy baleseti rehabilitációs ellátásra, illetőleg D, E, C2 rokkantsági ellátásra jogosító határozat alapjául szolgáló betegségekre vonatkozó orvosi iratok: leletek, kórházi zárójelentések, ambuláns lapok,
- balesettel összefüggő kórházi kezelésről szóló zárójelentés és műtéti leírás, vagy az ambulánsan végzett műtét leírása,
- betegkarton kivonat (házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton),
- biztosítási feltételben meghatározott betegségek, feltételben meghatározott orvosi dokumentációi,
- biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonya,
- boncjegyzőkönyv, korbonctani lelet,
- gyámhatósági okirat,
- halottvizsgálati bizonyítvány,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- hozzájáruló nyilatkozat adatok átadásához,
- jogerős hagyatékátadó végzés (az örökös minőség igazolására),
- kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat,
- keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatványok (táppénzes állományra),
- kórházi zárójelentés,
- 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, illetve MEP vagy annak jogutódjának igazolása,
- orvosi ambuláns lap,
- orvosi vizsgálati iratok (korábbi sérüléssel, betegséggel kapcsolatos),
- öröklési bizonyítvány,
- rendőrségi jegyzőkönyv,
- rendőrségi, vagy hatósági határozat,
- rokkantsági, maradandó egészségkárosodási határozat (NRSZH, illetve annak jogutódjának határozata),
- röntgenfelvétel, (röntgen lelet) vagy orvosi igazolás,
- szerződő/biztosított általi meghatalmazás,
- teljes kórdokumentáció (munkakórnapló, végleges kórnapló, ápolási napló, labor eredmények, képalkotó műszeres vizsgálatok eredményei),
- testfelületet 20% felett ért és legalább II. fokú égési sérülés ellátásáról szóló orvosi dokumentáció,
- vádirat (büntető eljárás során)
- az utolsó díjfizetést igazoló dokumentum,
- a kedvezményezett azonosítási adatlap a Pmt vagy annak jogutódja szerint.

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

A biztosított, az együttbiztosított, illetve a kedvezményezett(ek) a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartása mellett, a biztosítási szerződés létrejöttével, vagy a kárigény érvényesítésével egyidejűleg felhatalmazza a biztosítót, hogy a biztosítási szerződéssel, illetve a szolgáltatási kötelezettség beálltával összefüggésben más biztosítótól információkat szerezzen be. Nevezettek felhatalmazzák a biztosítót, hogy azoktól az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik/melyek a biztosítottat kezelték, vizsgálták, a szükséges felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és a dokumentumokat közvetlenül beszerezze.

12.4. A szolgáltatás kifizetése

A biztosító a szolgáltatásait költségmentesen banki átutalással teljesíti. A biztosításközvetítő az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem működhet közre. A szolgáltatások kifizetését a szolgáltatás jogosságának és összecszerűségének elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti a biztosító. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy ismételten hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésére álló dokumentumok alapján bírálja el.

13. Mentésülés, kizárások

13.1. Mentésülés

A biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezése napját követően jelen feltétel 9.1. pontjában foglaltak szerinti érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki, mely összeg az örökösöket illeti meg, a kedvezményezett abból nem részesülhet. Több haláleseti kedvezményezett esetén a fenti bekezdés rendelkezése nem vonatkozik azon kedvezményezettek-re, akik nem hatottak közre a biztosított elhalálozásának előidézésében.

A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget köteles visszatéríteni, ha a biztosított

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halálozik el.

Baleseti szolgáltatások esetében a biztosító megtagadhatja a biztosítási szolgáltatás kifizetését, ha a balesetet, egészségkárosodást, vagy betegséget a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási esemény

- a biztosított ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ezt meghaladó véralkohol szint) közvetlen összefüggésben valósul meg, vagy
- nem az orvos által javasolt, illetve nem az orvos által előírt adagolásban szedett gyógyszer, nyugtató, tudatmódosító szer hatására állt be, vagy
- a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas vezetése következtében áll be, vagy
- a biztosított munkavégzése során a munkavédelmi szabályok be nem tartása miatt bekövetkezett be.

13.2. Kizárások

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

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, hátravillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás,
- felkelésben, lázadásban vagy zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati köteleesség teljesítése közben került sor,
- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétellel vagy ilyen versenyre való felkészüléssel (edzéssel) vagy egyéb repülősport tevékenységgel (például sárkányrepülő, ejtőernyős ugrás).

A fenti kockázatviselésből kizárt esetekben a biztosító a biztosítási összeg helyett a jelen feltétel 9.1. pontjában foglaltak szerinti visszavásárlási összeget fizeti ki. Ha a biztosításnak a kockázatviselésből kizárt vagy a biztosító mentesülését okozó esemény bekövetkezésének időpontjában nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

A biztosítás megkötése előtt már fennálló krónikus betegségek, ill. a bármely okból - már károsodott - korábbi baleset vagy betegség miatt funkciójukban már korlátozott, sérült, vagy csonkolt – testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.

14. Egyéb rendelkezések

14.1. Panaszkezelés

14.1.1. Panaszbejelentés módja, csatornái

A biztosító a panaszkezelés során a mindenkori hatályos jogszabályoknak és rendeleteknek megfelelően jár el, azaz biztosítja, hogy a tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát az ügyfél szóban vagy írásban az alábbi csatornák bármelyikén közölhesse.

Személyes panaszbejelentés

Félfogadási időben a központi ügyfélszolgálati irodában lehet személyesen panaszbejelentést tenni.

Ügyfélszolgálati Irodánk: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.
Nyitva tartás: H 8:00–18:00; K–P 8:00–16:00

Telefonos panaszbejelentés

Telefonon belföldről a 06-40-405-405 kékszámon vagy a külföldről is hívható +36-1-458-4200 számon tehet panaszbejelentést az ügyfél.

Nyitva tartás: Hétfő 8:00–20:00; Kedd–Csütörtök 8:00–17:00; Péntek 8:00–14:00

Postai úton történő panaszbejelentés

A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre küldhető:

SIGNAL Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság, Panaszkezelési Csoport

Levélcím: 1519 Budapest Pf. 260.

Elektronikus panaszbejelentés

Az ügyfél panaszbejelentését elektronikusan az info@signal.hu e-mail címre, faxon a 06-1-458-4260 faxszámra vagy – regisztrációt követően – Ügyfélportálon keresztül online módon is eljuttathatja a biztosító részére.

14.1.2 Panaszkezelés gyakorlata

A biztosító a telefonon történő panaszkezelés esetén biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézés, továbbá a beszélgetést hangfelvétellel rögzíti, mely egy évig megőrzésre kerül. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatja. Az ügyfél kérésére biztosítja a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésére bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

A biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz kezelésével az ügyfél nem ért egyet, vagy a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát a személyesen tett panasz esetén átadja, telefonon bejelentett panasz esetén pedig megküldi az ügyfél részére, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

Az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követően, legkésőbb a jogszabályban meghatározott harminc napon belül megküldi.

A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy panaszával – annak jellege szerint – a felügyeleti szervhez, a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat:

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az ügyfél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet a Felügyeletnél.

Biztosítási szerződéssel kapcsolatos jogvitával (szerződés létrejötte, érvényessége, hatálya, joghatása, megszűnése, szerződésszegés és annak joghatása) fordulhat a Magyar Nemzeti Bank mellett szervezett Pénzügyi Békéltető Testülethez.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.

E-mail cím: pbt@mnbb.hu

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

A biztosító az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezet, melyben szerepelnek az ügyfél és panaszadatok, valamint az ügyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek.

A panaszokat a jogszabályok által meghatározott ideig megőrzi, a Magyar Nemzeti Banki ellenőrzés esetén bemutatja.

14.2 Elévülés

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

14.3 Egyéb rendelkezések

A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló (SZJA tv) rendelkezései is irányadók. Jogi személy szerződő esetén az SZJA tv. mellett a társasági adózásról szóló törvény, illetve a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok is irányadók. Mivel az adójogszabályok a szerződés tartama alatt változhatnak, indokolt a biztosított és a szerződő részéről a szerződés tartama alatt a törvényi változások figyelemmel kísérése. A biztosító az aktuális adózásra vonatkozó információkat a honlapján (**www.signal.hu**) bocsátja Ügyfelei rendelkezésére. Az adójogszabályok változásáról a biztosító nem küld értesítést, a jogszabályi változásokat a szerződő és a biztosított kíséri figyelemmel.

A biztosítási szerződés közvetítője lehet független vagy függő biztosításközvetítő. A függő biztosításközvetítő a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott kárért a biztosító a felelős.

A független biztosításközvetítő tevékenysége során önállóan jár el, nem minősül a biztosító képviselőjének. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is.

Nem válik a szerződés tartalmává minden szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábban megegyeztek, és minden gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak.

Írásban tett nyilatkozatnak nem minősül jelen feltételek alapján az elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás (kivéve annak az eredeti, a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott nyilatkozat szkennelt PDF. formátumú másolatát tartalmazó melléklete, vagy fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás) és az SMS.

Ügyfélértékelő az iTrend szolgáltatásról

Az iTrend szolgáltatás kizárólag a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) azon életbiztosításai mellé választható, melyekre a biztosító lehetőséget kínál.

A Jövőidő folyamatos díjas kötött időre szóló életbiztosítás Növekedési számlájának aktuális értékét alapvetően a befektetési alapokban lévő befektetési egységek aktuális árfolyama és darabszáma határozza meg. A befektetési alapok árfolyam-ingadozásainak következményeként a Növekedési számla aktuális értéke időről időre változhat, nőhet vagy csökkenhet. Az iTrend szolgáltatás alapvető célja az árfolyam negatív irányú változásából eredő jelentősebb értékcsökkenés elkerülése és a befektetések kedvezőbb kilátásokkal rendelkező alapba történő irányítása.

Az iTrend szolgáltatás a mozgóátlagok használatán alapul, mely egy elfogadott módszer arra, hogy az alapadatul szolgáló folyamatosan bővülő adatsorok trendre nem jellemző kilengéseit úgy tudjuk kisimítani, hogy a trendirányok egyértelműen meghatározhatók legyenek. A mozgóátlag alapú trendszámítás lényege, hogy az idősor utolsó elemeit (az adott alap napi árfolyamait) naponta átlagoljuk, majd ezt a napi „mozgóátlagát” hasonlítjuk össze az alap „normál” napi árfolyamával. Az átlag számításához használt idősor hosszát a biztosító választja meg.

Az iTrend szolgáltatás a technikai elemzés egy fajtája, amely az egyes befektetési alapok N napos mozgóátlagárának segítségével igyekszik az adott, ún. Megfigyelt alap jövőbeni teljesítményére következtetni, úgy, hogy negatív illetve pozitív trendfordulókat állapít meg az adott napi mozgóátlagárának és az alap napi árfolyamának összehasonlításával.

Az iTrend szolgáltatás keretén belül a biztosító a közepes vagy magas kockázatú, jellemzően részvény típusú befektetési alapok árfolyammozgását figyeli minden értékelési napon.

Az iTrend szolgáltatás keretén belül a biztosító nem csak a fenti összehasonlításokat végzi el, hanem automatikusan áthelyezéseket kezdeményez az alapok között. Negatív trendforduló azonosítása esetén áthelyezés történik a Megfigyelt (közepes- vagy magas kockázatú) alaptól egy alacsony kockázatú, ún. Menekülő alapba. Pozitív trendforduló azonosítása esetén a helyzet éppen fordított. Az áthelyezés a Megfigyelt alapba történik.

Míg a Megfigyelt alapot a biztosító által kínált lehetőségek közül a szerződő választhatja ki, addig a Menekülő alap előre meghatározott, nem választható.

Az iTrend szolgáltatás keretén belül elvégzett automatikus áthelyezésekről a biztosító minden esetben írásban vagy elektronikus úton információt nyújt a szerződő számára.

Az iTrend szolgáltatást az életbiztosítási szerződés szerződője igényelheti a biztosító által erre rendszeresített nyomtatványon az ajánlat aláírásával egy időben vagy a tartam során bármikor.

Az iTrend szolgáltatás bevezetésével Társaságunk célja az volt, hogy befektetéseik kezelésében segítse ügyfeleit, azonban kérjük, hogy az alábbiakat mindenképpen vegye figyelembe:

- **Társaságunk nem vállalhat és nem vállal garanciát arra, hogy az iTrend szolgáltatás alkalmazásával a szerződő bármely időtávon magasabb hozamot ér el, mint e szolgáltatás alkalmazása nélkül.**
- **A szolgáltatás – tekintettel elsősorban az áthelyezések időigényére - nem nyújt garanciát arra nézve, hogy a Megfigyelt alapon lévő befektetések értéke átmenetileg vagy tartósan nem csökken.**

Jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Jövőidő folyamatos díjas kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételei az irányadóak.

Jövőidő folyamatos díjas kötött időre szóló életbiztosításhoz kapcsolódó iTrend szolgáltatás szerződési feltételei

1. Fogalmak

Aktív stratégia

Az iTrend stratégia állapota aktív a hatálybalépést követően mindaddig, amíg kikapcsolásra nem kerül.

Automatikus áthelyezés

Az automatikus kiváltás és az automatikus visszaváltás összefoglaló elnevezése.

Automatikus kiváltás

Az iTrend szolgáltatás keretén belül a biztosító által végzett automatikus áthelyezés, amely során a negatív trendfordulóval érintett Megfigyelt alapon lévő befektetési egységek 100%-a áthelyezésre kerül a Menekülő alapba.

Automatikus visszaváltás

Az iTrend szolgáltatás keretén belül a biztosító által végzett automatikus áthelyezés, amely során a pozitív trendfordulóval érintett Megfigyelt alapba áthelyezésre kerül a Menekülő alapon lévő befektetési egységek 100%-a.

Befektetési egységtípusok

Jelen – iTrend stratégiára vonatkozó – szerződési feltételek tekintetében egy egységtípus létezik, az eseti befektetési egység.

Megfigyelt alapok

A biztosító által előre meghatározott, közepes vagy magas kockázatú (jellemzően részvény típusú) befektetési alapok, amelyekre a biztosító az iTrend szolgáltatást működteti.

Mozgóátlagár

Egy Megfigyelt alap utolsó N értékelési napjára (beleértve az értékelés elvégzésének értéknapiját is) érvényes belépési árának egyszerű számtani átlaga. A biztosító minden értékelési napra vonatkozóan meghatározza a Megfigyelt alapok mozgóátlagárát.

Negatív trend

Egy adott Megfigyelt alap vonatkozásában negatív trend érvényesül a negatív trendforduló értéknapiját követő naptól az első pozitív trendforduló értéknapijáig.

Negatív trendforduló

Egy adott Megfigyelt alap vonatkozásában negatív trendforduló következik be, ha egy pozitív trendforduló után, a Megfigyelt alap adott értékelési napra érvényes aktuális belépési árának és mozgóátlagárának a különbsége negatív ($\text{belépési ár} - \text{mozgóátlagár} < 0$) és ez a különbség az ezt követő (n) értékelési napon folyamatosan negatív ($\text{belépési ár} - \text{mozgóátlagár} < 0$) marad.

Pozitív trend

Egy adott Megfigyelt alap vonatkozásában pozitív trend érvényesül a pozitív trendforduló értéknapiját követő naptól az első negatív trendforduló értéknapijáig.

Pozitív trendforduló

Egy adott Megfigyelt alap vonatkozásában pozitív trendforduló következik be, ha egy negatív trendforduló után, a Megfigyelt alap adott értékelési napra érvényes aktuális belépési árának és mozgóátlagárának a különbsége pozitív vagy nulla ($\text{belépési ár} - \text{mozgóátlagár} \geq 0$) és ez a különbség az ezt követő (n) értékelési napon folyamatosan pozitív vagy nulla ($\text{belépési ár} - \text{mozgóátlagár} \geq 0$) marad.

Trendforduló értéknapija

A pozitív és negatív trendforduló definíciója szerinti előjelváltást követő (n)-ik forgalmazási nap

2. Az iTrend szolgáltatás igénylése

- 2.1. Az iTrend szolgáltatást az életbiztosítási szerződés szerződője igényelheti.
- 2.2. Az iTrend szolgáltatás a tartam során tetszőleges időpontban, kizárólag a biztosító által erre a célra rendszeresített formanyomtatványon igényelhető.
- 2.3. Amennyiben a szerződő az ajánlat aláírásával egy időben kéri a szolgáltatás bekapcsolását a befektetési egységekre, akkor a szolgáltatás hatálybalépésének napja a befektetési egységek vételére adott megbízás napja.
- 2.4. Egyéb esetekben a szolgáltatást a biztosító a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosító központjába történő beérkezését követő forgalmazási naptól nyújtja, mely nap megegyezik a szolgáltatás hatálybalépésének napjával.
- 2.5. Az iTrend szolgáltatás hatálybalépéséről a biztosító a szerződő részére információt nyújt írásban vagy elektronikus úton.

3. Az iTrend szolgáltatás működése

- 3.1. A biztosító az iTrend szolgáltatást az adott szerződéshez választható Megfigyelt alapok közül egy, a szerződő által kiválasztott alapra nyújtja.
- 3.2. A biztosító az iTrend szolgáltatás keretében – a szerződő külön rendelkezése nélkül – automati-

- kus áthelyezéseket hajt végre. Negatív trendforduló esetén automatikus kiváltás, pozitív trendforduló esetén automatikus visszaváltás történik.
- 3.3. Jelen szerződési feltételek 3.1. pontja alapján egy időben egy szerződésen maximum egy Megfigyelt alapra választható az iTrend szolgáltatás. A Megfigyelt alapok tételes listáját jelen szerződési feltételek melléklete tartalmazza.
- 3.3.1. Amennyiben a szerződő eseti díjat fizet, a biztosító megvizsgálja, hogy a szerződő által kiválasztott Megfigyelt alap pozitív vagy negatív trendben van-e. Ezt követően a biztosító eljárása a következő:
- ha az adott alap pozitív trendben van, akkor a befizetés 100%-ban a Megfigyelt alapba kerül befektetésre,
 - ha az adott alap negatív trendben van, akkor a befizetés 100%-ban a Menekülő alapba kerül befektetésre.
- 3.3.2. Amennyiben az iTrend szolgáltatás hatálybalépésének időpontjában a szerződőnek több befektetési alapban is van befektetési egysége elhelyezve, úgy a szolgáltatás hatálybalépését követő forgalmazási napon a befektetési egységek 100%-a automatikusan áthelyezésre kerül – alapkezelőn belüli áthelyezés esetén a Jövőidő folyamatos díjas kötött időre szóló életbiztosítás feltételeinek 1. melléklet I.1. pontjában meghatározott napi belépési áron, alapkezelők közötti áthelyezés esetén a Jövőidő folyamatos díjas kötött időre szóló életbiztosítás feltételeinek 1. melléklet I.2. pontjában meghatározott napi belépési áron – a szerződő által megjelölt Megfigyelt alapba, vagy a 3.3.1. pontban leírtak szerint a Menekülő alapba.
- 3.3.3. A biztosító az automatikus áthelyezések előtt nem küld értesítést a szerződőnek.
- 3.4. Az automatikus áthelyezésre a trendforduló értéknapján lévő forgalmazási napon indított megbízás alapján alapkezelőn belüli áthelyezés esetén a Jövőidő folyamatos díjas kötött időre szóló életbiztosítás feltételeinek 1. melléklet I.1. pontjában meghatározott napi belépési áron, alapkezelők közötti áthelyezés esetén a Jövőidő folyamatos díjas kötött időre szóló életbiztosítás feltételeinek 1. melléklet I.2. pontjában meghatározott napi belépési áron kerül sor.
- 3.5. A befektetési egységek terhére történő pénzalapú visszaváltás esetén a trendforduló miatt szükségesé vált automatikus áthelyezés mindaddig nem valószínű, amíg a pénzalapú visszaváltási tranzakció hatályba nem lépett a visszaváltással kapcsolatban lévő alapokban. A trendfordulóval szükségessé vált áthelyezés a pénzvisszaváltási tranzakció hatályba lépését követő forgalmazási napon elindul.
- 3.6. Az iTrend szolgáltatás keretén belül elvégzett automatikus áthelyezésekről a biztosító minden esetben tájékoztatja a szerződőt írásban vagy elektronikus úton.
- 3.7. A biztosító bármikor jogosult egy Megfigyelt alapot kivonni az iTrend szolgáltatásból, illetve jogosult a Menekülő alap módosítására. A biztosító a fenti változásokról és a változások hatálybalépéséről írásban vagy elektronikus úton tájékoztatja a szerződőt.
- 3.8. Amennyiben a biztosító a Megfigyelt alapot kivonja az iTrend szolgáltatásból, akkor a szolgáltatásból történő kivonás hatálybalépésének napjától a Biztosító nem hajt végre automatikus áthelyezéseket az adott alap vonatkozásában.
- 3.9. Amennyiben a biztosító a korábbi helyett másik befektetési alapot jelöl ki Menekülő alapnak és a szerződőnek a korábbi Menekülő alapban vannak befektetési egységei nyilvántartva, akkor a biztosító a következőképpen jár el:
- A Menekülő alap módosításának hatálybalépését követő első forgalmazási napon indított megbízás alapján áthelyezi az összes befektetési egységet a módosítás előtti Menekülő alapból, a módosítás utáni Menekülő alapba és az iTrend szolgáltatás ezzel az új Menekülő alappal működik tovább.
- 3.10. N és n aktuális értékét jelen szerződési feltételek melléklete tartalmazza. A biztosító ezen értékeket, meghatározásuk módszerét felülvizsgálhatja, és szükség esetén módosíthatja annak érdekében, hogy az iTrend szolgáltatás a folyamatosan változó gazdasági, tőkepiaci környezetben is mindig eredeti céljainak megfelelően működjön.

4. Az iTrend szolgáltatás módosítása, megszűnése

- 4.1. A szerződőnek egy adott életbiztosítási szerződéséhez kapcsolódóan az iTrend szolgáltatás körébe bevont Megfigyelt alap módosítására az erre a célra rendszeresített rendelkező nyilatkozattal van lehetősége.
- 4.2. A Megfigyelt alap módosítása esetén az új Megfigyelt alapba történő automatikus áthelyezésre az írásbeli rendelkezés biztosító központjába történő beérkezését követő forgalmazási napon indított megbízás alapján – alapkezelőn belüli áthelyezés esetén a Jövőidő folyamatos díjas kötött időre szóló életbiztosítás feltételeinek 1. melléklet I.1. pontjában meghatározott napi belépési áron, alapkezelők közötti áthelyezés esetén a Jövőidő folyamatos díjas kötött időre szóló életbiztosítás feltételeinek 1. melléklet I.2. pontjában meghatározott napi belépési áron – kerül sor. Az automatikus áthelyezés

- a Menekülő alapba történik, amennyiben az új Megfigyelt alap negatív trendben van,
 - nem történik meg, amennyiben az új Megfigyelt alap negatív trendben van és a Megfigyelt alap módosításának időpontjában a befektetési egységek a Menekülő alapon vannak.
- 4.3. A szerződőnek lehetősége van az életbiztosítási szerződés tartama alatt a Megfigyelt alap tetszőleges időpontban történő megváltoztatására. A Menekülő alap megváltoztatására nincs lehetőség a szerződőnek, annak változtatása mindenkor a biztosító jogkörébe tartozik.
- 4.4. A szerződő az iTrend szolgáltatást az életbiztosítási szerződés tartama alatt bármikor írásban felmondhatja.
- 4.5. Az iTrend szolgáltatás fentiekben meghatározott módosításairól, a módosítások hatálybalépéséről a biztosító írásban vagy elektronikus úton értesíti az életbiztosítási szerződés szerződőjét.
- 4.6. Az iTrend szolgáltatás megszűnik az alábbi esetekben:
- A szerződő áthelyezési kérelme esetén az aktív iTrend stratégia megszűnik az áthelyezési kérelemnek a biztosító központjába történő beérkezését követő forgalmazási napon. Ilyen esetben a befektetési egységek áthelyezésére a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosító központjába történő beérkezését követő második forgalmazási (T) napon indított megbízás alapján – alapkezelőn belüli áthelyezés esetén a Jövőidő folyamatos díjas kötött időre szóló életbiztosítás feltételeinek 1. melléklet I.1. pontjában meghatározott napi belépési áron, alapkezelők közötti áthelyezés esetén a Jövőidő folyamatos díjas kötött időre szóló életbiztosítás feltételeinek 1. melléklet I.2. pontjában meghatározott napi belépési áron – kerül sor. Egy áthelyezésnek számít, ha egy alaptól egy vagy több alapba kíván a szerződő befektetési egységeket áthelyezni.
 - Amennyiben a szerződő új eseti díjat helyez el egy olyan szerződésre, ahol az iTrend stratégia aktív, akkor az iTrend stratégia az eseti díjfizetési kérelemnek a biztosító központjába történő beérkezését követő forgalmazási napon megszűnik. Kivétel, ha a szerződő eseti befizetési kérelme 100%-ban a jelen szerződési feltételek mellékletében található egy Megfigyelt alapra irányul.
 - Amennyiben a biztosító a Megfigyelt alapot kivonja az iTrend szolgáltatási köréből, a szolgáltatásból történő kivonás hatálybalépésének napján.
 - Amennyiben a biztosító a Megfigyelt alap további forgalmazását megszünteti vagy az Alapkezelő az adott Megfigyelt alapot megszünteti, a megszűnés hatálybalépésének napján.
 - Amennyiben a szolgáltatás alapjául szolgáló életbiztosítási szerződés megszűnik, az életbiztosítási szerződés megszűnésének napján.
- 4.7. Amennyiben a szerződés évfordulóját megelőzően a szerződésen díjmódosító változtatások vannak érvényben, akkor a stratégiát érintő módosítások (bekapcsolás, kikapcsolás, Megfigyelt alap változtatása) a díjmódosító tételek hatálybalépését követően lépnek hatályba.
- 4.8. A szerződési feltételekben bekövetkezett változásokat a biztosító – a változások hatálybalépését megelőzően legalább 30 nappal – az internetes oldalán közzéteszi, valamint az érintett szerződőket írásban vagy elektronikus úton értesíti a módosítás tényéről.
- 4.9. Amennyiben a szerződő a szerződésben bekövetkezett változásokat nem fogadja el, úgy lemondhatja az iTrend szolgáltatást. Ha a szerződő nem él az iTrend szolgáltatás lemondásának jogával, a szerződés a biztosító által közölt új feltételek szerint, módosult tartalommal marad hatályban.

5. Szolgáltatáshoz kapcsolódó költségek

- 5.1. A biztosító az iTrend szolgáltatást a jelen szerződési feltételek mellékletében található költség felszámolása mellett nyújtja.

Melléklet

az iTrend szolgáltatás szerződési feltételeihez

Hatályos: 2014. március 15-től visszavonásig
(A biztosító jogosult a mellékletben közzétett adatok bármelyikét évente egyszer egyoldalúan módosítani.)

1. Az iTrend szolgáltatás működéséhez kapcsolódó paraméterek értéke:

N = 100
n = 5

2. Az iTrend szolgáltatásba bevont Megfigyelt alapok:

- Concorde 2000 Alap
- Concorde Nemzetközi Részvény Alap
- Concorde Részvény Alap
- Pioneer Aranysárkány Ázsiai Alap
- Pioneer Közép-Európai Részvény Alap
- Pioneer Magyar Indexkövető Részvény Alap
- Pioneer Selecta Európai Részvény Alap
- Pioneer USA Devizarészvény Alap
- Raiffeisen Nemzetközi Részvény Alap
- Raiffeisen Részvény Alap

3. Az iTrend szolgáltatásba bevont Menekülő alap:

- Raiffeisen Tőke- és Hozamvédett Likviditási Alap

4. Az iTrend szolgáltatás költsége: 0 Ft

Választható alapok a képviselt befektetési kockázat szerint:

1. Alacsony kockázatú alapok

**Raiffeisen Tőke- és Hozamvédett Likviditási
Raiffeisen Likviditási
Raiffeisen Kamat Prémium Rövid Kötvény
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 Indexkövető Részvény
Pioneer Selecta Európai Részvény
Pioneer USA Devizarészvény**

5. Kiemelkedő kockázatú alapok

**Raiffeisen – Konvergencia
Raiffeisen EMEA
Pioneer Aranyárhány**

Concorde Alapkezelő Zrt. alapjai

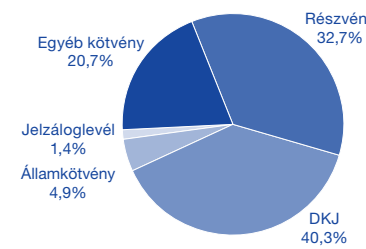
Concorde 2000 Alap

Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap eszközeinek 30-40%-át 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 mérsekelt részvényarányú és kockázatu, 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 állampapírpiaci 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.

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

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 08. 29.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (4)	Részvény	32,7%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (3)	Diszkont kincstárjegy (DKJ)	40,3%	Likvid eszközök, diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények	0%	100%
Javasolt időtáv	5–6 év	Államkötvény	4,9%	Államkötvény, vállalati kötvények, egyéb kötvények	0%	90%
		Jelzáloglevél	1,4%	Részvények, származtatott ügyletek	0%	60%
		Egyéb kötvény	20,7%	Külföldi kibocsátású állampapírok, vállalati kötvények, egyéb kötvények, részvények	0%	30%
				Jelzáloglevelek	0%	25%
				Nyilvános nyílt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
				Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	5%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

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 áruipiaci 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 többles hozam elérésének érdekében az Alap magasabb kockázatu instrumentumokat is vásárol és ad el, alapvetően fundamentális elemzésekre támaszkodva, de technikai alapú időzítést is figyelembe véve. Az Alapkezelő az egyes értékpapírok ki-

választásánál értékalapú szemléletet követ, alacsonyán 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 állampapírpiaci 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.

Referenciaindex (benchmark): 100% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2007. 09. 04.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyongazdálkodó mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Részvény	37,3%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)	Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok	57,3%	Tőzsdei árualapú származtatott ügyletek	-200%	200%
Javasolt időtáv	7–10 év			Belföldi befektetési eszközök, külföldi pénzügyi eszközök	-100%	200%
		Készpénz	5,4%	Likvid eszközök azonnali fizetőképességhez, bankbetét	0%	100%
				Nyilvános nyílt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Concorde Kötvény Befektetési Alap

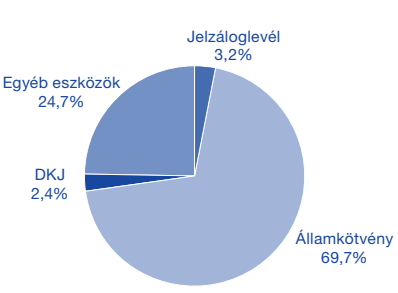
A Concorde Kötvény Alap a pénzpiaci és a rövid kötvény alapoknál magasabb kockázatú, illetve nagyobb hozamot ígérő, állampapírokba fektető Alap. Azoknak lehet megfelelő választás, akik három évet meghaladó időtávra keresnek biztonságos befektetést, de nem szeretnék részvénypiaci kockázatot vállalni. 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 állampapírpiacon befektetéseket szeretné alacsony költség mellett a befektetési jegyek tulajdonosainak elérhetővé tenni. Az Alapkezelő az Alap eszközeit legfőképpen a Magyar Állam által kibocsátott államkötvényekben és diszkontkincstárjegyekben tartja, valamint

alacsony kockázatú, fix és változó kamatozású vállalati kötvényekben, jelzáloglevelekben, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba és egyéb alacsony kockázatú tőke- és pénzpiaci 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 állampapírpiacon hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 100% MAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2001. 12. 31.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyongazdálkodó mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (3)	Jelzáloglevél	3,2%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (2)	Államkötvény	69,7%	Likvid eszközök, diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények, magyar államkötvények	0%	100%
Javasolt időtáv	3–4 év	Diszkont kincstárjegy (DKJ)	2,4%	Vállalati kötvények, egyéb kötvények	0%	90%
		Egyéb eszközök	24,7%	Külföldi kibocsátású állampapírok, vállalati kötvények, egyéb kötvények	0%	30%
				Jelzáloglevelek	0%	25%
				Részvények	0%	10%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Concorde Nemzetközi Részvény Alap

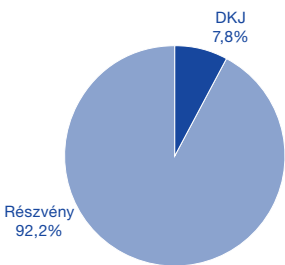
A Concorde Nemzetközi Részvény Alap befektetésének legfőbb célpontjai a globális, európai, amerikai és távolkeleti részvénytőzsdék. Passzív Alap, amely több mint 1500 vezető külföldi vállalat részvényeinek átlagos árfolyamváltozását tükrözi a Morgan Stanley Capital International (MSCI) World Indexének megfelelően. Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap forrásainak átlagosan 90–100 százalékát fordítsa külföldi kollektív befektetési értékpapírok vásárlására, és ezáltal egy diversifikált, a külföldi részvénytőzsdék teljesítményétől függő portfóliót alakítson ki. Diversifikációs, 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 referenciahozam elérése, annak túlteljesítése. Az Alapkezelő az Alappal a külföldi részvénytőzsdékbe történő befektetést szeretné alacsony költségszint 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.

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

Az Alap indulásának dátuma: 2002. 08. 01.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Részvény	92,2%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Külföldi kollektív befektetési értékpapírok	50%	100%
Javasolt időtáv	7–10 év			Likvid eszközök	0%	100%
		Diszkont kincstárjegy (DKJ)	7,8%	Belföldi kollektív befektetési értékpapírok	0%	30%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

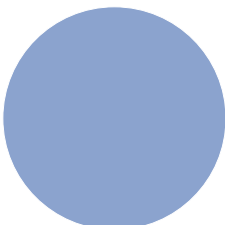
Concorde Pénzpiaci Befektetési Alap

A Pénzpiaci Alap igen alacsony kockázatú befektetésnek számít, amely már rövid távon 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 pénzüket után legalább banki látra szóló betét szintű hozamot érhesse 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

lejáró 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 állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (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.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (2)	Diszkont kincstárjegy (DKJ)	100%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (1)			Likvid eszközök, diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények	0%	100%
Javasolt időtáv	1–2 év			Államkötvények	0%	90%
DKJ 100% 				Vállalati kötvények, származtatott ügyletek, egyéb kötvények	0%	30%
				Jelzáloglevelek	0%	25%
				Nyilvános nyílt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
				Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	5%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Concorde Részvény Befektetési Alap

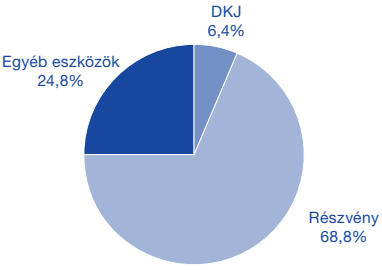
A Részvény Alap olyan befektetni vágyó ügyfeleknek jelenthet jó befektetési lehetőséget, akik szeretnék kivenni részüket mind hazai mind külföldi vállalatok részvényeinek jövőbeni hozamemelkedéséből. Felvállalják a részvénytársasági kockázatot, ugyanakkor fontosnak tartják a portfólión belüli diverzifikációt.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

alacsony költségszint 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.

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

Az Alap indulásának dátuma: 2001. 03. 29.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Diszkont kincstárjegy (DKJ)	6,4%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Likvid eszközök, DKJ és MNB-kötvények	0%	100%
Javasolt időtáv	7–10 év			Részvények	0%	95%
		Részvény	68,8%	Árfolyamkockázat csökkentésére kötött származtatott ügyletek	0%	60%
				Államkötvény, vállalati kötvények	0%	50%
				Külföldi kibocsátású állampapírok, vállalati kötvények, részvények	0%	70%
				Jelzáloglevelek, külföldi kibocsátású jelzáloglevelek	0%	25%
		Egyéb eszközök	24,8%	Nyilvános nyílt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
				Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	5%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Concorde Rövid Kötvény Befektetési Alap

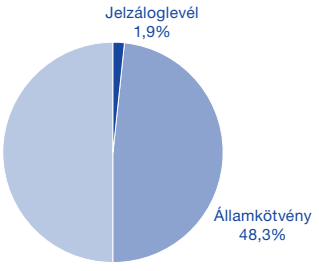
A Concorde Rövid Kötvény Alap olyan ügyfelek számára megfelelő, akik biztonságos befektetési formát keresnek, nem kívánják befektetésüket kockára tenni és a banki betétnél magasabb hozamot kívánnak elérni. Az Alapkezelő célja, hogy állampapírok, vállalati kötvények vásárlásával, valamint fedezeti üzetek kötésével az Alap működési költségeit ellensúlyozva, a befektetők nettó hozama – alacsony kockázat mellett – hosszabb távon meghaladja a rövid futamidejű állampapírok hozamát. Az Alapkezelő elsősorban a – nem túl magas kamatláb érzékenységgel – magyar állampapírpiacon befektetéseket szeretné alacsony

költségszint mellett a befektetési jegyek tulajdonosainak elérhetővé tenni.

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

Referenciaindex (benchmark): 80% RMAX 20% MAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1998. 12. 31.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☞☞☞☞☞ (3)	Államkötvény	48,3%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☞☞☞☞☞ (2)			Likvid eszközök, diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények	0%	100%
Javasolt időtáv	3–4 év	Diszkont kincstárjegy (DKJ)	49,8%	Vállalati kötvények, egyéb kötvények	0%	90%
		Jelzáloglevél	1,9%	Részesvények	0%	60%
				Külföldi kibocsátású állampapírok	0%	30%
				Jelzáloglevelek	0%	25%
				Külföldi kibocsátású vállalati kötvények, külföldi kibocsátású egyéb kötvények, külföldi kibocsátású jelzáloglevelek	0%	20%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Concorde-VM Abszolút Származtatott Befektetési Alap

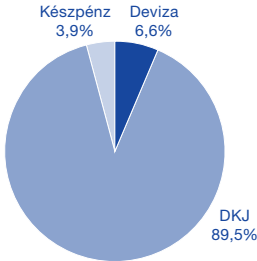
Az Alap potenciális befektetési területe a lehető legszélesebb és globális: bankbetétek, hazai és nemzetközi részesvények illetve kötvények, devizák, egyéb befektetési eszközök valamint ezekre és árupiacon termékekre vonatkozó származtatott ügyletek. A hagyományos befektetési alapoktól a széles eszköztáron 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 állampapírokba fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiacon hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 100% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2005. 10. 14.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyongkezelő mozgástere		
Várható hozam	 (4)	Diszkont kincstárjegy (DKJ)	89,5%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	 (3)			Tőzsdei árualapú származtatott ügyletek	-200%	200%
Javasolt időtáv	5–6 év	Készpénz	3,9%	Belföldi befektetési eszközök, külföldi pénzügyi eszközök	-100%	200%
				Likvid eszközök azonnali fizetőképességhez, bankbetét	0%	100%
		Deviza	6,6%	Nyilvános nyílt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Pioneer Alapkezelő Zrt. alapjai

Pioneer Magyar Kötvény Alap

Az Alap elsődlegesen a Magyar Állam által kibocsátott 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 pénzpiaci

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 állampapírpiaci hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 100% MAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 01. 24.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyongkezelő mozgástere		
Várható hozam	 (3)	Államkötvény	94,3%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	 (2)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstár- jegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	65%	100%
Javasolt időtáv	3–4 év	Vállalati és egyéb kötvény	3,9%	Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	0%	35%
		Egyéb likvid eszközök	1,8%			

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.pioneerinvestments.hu, www.kozzetetelek.hu

Pioneer Magyar Pénzpiaci Alap

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

tőkenövekményt érjenek el. Az Alapkezelő a piaci kamatláb, illetve a hozamszintek emelkedése esetén jelentkező árfolyamveszteség minimalizálása érdekében az Alap saját tőkéjét kizárólag legfeljebb 365 napos lejáratú rendelő 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.

Referenciaindex (benchmark): 100% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1998. 01. 23.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (2)	Államkötvény	96,4%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (1)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstárjegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	70%	100%
Javasolt időtáv	1–2 év			Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	0%	30%



Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.pioneerinvestments.hu, www.kozzetetelek.hu

Pioneer Magyar Indexkövető Részvény Alap

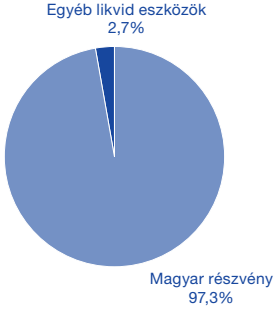
A Magyar Részvény Alap elsősorban a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett és forgalmazott, megfelelően likvid és megfelelően hosszú távú növekedési lehetőségekkel rendelkező részvényeket tartalmaz. A Pioneer Magyar Részvény Alap alapvető célja, hogy a magas kockázatú részvényekkel rendelkezést, befektetni kívánó ügyfelek számára kötvényhozamokat meghaladó teljesítményt érjen el a hazai részvényt piacon. 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 túlnyomórészt 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.

Referenciaindex (benchmark): 100% BUX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 01. 24.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Magyar részvény	97,3%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstárjegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	0%	10%
Javasolt időtáv	7–10 év			Tőzsdére bevezetett részvények	60%	100%
		Egyéb likvid eszközök	2,7%	Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	0%	30%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.pioneerinvestments.hu, www.kozzetetelek.hu

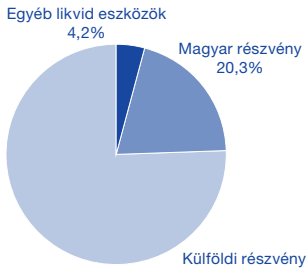
Pioneer Közép-európai Részvény Alap

A Pioneer Közép-európai Részvény Alap azon ügyfelek számára lehet megfelelő befektetési lehetőség, akik a magasabb kockázattal járó 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, Csehország de ezen kívül Törökország, Oroszország, valamint más közép- és kelet-európai államok (például Horvátország), 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 túlnyomórészt 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 sajátosságaiából eredő gazdasági és politikai kockázatok miatt az Alap befektetési egységeinek értéke rövid és középtávon akár jelentős mértékben is csökkenhet.

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

Az Alap indulásának dátuma: 1998. 01. 13.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Magyar részvény	20,3%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstár-jegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)		
Javasolt időtáv	7–10 év	Külföldi részvény	75,5%	Tőzsdére bevezetett részvények	55%	100%
				Tőzsdén kívüli, nyilvános forgalomban (OTC) szereplő részvények	0%	10%
		Egyéb likvid eszközök	4,2%	Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	0%	30%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.pioneerinvestments.hu, www.kozzetetelek.hu

Pioneer Selecta Európai Részvény Alapok Alapja

Az Alap befektetési célja, hogy a fejlett európai országok részvénytőzsiáira irányuló, megfelelően diversifikált befektetéssel hosszabb távon maximális tőkenövekményt érjen el. Az Alapkezelő a fenti célját elsősorban 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, tőzsdén kereskedett indexalapok (ETF-ek) is helyt kaphatnak a portfólióban. Az Alap likvid hányadát rövid lejáratú magyar államadósság és pénzügyi eszközök (kincstárjegyek, államkötvények, repo megállapodások, bankbetétek) alkotják. Az Alap portfólióját legalább 80%-ban befektetési alapok befektetési jegyeiből állítja össze.

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.

Referenciaindex (benchmark): 90% MSCI Europe index, 10% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1998. 01. 13.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyongazdálkodó mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Egyéb likvid eszközök	9%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstárjegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	0%	20%
Javasolt időtáv	7–10 év			Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	80%	100%



Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.pioneerinvestments.hu, www.kozzetetelek.hu

Pioneer USA Devizarészvény Alapok Alapja

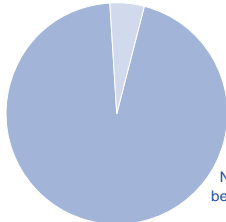
A Pioneer USA Devizarészvény Alapok Alapja nagyobb részt az USA részvénytőzsián forgalmazott megbízható gazdasági háttérrel rendelkező társaságok részvényeibe valósít meg befektetéseket. Olyan befektetők számára kedvező befektetési lehetőség, akik a részvénybefektetések között is a magasabb kockázatúnak 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 tőkenöve-

ményt érjen el. Az Alap befektetéseivel főként az USA részvénytőzsiát, 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.

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

Az Alap indulásának dátuma: 2000. 01. 04.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	 (5)	Egyéb likvid eszközök	5%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	 (4)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstár- jegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	0%	20%
Javasolt időtáv	7–10 év					
Egyéb likvid eszközök 5%  Nyílt végű alap befektetési jegye 95%		Nyílt végű alap befektetési jegye	95%	Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	80%	100%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

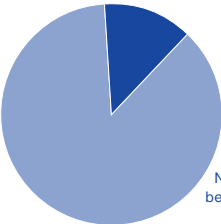
Pioneer Aranysárkány Ázsiai Alapok Alapja

A Pioneer Aranysárkány Ázsiai Alapok Alapja a távol-keleti részvénybefektetéseket teszi elérhetővé az olyan befektetni kívánó hazai ügyfelek számára, akik a jelentős kockázattal járó mellett hosszú távon jelentős hozamot kívánnak realizálni. Az Alap befektetési célja, hogy a befektetők részére a normál részvénytőke kockázatát meg nem haladó mértékű, alaposan diverzifikált részvény portfóliót hozzon létre, ami a tágabban értelmezett távol-keleti és csendes-óceáni térség részvénytőkeiainak 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 pénzügyi eszközök (kincstárjegyek, államkötvények, repo megállapodások, bankbetétek) alkotják. A legalább 80 százalékban befekte-

tési alapok befektetési jegyeiből álló portfólió kialakításakor elsődleges szempont, hogy az Alap összesített tőke kockázata legfeljebb szokásos részvénytőke 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.

Referenciaindex (benchmark): 60% MSCI EM Asia, 30% MSCI AC Asian Pacific, 10% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2007. 04. 18.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	🔍🔍🔍🔍🔍 (6)	Egyéb likvid eszközök	13,3%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	🔍🔍🔍🔍🔍 (5)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (kincstár- jegyek, kötvények, jelzáloglevelek, repo megállapodások, betétek)	0%	20%
Javasolt időtáv	10 év <					
Egyéb likvid eszközök 13,3%  Nyílt végű alap befektetési jegye 86,7%		Nyílt végű alap befektetési jegye	86,7%	Egyéb eszközök (befektetési alapok, származékos ügyletek, forward megállapodások, opciós ügyletek)	80%	100%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.pioneerinvestments.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Befektetési Alapkezelő Zrt. alapjai

Raiffeisen Alapok Alapja – Konvergencia

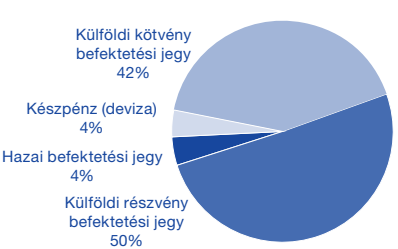
Az Alapkezelő az Alapok Alapja Konvergencia tőkéjét a likvid eszközökön felül kizárólag befektetési alapok jegyeibe és egyéb kollektív befektetési értékpapírokba fekteti. Az Alap döntően Közép-Kelet Európa uniós csatlakozásra váró országainak tőkepiacán fektet be. Azon ügyfelek számára megfelelő befektetési lehetőség, akik legalább középtávú, 3–4 éves befektetésben gondolkodnak; kockázatviselési hajlandóságuk az átlagnál magasabb; azt szeretnék, hogy befektetésük az infláció fölötti reálmegtérülést biztosítsa; bíznak a világ kiemelkedő alapkezelőinek és vállalatainak 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 részvényeket vásárló befektetési alapok jegyeit vásárolja. Az Alapkezelő

az Alap mindenkor tőkéjének legalább 10 százalékát hazai pénzügyi 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.

Referenciaindex (benchmark):

10% RMAX Magyar Állampapír,
32% JPMorgan GBI Emerging Markets Broad Europe,
4% JPM Euro EMBI Global Diversified Europe,
4% JPM EMBI Global Diversified Europe hedged USD,
50% MSCI Emerging Europe 10/40 net div reinvest index.

Az Alap indulásának dátuma: 1999. 01. 20.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (6)	Külföldi kötvény befektetési jegy	42%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📈📈📈📈📈 (5)					
Javasolt időtáv	10 év <	Külföldi részvény befektetési jegy	50%	Befektetési alap	90%	100%
 Külföldi részvény befektetési jegy 50% Külföldi kötvény befektetési jegy 42% Hazai befektetési jegy 4% Készpénz (deviza) 4%		Hazai befektetési jegy	4%	Likvid eszközök	10%	100%
		Készpénz (deviza)	4%			

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

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 néven 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 régiókon belül. Az Alap célja, hogy magas kockázat felvállalása mellett hosszabb távon az Alap referenciaindexének hozamánál magasabb hozamot érjen el. Ezt túlnyomórészt kollektív befektetési értékpapírokból összeállított, diverzifikált portfólió kialakításával kívánja megvalósítani. Az Alapkezelő a Raiffeisen EMEA Részvény Alapok Alapja tőkéjét a likvid eszközökön felül túlnyomórészt befektetési alapok jegyeibe és egyéb kollektív befektetési értékpapírokba fekteti. Az Alapkezelő az Alap tőkéjének leg-

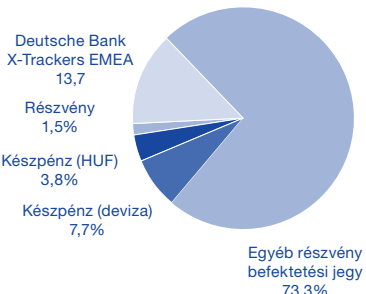
alább 80 százalékát fekteti befektetési alapok jegyeibe és egyéb kollektív befektetési értékpapírokba.

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.

Referenciaindex (benchmark): 90% MSCI EMEA (HUF), 10% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2005. 08. 11.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyongazdálkodó mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (6)	Deutsche Bank X-Trackers EMEA	13,7%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (5)			Állampapírok	0%	20%
Javasolt időtáv	10 év <	Egyéb részvény befektetési jegy	73,3%	Bankbetétek	0%	20%
		Készpénz (deviza)	7,7%	Kollektív befektetési értékpapírok	80%	100%
		Készpénz (HUF)	3,8%	Tőzsdei Részvények	0%	20%
		Részvény	1,5%	Tőzsdei Certifikátok	0%	20%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Tőke- és Hozamvédett Likviditási Alap

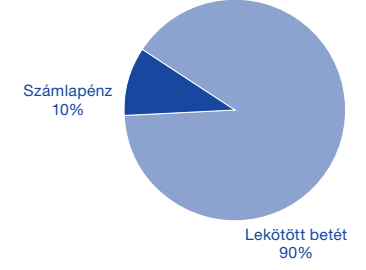
A Raiffeisen Tőke- és Hozamvédett Likviditási Alap azon befektetőknek kínál megfelelő befektetési lehetőséget, akik szeretnék megtakarításaikat biztonságban tudni, gyakorlatilag kockázatmentes befektetéssel, az Alap befektetési politikája által garantált, kiegyensúlyozott hozamot várnak el, és fontosnak tartják a likviditási szempontot. Az Alapkezelő a Raiffeisen Tőke- és Hozamvédett Likviditási Alap vagyonát 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.

Referenciaindex (benchmark): BUBOR 3 hónapos bankközi referencia kamat.

Az Alap indulásának dátuma: 2005. 07. 26.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyongazdálkodó mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (2)	Lekötött betét	90%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (1)					
Javasolt időtáv	1–2 év					
		Számlapénz	10%	Bankbetét	100%	100%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Hozam Prémium Származtatott Alap

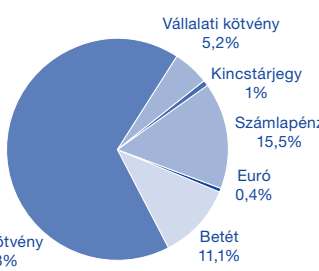
Az Alap célja, hogy minimális kockázatú befektetési lehetőséget kínálva, a bankbetétek és a rövid lejáratú állampapírok hozamát meghaladó megtérülést érjen el. Az Alapkezelő az Alap portfóliójának összetételét a deviza- és kamatpiaci kilátások függvényében alakítja ki. Az Alapkezelő az Alap tőkéjét az állampapírokon, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokon és a betéteken felül strukturált termékekbe, illetve közvetlenül a strukturált termékeknek 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 fu-

tamidó 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 állampapírpiaci hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent. Továbbá az Alap a magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet kockázatát hordozza magában, valamint a pénzpiaci kamat változásának kockázatát.

Referenciaindex (benchmark): –

Az Alap indulásának dátuma: 2006. 01. 13.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	🔍🔍🔍🔍🔍 (4)	Államkötvény	66,8%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	🔍🔍🔍🔍🔍 (3)	Vállalati kötvény	5,2%	Állampapírok	0%	100%
Javasolt időtáv	5–6 év	Kincstárjegy	1%	Egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok	0%	40%
		Számlapénz	15,5%	Részcények	0%	50%
		Euró	0,4%	Kollektív befektetési értékpapírok	0%	50%
		Betét	11,1%	Repo megállapodások	0%	50%
				Bankbetét	0%	100%
				Deviza	0%	100%
				Származtatott ügyletek	0%	25%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Index Prémium Származtatott Alap

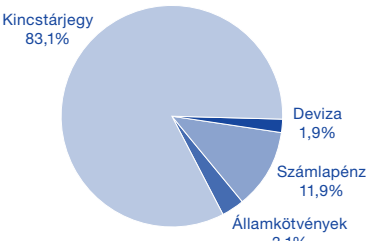
Az Alap befektetési politikájának célja az abszolút hozam-cél elérésére, részleges tőkevédelem biztosítása mellett. Az Alap kollektív befektetési értékpapírokba, részvényekbe, származtatott ügyletekbe és kamatozó eszközökbe fektet. A befektetők a befektetési jegyek megvásárlásával az alap eszközeinek hozamából részesedhetnek úgy, hogy a befektetési jegyek – befektetési periódusonként változó – előre meghatározott értékére az alapkezelő védelmet ígér, melyet a befektetési politikával biztosít. Az Alap futamideje alatt Befektetési Periódusok és Átmeneti Időszakok váltják egymást. A befektetési politika és a befektetési irányelvek befektetési periódusonként változhatnak. Az első befektetési periódust az első átmeneti időszak követi, mely után a második befektetési periódus

következik, és így tovább. Azon befektetőknek kínál megfelelő befektetési lehetőséget, akik hajlandóak magasabb hozam reményében magasabb kockázatot vállalni és befektetett tőkéjüket csak korlátozottan és előre meghatározott mértékig kívánják kockáztatni.

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 állampapírpiaci hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): –

Az Alap indulásának dátuma: 2005. 08. 11.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (4)	Kincstárjegy	83,1%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (3)	Deviza	1,9%	Állampapírok	0%	100%
Javasolt időtáv	5–6 év			Egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok	0%	100%
		Számlapénz	11,9%	Részesvények	0%	100%
		Államkötvények	3,1%	Bankbetét	0%	100%
				Deviza	0%	100%
				Pénzüpiaci eszközök	0%	100%
				Kollektív befektetési értékpapírok	0%	100%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Kötvény Alap

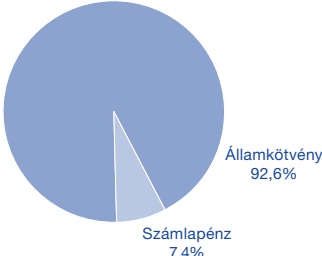
Az Alap célja, hogy a befektetett tőke értékét megőrizze, pozitív reálhozamot érjen el. Az Alap aktív kezelése középtávon a közvetlen állampapír-befektetésekkel elérhető hozamot várhatóan meghaladó mértékű megtérülést biztosít befektetőinek, azonos kockázati szint mellett. Azon befektetőknek jelenthet 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, diszkont kincstárjegyek 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 állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 100% MAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 10. 09.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	 (3)	Államkötvény	92,6%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	 (2)			Bankbetét	10%	10%
Javasolt időtáv	3–4 év					
		Számlapénz	7,4%	Kötvény	90%	100%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

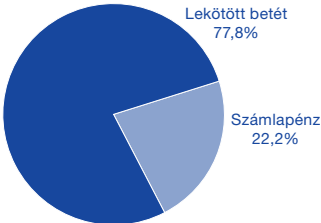
Raiffeisen Likviditási Alap

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

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

Referenciaindex (benchmark): 3 hónapos BUBOR.

Az Alap indulásának dátuma: 2001. 09. 20.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	 (2)	Lekötött betét	77,8%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	 (1)	Számlapénz	22,2%	Bankbetét	100%	100%
Javasolt időtáv	1–2 év					
						

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Nemzetközi Részvény Alap

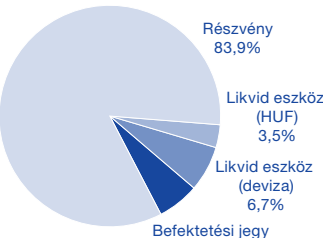
Azon ügyfeleknek lehet kedvező a Nemzetközi Részvény Alap, akik bíznak a külföldi vállalatok jövőbeni kiemelkedő teljesítményében; részesedni szeretnének a fejlett részvénytőzsdéken elérhető hozamokból; hosszú távon gondolkodnak és hajlandóak a várhatóan magas hozamért magasabb kockázatot is vállalni. Az Alap a törvényi limitek 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 részvényindexét (MSCI World Free), 15 százalékban az RMAX indexet tartalmazó összetett indexet tekinti referenciaindexnek.

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.

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

Az Alap indulásának dátuma: 1999. 01. 20.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☞☞☞☞☞ (5)	Részvény	83,9%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☞☞☞☞☞ (4)	Likvid eszköz (HUF)	3,5%	Részvény	70%	100%
Javasolt időtáv	7–10 év			Befektetési alap	5%	25%
		Likvid eszköz (deviza)	6,7%	Likvid eszközök	15%	100%
		Befektetési jegy	5,9%			

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Kamat Prémium Rövid Kötvény

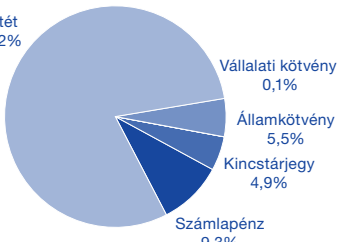
Az Alap minimális kockázatú befektetést kínál ügyfelei részére. Célja, hogy az általa elért hozam a rövid távú bankbetétekkel és állampapírokkal elérhető megtérüléseket meghaladja. Annak a befektetőnek megfelelő választás, aki alacsony árfolyam-ingadozású, előre kiszámítható, a banki betétnél magasabb hozamú befektetési lehetőséget keres. A Raiffeisen Kamat Prémium Rövid Kötvény 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 érhetőek 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 állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 100% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1998. 04. 22.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	🔍🔍🔍🔍🔍 (2)	Államkötvény	5,5%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	🔍🔍🔍🔍🔍 (1)	Vállalati kötvény	0,1%	Bankbetét	10%	100%
Javasolt időtáv	1–2 év	Kincstárjegy	4,9%			
		Számlapénz	9,3%	Kötvény	0%	90%
		Betét	80,2%			

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Részvény Alap

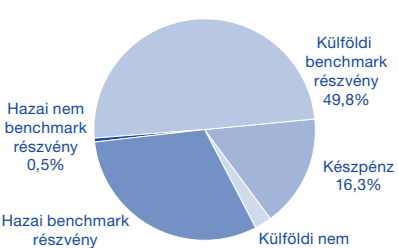
Az Alap azoknak az ügyfeleknek nyújthat kedvező befektetési lehetőséget, akik a részvényektől hosszú távon elvárható magasabb hozam érdekében hajlandóak magasabb kockázatot vállalni, és elviselik befektetésük értékének átmeneti, akár jelentősebb ingadozását. Az Alap eszközeinek legalább 80 százalékát részvényekbe, a fennmaradó részt likvid eszközökbe fekteti. Az Alapkezelő a piaci helyzet mindenkorai 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 hozamemelkedés 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.

Referenciaindex (benchmark): 63% CETOP20, 27% RMAX, 10% BUX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 11. 25.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2012.09.30		Vagyongazdálkodó mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Hazai benchmark részvény	31%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)	Hazai nem benchmark részvény	0,5%	Részvény	70%	100%
Javasolt időtáv	7–10 év			Befektetési alap	5%	25%
		Külföldi benchmark részvény	49,8%			
		Külföldi nem benchmark részvény	2,4%			
		Készpénz	16,3%	Likvid eszközök	20%	100%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

Részletes tájékoztató a befektetési alapokhoz kapcsolódó kockázatokról

Általános információk

A befektetési jegyek vásárlása számos kockázatot hordoz magában, melyek döntő többsége arra vezethető vissza, hogy az Alap portfóliójában szereplő eszközök értéke, árfolyama ingadozik.

1. Politikai kockázat

A hazai és külföldi állampapírok hozamszintjét és a részvények értékelési szintjét alapvetően befolyásolja a monetáris és gazdaságpolitikai irányító szervek (kormány, jegybank) által követett költségvetési és monetáris politika. Így a befektetési jegyek hozamát is erősen befolyásolja a hatóságok által választott árfolyamrendszer és kamatpolitika. Emellett az adott befektetési célország külföldi befektetők általi megítélésére és a kötvényektől és részvényektől elvárt hozamra (kockázati prémiumra) is számottevő hatással van a mindenkori kormány (és jegybank) gazdaságpolitikája.

2. Belföldi makrogazdasági kockázat

A hazai és külföldi állampapírpiacon hozamszintjét, ezáltal a vállalatok finanszírozásának költségét, valamint a beruházási aktivitást döntően befolyásolják az adott ország makrogazdasági folyamatai, ezen belül is különösen az infláció alakulása. Az infláció emelkedésével együtt járó hozamszint-emelkedés kedvezőtlenül hat a fix kamatozású hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok árfolyamára, és a beruházások visszafogásán keresztül ronthatja a vállalatok profitabilitását. Fenti tényezőket az ország fizetési mérleg pozíciója, valamint az államháztartás egyenlege (külső-belső egyensúly) befolyásolja.

3. Belföldi egyedi és részvénytőkepiaci kockázat

A magyar részvények hozamait döntően befolyásolják a hazai makrogazdasági folyamatok. A részvénytőkepiaci hozamát alapvetően meghatározza, hogy a gazdaság a konjunktúraciklusnak melyik szakaszában van. Ezért a befektetési jegyek árfolyam-ingadozása is függ Magyarországon makrogazdasági helyzetétől. Ezen túlmenően egyes vállalatok gazdálkodási tevékenysége is hordoz magában kockázatot (veszteséges gazdálkodás, csőd stb.), ami a részvények áralakulásában tükröződik. Az egyes vállalatokhoz kapcsolódó egyedi kockázat – bár csak kisebb mértékben, de – kedvezőtlenül is érintheti a befektetési jegyek árfolyamát.

4. Nemzetközi tőkepiaci kockázat

Magyarország nyitott, világviszonylatban kis gazdaság. Emiatt a belső makrogazdasági folyamatok mellett a külföldi tőkepiaci trendek is befolyásolják a magyar kötvény- és részvénytőkepiaci hozamait. A külföldi befektetők magyar kötvények, illetve részvények iránti kereslete a befektetők

által elvárt hozamfelár mellett függ a külföldi tőkepiacok hozamszintjétől is. Ezáltal a befektetési jegyek árfolyamát a külföldi kamatok is befolyásolják. Emellett a külföldi részvénytőkepiaci hangulat alapvetően meghatározza a hazai részvények árfolyam-alakulását is.

5. Devizakockázat

Egy befektetési alap az eszközeit különböző országok és ott működő vállalatok eltérő devizanemekben kibocsátott értékpapírjaiba is fektetheti. Ennek következtében az Alapok eszközeinek az egyes devizákban kifejezett értéke, magyar forintba konvertálva az adott devizaárfolyam ingadozásától függ. Ezáltal a Befektetési Jegyeket megvásárló Befektetőknek bizonyos esetekben az alapok portfólióját alkotó egyedi papírok és azok devizanemeinek forinttal szemben meghatározott árfolyam ingadozásának kockázatával kell szembenézniük.

6. Befektetési kockázat

Az Alapkezelő az Alapok portfólióját a törvényi szabályozás betartásával és az Alapok befektetési politikáját követve saját belátása szerint állítja össze. Annak ellenére, hogy az Alapkezelő minden befektetést részletes elemzést követően hajt végre, nincs garancia arra, hogy az Alapok nem szenvednek el árfolyamvesztést. A Befektetési Jegy tulajdonosainak tudomásul kell venniük, hogy valamennyi befektetés kockázattal jár és az Alapkezelőnek nem áll módjában garantálni az Alapok teljesítményét, vagy jövőbeni hozamát, ill. szélsőséges esetben az Alap fizetőképességét.

7. Reálhozam-kockázat

A fogyasztói árindex emelkedése mindig rejt magában némi bizonytalanságot, így előfordulhat, hogy az infláció – bizonyos múltbeli időszakot tekintve – meghaladja az állampapírpiacon hozamát. Tekintettel arra, hogy a Befektetési jegyek nominális hozama alapvetően az állampapír és részvénytőkepiaci hozamoktól függ, az Alapok nominális teljesítménye, egyes időszakokban az infláció alatt maradhat. Ez pedig negatív reálhozam kockázatát hordozza magában.

8. Származtatott termékek kockázata

Az Alapok befektetéseinek között – korlátozott mértékben és szigorú szabályok betartásával – származtatott eszközök is szerepelhetnek. A származtatott termékek speciális kockázatot rejtenek magukban. Ezen termékek likviditása rövid időn belül jelentősen visszaeshet, valamint jelentős tőkeáttétellel működnek. Ezért előfordulhat, hogy az adott Alap nyereségét nem tudja realizálni, illetve likviditási veszteséget kénytelen elkönyvelni. Ezenkívül további kockázatot jelent az elszámolóár változása. Tőzsdén kívüli származtatott ügyletek esetében az ügyletnek nem része az elszámolóházi garancia, ezért az Alapnak a nem teljesítésből eredő kockázatot is fel kell vállalnia.

9. Likviditási kockázat

A portfólióban lévő eszközök likviditása változhat. Előfordulhat, hogy ha jelentősen romlik egy eszköz likviditása, akkor azt csak a nyilvántartási érték alatt tudja az Alapkezelő értékesíteni, ami kedvezőtlenül befolyásolja az Alap nettó eszközértékét, így a befektetési jegyek árfolyamát. Kölcsönadott értékpapír esetén likviditási kockázatot jelent, hogy az ügylet futamideje alatt a kölcsönadott értékpapír nem, vagy csak az ügylet lezárása után értékesíthető.

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.

Alapok/kockázatok	Politikai	Belföldi	Belföldi egyedi	Nemzetközi	Deviza	Befektetési	Reálhozam	Származtatott termék	Likviditási
Concorde Alapkezelő									
Concorde 2000	3	4	4	4	1	3	4	2	3
Columbus	3	4	5	5	5	5	4	5	5
Kötvény	3	4	2	4	2	3	3	2	3
Nemzetközi Részvény	3	4	2	5	5	4	4	1	3
Pénzpiaci	2	2	2	2	1	2	2	1	2
Részvény	3	4	5	4	2	4	4	2	4
Rövid Kötvény	3	3	3	3	1	3	3	4	3
Concorde-VM	3	4	4	4	5	5	4	5	5
Pioneer Alapkezelő									
Aranysárhány Ázsia	3	2	2	5	5	4	5	1	5
Közép-Európai Részvény	3	3	2	5	5	4	4	1	4
Magyar Kötvény	3	4	3	3	2	3	3	2	2
Magyar Pénzpiaci	2	2	2	2	1	2	2	1	2
Magyar Részvény	3	4	5	4	2	4	4	2	4
Selecta Európai Részvény	3	3	2	5	4	4	4	1	3
USA Devizarészvény	3	4	2	4	5	4	4	1	4
Raiffeisen Alapkezelő									
Konvergencia	4	3	2	5	4	5	4	2	3
EMEA Részvény	4	3	2	5	4	5	4	2	3
Tőke- és Hozamvédezt Likviditási Alap	2	2	1	1	1	1	2	1	2
Hozam Prémium	3	4	3	1	4	3	2	3	3
Index Prémium	3	3	2	1	3	2	2	2	2
Kötvény	3	4	2	4	2	3	3	2	3
Likviditási	2	1	1	2	1	2	2	1	2
Nemzetközi Részvény	3	4	2	5	5	4	4	1	3
Kamat Prémium Rövid Kötvény	2	2	2	2	1	2	2	1	2
Részvény	3	4	5	4	2	4	4	2	4

1: alacsony, 2: mérsékelt, 3: közepes, 4: magas, 5: kiemelkedő

I. Befektetési alapok forgalmazási rendje

Az 1. és 2. pontba foglalt teljesülési árfolyamok abban az esetben érvényesek, amennyiben az Alapkezelők a biztosítóval fennálló szerződés szerinti kötelezettségüknek eleget tesznek.

1. Forint alapú befektetési alapok árfolyamdátumai:

Alapok listája	Árfolyamdátumok	
	vétel	eladás
Concorde Alapkezelő		
Concorde 2000 Alap	T nap	T nap
Concorde Rövid Kötvény Alap	T nap	T nap
Concorde Kötvény Alap	T nap	T nap
Concorde Részvény Alap	T nap	T nap
Concorde Nemzetközi Részvény Alap	T nap	T nap
Concorde Columbus Alap	T nap	T nap
Concorde Pénzpiaci Alap	T-2 nap	T-2 nap
Concorde-VM Származtatott Alap	T nap	T nap
Pioneer Alapkezelő		
Pioneer Közép-Európai Részvény Alap	T nap	T+1nap
Pioneer Magyar Kötvény Alap	T nap	T+1nap
Pioneer Magyar Pénzpiaci Alap	T nap	T nap
Pioneer Magyar Indexkövető Részvény Alap	T nap	T+1 nap
Pioneer Selecta Európai Részvény Alapok Alapja	T nap	T+1 nap
Pioneer Aranysárgány Ázsiai Alapok Alapja	T+1 nap	T+1 nap
Pioneer USA Devizarészvény Alapok Alapja	T+1 nap	T+1 nap
Raiffeisen Alapkezelő		
Raiffeisen Alapok Alapja – Konvergencia	T+2 nap	T+2 nap
Raiffeisen EMEA Részvény Alapok Alapja	T+2 nap	T+2 nap
Raiffeisen Tőke- és Hozamvédezt Likviditási	T nap	T nap
Raiffeisen Hozam Prémium Alap	T+1 nap	T+1 nap
Raiffeisen Index Prémium Alap	T+2 nap	T+2 nap
Raiffeisen Kötvény Alap	T+1 nap	T+1 nap
Raiffeisen Likviditási Alap	T nap	T nap
Raiffeisen Nemzetközi Részvény Alap	T+1 nap	T+1 nap
Raiffeisen Kamat Prémium Rövid Kötvény	T nap	T nap
Raiffeisen Részvény Alap	T+1 nap	T+1 nap

2. Eltérő alapkezelők alapjai közötti eljárás esetén:

A befektetési egységek áthelyezésére a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosító központjába történő beérkezését követően legkésőbb a 7. értékelési napon érvényes belépési áron kerül sor.

II . Etalon portfólió

1. A portfólióban szereplő alapok, az alapok aránya

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

A portfólióban szereplő alapok szerződéskötéskor érvényes arányát a biztosító a honlapján (www.signal.hu) teszi közzé.

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 irányadóak.
- 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

Hatályos: 2014. március 15-től visszavonásig

A mellékletben szereplő értékek a szerződés biztosítási évfordulóján változhatnak meg. A feltüntetett értékek az új melléklet kiadásáig érvényesek.

1. Jellemző értékek

1.1. Alapbiztosítás (G0431) 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 (G904) választható járadék mértékei:

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

1.3. Junior csomag 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:

A szerződés 30 napon belül történő felmondása esetén a levonandó költség maximuma:	5 900 Ft
A technikai kamat mértéke:	2,9%
Az alapbiztosításra visszajuttatandó nyereségrészesedés mértéke:	az elért hozam technikai kamat feletti részének 80%-a
Index hatálya:	minden év május 1-től a következő év április 30-ig
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 G0431-es alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások:

- Baleseti halál kiegészítő biztosítás
- Baleseti egészségkárosodás kiegészítő biztosítás
- Haláleseti kiegészítő biztosítás
- Kórházi napidíj kiegészítő biztosítás
- Műtési térítés és ápolási hozzájárulás kiegészítő biztosítás
- Baleseti eredetű csonttörésre vagy egyéb súlyos sérülésre azonnali szolgáltatás
- D, E rokkantság kiegészítő biztosítás
- C2 rokkantság kiegészítő biztosítás

2.2. Az alapbiztosítás minimális biztosítási összege 200 000 Ft.

Jövőidő

Az életbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek minimuma és maximuma, valamint maximális aránya az alapbiztosítás biztosítási összegéhez (BÖ) viszonyítva:

Név	Minimális biztosítási összeg	Maximális biztosítási összeg az alapbiztosítás biztosítási összegének (BÖ) arányában	Maximális biztosítási összeg
Baleseti halál	200 000 Ft	$BÖ \times 3$	
Baleseti egészségkárosodás	200 000 Ft	$BÖ \times 4$	
Halálesi kiegészítő	200 000 Ft	$BÖ \times 2$	
Kórházi napidíj	500 Ft	$BÖ \times 0,3\%$	8 000 Ft
Műteti térítés	50 000 Ft	$BÖ \times 10\%$	400 000 Ft
Baleseti törés, sérülés	500 Ft	$BÖ \times 1\%$	40 000 Ft
D, E rokkantság	200 000 Ft	$BÖ \times 2$	8 000 000 Ft
C2 rokkantság	200 000 Ft	$BÖ \times 1$	4 000 000 Ft

2.3. Az G0431-es alapbiztosításhoz köthető csomagok:

Mentőöv csomag
Gondoskodás csomag
Junior csomag

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 egyenlegértékesítő 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 alapban befektethető aránya nem lehet kevesebb, mint a befektetésre kerülő díjrész 5%-a.
- 3.8. Bónusz mértéke 1%, melyet a biztosító a Raiffeisen Tőke- és Hozamvédett Likviditási Alapba helyez el.

Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek

Jelen általános feltételek a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások és csomagok feltételeire vonatkoznak. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás feltételei az irányadóak.

Betegség az orvostudomány általánosan elismert állása szerinti rendellenes testi, vagy szellemi állapot.

1. Baleset- és egészségbiztosítási események

- 1.1. *Balesetbiztosítási esemény olyan, a biztosított akaratán kívül fellépő hirtelen külső behatás, amelynek következménye a biztosítottnak a biztosítási kockázatviselés időtartama alatt, előzmény nélkül bekövetkezett baleset megtörténtétől számított egy éven belüli halála vagy tartós egészségkárosodása. Továbbá biztosítási esemény a kiegészítő biztosítási feltételekben felsorolt egyéb 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. *Egészségbiztosítási 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 biztosítások szerződési feltételei határozzák meg.

A egészségbiztosítási 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.

2. Balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén nem biztosítható személyek

Nem biztosíthatóak a súlyos idegbetegek, az elmebetegek és az állandó gondozásra szorulóak. 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 okozati összefüggés. Amennyiben a biztosító tudomást szerez a biztosított nem biztosítható személlyé válásáról, és a kockázatot a kockázatelbírálási szabályzata értelmében nem vállalhatja, a kiegészítő biztosítást 30 napra írásban felmondhatja.

3. Külön megállapodással biztosítható személyek balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén

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 egészségbiztosítási 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 fogantatás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az adott terhességre és szülésre. A fogantatás 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 terhesség megszakításának 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, gyógypedagógiai, 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 jármű pilótájaként vagy légi jármű személyzetként elszemvedett, 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 tesztúrákat és raliversenyeket is) és ezekkel kapcsolatos edzéseken való aktív részvételre, ideértve a jármű személyzetét (sportolók) és a kísérő 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 ittasságon, kábító- illetve bódító szerek fogyasztásán alapul, valamint agyvérzés, epilepsziás roham és egyéb, a biztosított egész testére kiterjedő görcsös roham következtében bekövetkező balesetek. Ha az említett roham olyan baleset következménye, amelyre a kockázatviselés kiterjed, a biztosítási védelem fennáll.*
- 6.2. *A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek.*
- 6.3. *Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.*
- 6.4. *Megemelés, rándulás, napszúrás, hőséguta, 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 nyálkahártya-sérülések nem tartoznak ezen baleseti sérülésekhez. Ha a kórokozó ezen keresztül jut a szervezet-*

be (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. Egészségbiztosítási 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 egészségbiztosítási kockázatok esetén

- 8.1. *A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála illetve sérülése a kedvezményezett szándékos magatartása folytán következett be.*

8.2. A biztosító mentesülése balesetbiztosítási kockázatok esetén

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól balesetbiztosítási kockázatok esetén, ha a balesetet, egészségkárosodást szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással

- *a szerződő fél vagy a biztosított,*
- *velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,*
- *üzletvezetésre jogosult tagjuk,*

- alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási esemény

- nem az orvos által javasolt, illetve nem az orvos által előírt adagolásban szedett gyógyszer, nyugtató, tudatmódosító szer hatására állt be,
- a biztosított ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ezt meghaladó véralkohol szint) közvetlen összefüggésben valósul meg, vagy
- a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas vezetése következtében áll be, vagy
- a biztosított munkavégzése során a munka- és tűzvédelmi szabályok be nem tartása miatt következett be.

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól balesetbiztosítási kockázatok esetén, ha jelen pontban rögzített személyek a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségüket szegik meg súlyosan gondatlanul vagy szándékosan.

9. A biztosító mentesülése egészségbiztosítási kockázatok esetén

- 9.1. A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítottnál bekövetkező betegség vagy azok következményei
- a biztosított saját magának szándékosan 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 egészségbiztosítási 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.

10. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásai

10.1. Tartós egészségkárosodás

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, a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek az egészségkárosodás alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.

Az egészségkárosodás fokát az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása:	Térítés:
egy kar vállízületből való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület felettig való elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
egy kar könyökízület 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 ízlelő 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 kap-

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

Az egészségkárosodás tartós jellegét és annak 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 elfogadott 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 az egészségkárosodási 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 egészségkárosodás foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig évenként az egészségkárosodás újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb egészségkárosodási fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít. Ha a felülvizsgálat alacsonyabb egészségkárosodási 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, egészségkárosodási 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 egészségkárosodási 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 egészségkárosodási szolgáltatásként már kifizetett összegeket levonja, s csak a különbözetet fizeti ki.

- 10.2.2. Amennyiben a biztosító a baleseti egészségkárosodási szolgáltatást már kifizette a biztosított elhalálozása előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege alacsonyabb, mint az egészségkárosodási szolgáltatásé, a többletkifizetést nem követelheti vissza.

11. A biztosítási esemény bejelentése a baleset- és egészségbiztosítási 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 egészségkárosodásra 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 kideríthetetlenül 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 elfogadott 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 egészségbiztosítási 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 megvizsgáltassa magát.

13. Egyéb rendelkezések

13.1. Egészségbiztosításra vonatkozó egyéb rendelkezések

- 13.1.1. Az egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások vonatkozásában nem tekinthető a kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.
- 13.1.2. *Az egészségbiztosítást a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.*

13.2. Balesetbiztosításra vonatkozó egyéb rendelkezések:

- 13.2.1. *Közlési és változásbejelentési kötelezettség*

Ha a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről a biztosító csak később szerez tudomást, vagy lényeges körülmények megváltozását közli vele, az ebből eredő jogokat nem csak a szerződés létrejöttétől számított öt évig gyakorolhatja.

A Jövőidő kötött időre szóló életbiztosításhoz köthető csomagok szerződési feltételei

Mentőöv csomag szerződési feltételei

Jelen csomag szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset,- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–65 év belépési korú személy, aki a jelen csomag hatályba lépésének időpontjában nem rokkantnyugdíjas, nem részesül kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A csomag lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 75 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a csomag kockázatviselési időszaka alatt elhalálozik. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az elhalálozás időpontja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az alapbiztosítás 2. sz. mellékletének 1.2. pontjában megadott járadék opciók közül a szerződő által választott járadék összeget fizeti 12 hónapon keresztül a haláleseti kedvezményezett(ek)nek. A biztosított halálát követő hónap első napjától a biztosító kockázatviselési megszűnik. A biztosító a járadékfizetés ideje alatt a jelen csomagra vonatkozóan nem vár el díjfizetést a szerződőtől.

4. Biztosítási tartam

Jelen csomag lejáratát megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0 órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A csomag folyamatos biztosítási díja a választott járadék nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A csomag folyamatos díját jelen kiegészítő biztosítási szerződés tartamának végéig, vagy annak a biztosítási évnek a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

Junior csomag kórházi napidíj szerződési feltételei

Jelen csomag szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset-, és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

A Junior csomag – kórházi napidíj szolgáltatásra önmagában nem köthető meg, csak a Junior csomag – műtéti térítés és ápolási hozzájárulás biztosítással együtt.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 2–17 év belépési korú személy, aki a jelen csomag hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, illetve kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A csomag lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 18 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a csomag kockázatviselési időszaka alatt – a Baleset és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben meghatározott egészségbiztosítási 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 bekövetkezésének időpontja a kórházba történő felvétel napja.

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.

Kórházi ápolásnak számít a szülés is.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget (napidíj) szolgáltatja a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátása esetén, minden kórházban töltött napra.

A biztosítási szolgáltatás első napja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja, az utolsó napja a kórházból történő elbocsátás, a kórházi zárójelentés kiadásának napja.

Egy naptári napra csak egy napidíjat fizet a biztosító, függetlenül a biztosítási események számától. A biztosító két egymást követő biztosítási évben maximum 185 napra szolgáltat.

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, valamint a fegyveres testületek kórházai.

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.

4. Biztosítási tartam

Jelen csomag tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A csomag maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A jelen csomag díja a Junior csomag csomag műtéti térítés és ápolási hozzájárulás díjával került megállapításra. Az alapbiztosítás 2. sz. melléklet 1.3. pontja tartalmazza a választható biztosítási összegeket és az azokhoz tartozó biztosítási díjakat.

A csomag folyamatos biztosítási díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A csomag kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A csomag folyamatos díját a jelen csomag tartamának végéig kell megfizetni.

7. Kizárás

Jelen csomag szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi fekvőbeteg ellátások:

- a) geriátriai, rehabilitációs, gyógypedagógiai, logopédiai kezelések, a házi ápolás és a gyógytorna, fogókúrák kezelések,
- b) nem orvosi javaslatra történő terhességmegszakítás,
- c) rendszeres kábítószer- vagy alkoholfogyasztás miatt bekövetkező kórházi ápolás,
- d) a mesterséges megtermékenyítéssel összefüggő fekvőbeteg-kezelés.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a biztosítási esemény a jelen csomag kockázatviselési időtartama előtt fellépő betegség, illetve azok következményéből adódó kórházi tartózkodás, feltéve, ha a biztosítottnak a betegségekről, illetve azok következményeiről tudomása volt, és erre a biztosító ajánlattételkor rákérdezt, de nem jelezte.

Junior csomag műtéti térítés és ápolási hozzájárulás szerződési feltételei

Jelen csomag szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset-, és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

A Junior csomag – műtéti térítés és ápolási hozzájárulásra önmagában nem köthető meg, csak a Junior csomag – kórházi napidíj szolgáltatásra vonatkozó biztosítással együtt.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 2–17 év belépési korú személy, aki a jelen csomag hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, illetve kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A csomag lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 18 évet (lejáratí életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a csomag kockázatviselési időszaka alatt a biztosítottna 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 orvosszakmai szabályok betartásával kórházi fekvőbeteg ellátás keretében végeznek. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét vagy a sebészeti beavatkozás napja.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- terhesség alatti, a terhességgel vagy terhesség-megszakítással összefüggő műtét
- a méhen kívüli terhesség miatti műtét
- mesterséges megtermékenyítés és az azzal összefüggő műtét
- fogamzásgátlás és az azzal összefüggő műtét
- kozmetikai és plasztikai kezelésekkal összefüggő műtét
- szülés, szüléssel összefüggésben álló műtét
- előzőleg ismert betegségek, balesetek kapcsán végrehajtott műtét következménye miatti beavatkozás
- műtéti szövődmények miatti beavatkozás

- halasztott műtét, melynek orvosi dokumentumokkal igazolt szükségessége még a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapításra került
- természetgyógyászati gyógyellátások, illetve az azok következménye miatt szükségessé vált műtét
- diagnosztikus műtét, vizsgálat, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye
- fogászati, szájsebészeti műtét
- orvosi műhibából adódó műtét
- patológiás törés miatti műtét
- artroszkópia és artroszkópos ízületi és szalagműtét
- felszínes bőrelváltozások kimetszése, mint például: zsír-csomó-, anyajegy-, szemölcs-, jégárpa eltávolítása.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget, illetve annak többszörösét, vagy annak egy részét szolgáltatja a jelen szerződési feltételek 3.1. pontjában meghatározottak szerint.

3.1 Műtéti térítés

A biztosító a jelen szerződési feltételek szerint vállalt műtéteket súlyosságuk alapján 5 térítési kategóriába sorolja. Műtéti térítésként – jelen szerződési feltételek mellékletét képező térítési kategóriák alapján – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 0%, 25%, 50%, 100% vagy 200%-a kerül kifizetésre, azonban

- a kifizetésre kerülő műtéti térítés a biztosítási tartam egésze alatt két egymást követő biztosítási évben nem haladhatja meg a figyelembe vett két biztosítási év első biztosítási évének első napján érvényes biztosítási összeg négy-szeresét,
- ha ugyanazon betegség, vagy baleseti következmény elhárítását követően 5 éven belül több műtéti beavatkozás, vagy sebészeti eljárás szükséges, akkor a biztosító maximum a legmagasabb térítési kategóriába sorolt műtét összegét téríti.

A műtétek kivonatos listája a csomag szerződési feltételeinek mellékletében felsorolásra kerül és jelen feltételek részét képezi. A részletes lista a biztosítónál megtekinthető. A listában nem szereplő műtétek besorolását a biztosító orvosa végzi.

Ha az adott műtét a táblázatban 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.

3.2 Ápolási hozzájárulás

Ápolási hozzájárulás minden esetben a műtéti térítéssel együtt kerül kifizetésre. Az ápolási hozzájárulás a 3.1. pont szerinti biztosítási szolgáltatás 10%-a.

4. Biztosítási tartam

Jelen csomag tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A csomagok maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a lejáratí életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A jelen csomag díja a Junior csomag – kórházi napidíjjal együtt került megállapításra. Az alapbiztosítás 2. sz. melléklet 1.3. pontja tartalmazza a választható biztosítási összegeket és az azokhoz tartozó biztosítási díjakat.

A csomag folyamatos biztosítási díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A csomag kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A csomag folyamatos díját a jelen csomag tartamának végéig kell megfizetni.

7. Kizárás

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn a csomag megkötése előtti időben fennálló, illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre és azok következményeire, feltéve, ha a biztosítottnak a betegségekről, illetve azok következményeiről tudomása volt, és erre a biztosító ajánlattételkor rákérdezett, de nem jelezte.

Nem vonatkozik továbbá a biztosítási védelem a csomag megkötése előtt bekövetkezett balesetek következményeire.

Műtétek besorolása

1. Nem térítendő műtétek (0%-os térítés)

Baker cysta eltávolítás
Belső fémrögzítés eltávolítása (lemez, szegezés, stb...)
Diagnosztikus célú kimetszés
Diagnosztikus célú laparoszkópia, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye
Diagnosztikus célú laparotómia, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye
Húgycső szűkült eszközös tágítása
Idegentest eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel
Ganglionok kimetszése
Légmell ellátása
Pacemaker beültetés és csere
Pacemaker és defibrillátor behelyezése
Polip eltávolítás
Szemhéjváltozások kezelése
Körömelvtávolítás, körömsérülések ellátása

2. Egyszerű műtétek (25%-os térítés)

alagút szindrómák műtéti megoldásai
aranyérműtét
csontkinövés levésése
dobhártyaplasztika
fülkagyló részleges eltávolítása
garattályog megnyitása
hasfali sérv zárása
here helyreállító műtétei
heresérvműtét
húgycső helyreállító műtétei
hüvelyplasztika
idegdaganat eltávolítása perifériás idegről
inak helyreállító műtétei
lábszárcsont tengely eltérésének helyreállító műtéte
lábujjak csonkoló műtéte
méh jóindulatú daganatának eltávolítása
mikroszkópos arcüregműtét
nyaki nyirokcsomó eltávolítása
petefészektümlő eltávolítása hasüreg megnyitása nélkül
térdkalácsműtétek
végbélsípoly-, tályogműtét

3. Középnagy műtétek (50%-os térítés)

agyideg-felszabadító műtét
alsóvégtag csonkolása
arc- és járomcsontműtétek
bélösszenövés műtéti megoldása
boka- térdszalagműtétek
combnyakszegezés
egyoldali vese eltávolítása
epeköeltávolítás patkóbéltükrözéssel
erek helyreállító műtétei végtagokon
férfi hímtag csonkolásos műtéte
garattályog-feltárás
gyomor- vagy patkóbélvarrat
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
lágyrészdaganat-eltávolítás
légcsőmetszés
lépeltávolítás
méheltávolítás hasi úton
mell-daganat-eltávolítás
mellüreg csövezése
nyaki, elsőborda-eltávolítás
nyálmirigy-eltávolítás
nyelvgyöki rák eltávolítása
patkóvese-szétválasztás
petefészek-eltávolítás hasi úton
prostatateltávolítás
rostacsontműtét
szemgolyón belüli műtétek
üvegtest-, lencseeltávolítás
vakbél-eltávolítás
végbélvarrat
vesekőzúzás
vesemedence-plasztika
visszértágulatok eltávolítása

4. Nagy műtétek (100%-os térítés)

agydaganat eltávolítása
agylebeny eltávolítása
alsóvégtag-csonkolás csípő magasságában
belek megnyitásával járó műtétek
bélelzáródás műtéti megoldása
belsőfül helyreállító műtétei
epehólyag-eltávolítás a has megnyitásával
epevezeték-helyreállítás
fővéna lekötése
gégeeltávolítás
gerinc belső rögzítése
gerincvelői cysta- és daganateltávolítás
gerinccsatornán belüli műtétek
gerinccsérv műtétei
gyomorhelyreállító műtétek
gyomorszáj-rekonstrukció
hasnyálmirigy helyreállító műtétei
koponyacsont-daganat eltávolítása
koponyán belüli érműtétek
koponyán belüli vérzés ellátása
koszorúérplasztika
máj helyreállító műtétei
mellékpajzsmirigy eltávolítása
mellékvese eltávolítása
mellüregi műtétek
nyaki verőerek helyreállító műtétei
nyelőcső tágult vénáinak zárása
orreltávolítás
pacemaker és defibrillátor beültetése
pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása
rekesz műtétei
szemeltávolítás
szív-burokműtét

teljes kismedencei nőgyógyászati csonkolásos műtét
tüdőlebens-eltávolítás
végbél helyreállító műtétei
veseartériából vérrögeltávolítás
vesetályog-megnyitás

5. Különleges műtétek (200%-os térítés)

csípő-, térd-, váll-, könyökprotézis beültetése
csontvelő átültetése
egyoldali tüdőeltávolítás
elhalt szívizom eltávolítása
hasnyálmirigy átültetése
légcső helyreállító műtétei
májátültetés
mellkasi főverőér-tágulat eltávolítása és helyreállító műtete
nyelőcső helyreállító műtete
szív-, tüdőátültetés
szíven belüli motoros helyreállító műtétek
veseátültetés

Gondoskodás csomag szerződési feltételei

Jelen csomag szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset,- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen csomag hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, nem nyugdíjas, nincs táppénzes állományban, de táppénzes állományra jogosult, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A csomag lejáratkor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62 évet (lejáratkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a csomag kockázatviselési időszakán belül 42 napot meghaladóan keresőképtelenné válik, amennyiben a keresőképtelenség oka

- a biztosított táppénzes állományba történő felvétele, vagy
- az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) általi D vagy E rokkanttá nyilvánítás és az erről szóló határozat még a biztosítás kockázatviselési időszakán belül jogerőre emelkedik.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a jogerős rokkantsági határozat kiadásának napja, illetve a táppénzes állományba történő felvétel napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a 42 napot meghaladó táppénzes állomány és a D vagy E rokkantsági kategóriába sorolás esetén – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap elsejétől a keresőképtelenség fennállása hónapjának utolsó napjáig, de maximum 36 hónapon keresztül – a biztosítási szerződést díjmentesíti úgy, hogy a díjmentesítés időtartama alatt az esedékes díjak fizetését átvállalja.

4. Biztosítási tartam

Jelen csomag tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz.

A csomag maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratkor életkorát.

5. A biztosítási díj

A csomag folyamatos biztosítási díja az életbiztosítási szerződésre összességében fizetett díjaktól, valamint a biztosított aktuális korától, a biztosított egyéni kockázattól (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A csomag kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A csomag folyamatos díját (kivéve a 3. pont szerinti díjmentesítés időtartama) a jelen csomag tartamának végéig kell megfizetni.

7. Megszűnés

Jelen csomag a Jövőidő szerződési feltételeinek 10.2. pontjában rögzítettekén túl megszűnik a táppénz jogosultság megszűnésének hónapja utolsó napjával.

8. Egyéb rendelkezések

A keresőképtelenség megszűnését a biztosított köteles 5 munkanapon belül írásban bejelenteni a biztosító központja felé.

Jelen szerződés 3. pont szerinti díjmentes időszaka alatt az értékkövetés az alap- és kiegészítő biztosításokra nem vonatkozik.

Jövőidő kötött időre szóló életbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások feltételei

Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset,- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–65 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 75 évet (lejáratí életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszakában bekövetkező olyan balesete, melynek következtében a biztosított a baleset bekövetkezésének időpontját követő egy éven belül elhalálozik.

A kockázatból kizárt eseményeket és a baleset fogalmának meghatározását a Baleset és Egészségbiztosítási Általános Feltételek tartalmazzák.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratí életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapt biztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapt biztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. Mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja folyamatos díjfizetésű szerződésnél a választott biztosítási összeg nagyságától és a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás folyamatos díját jelen kiegészítő biztosítási szerződés tartamának végéig, vagy annak a biztosítási évnél a végéig kell megfizetni, amelyben a baleset bekövetkezett.

Baleseti egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset,- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–65 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 75 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszakában bekövetkező olyan balesete, melynek következtében a biztosított a baleset bekövetkezésének időpontját követő egy éven belül egészségkárosodottá válik.

A kockázatból kizárt eseményeket, valamint a baleset és a baleseti egészségkárosodás fogalmának meghatározását a Baleset és Egészségbiztosítási Általános Feltételek tartalmazzák.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összegnek – a Baleset és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben részletezett – egészségkárosodási fokkal arányos részét szolgáltatja.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejáratára megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájában, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. Mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja folyamatos díjfizetésű szerződésnél a választott biztosítási összeg nagyságától és a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás folyamatos díját jelen kiegészítő biztosítási szerződés tartamának végéig kell megfizetni.

Kórházi napidíjra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset,- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, illetve kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt – a Baleset és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben meghatározott egészségbiztosítási 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 bekövetkezésének időpontja a kórházba történő felvétel napja.

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.

Kórházi ápolásnak számít a szülés is.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget (napidíj) szolgáltatja a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátása esetén, minden kórházban töltött napra.

A biztosítási szolgáltatás első napja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja, az utolsó napja a kórházból történő elbocsátás, a kórházi zárójelentés kiadásának napja.

Egy naptári napra csak egy napidíjat fizet a biztosító, függetlenül a biztosítási események számától. A biztosító két egymást követő biztosítási évben maximum 185 napra szolgáltat.

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, valamint a fegyveres testületek kórházai.

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

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapt biztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapt biztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapt biztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. Mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás folyamatos biztosítási díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A kiegészítő biztosítás folyamatos díját a jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig kell megfizetni.

7. Kizárás

Jelen kiegészítő biztosítási szerződés szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi fekvőbeteg ellátások:

- a) geriátriai, rehabilitációs, gyógypedagógiai, logopédiai kezelések, a házi ápolás és a gyógytorna, fogyókúra kezelések,*
- b) nem orvosi javaslatra történő terhességmegszakítás,*
- c) rendszeres kábítószer- vagy alkoholfogyasztás miatt bekövetkező kórházi ápolás,*
- d) a mesterséges megtermékenyítéssel összefüggő fekvőbeteg-kezelés.*

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a biztosítási esemény a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselési időtartama előtt fellépő betegség, illetve azok következményéből adódó kórházi tartózkodás, feltéve, ha a biztosítottnak a betegségekről, illetve azok következményeiről tudomása volt, és erre a biztosító ajánlattételkor rákérdezett, de nem jelezte.

Műtéti térítésre és ápolási hozzájárulásra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset-, és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, illetve kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt a biztosítotton végrehajtott, a számára káros betegségi- vagy baleseti következmények elkerülésére orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett és hitelesen igazolt azon műtéti eljárások, sebészeti beavatkozások, vagy a betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvosszakmai szabályok betartásával kórházi fekvőbeteg ellátás keretében végeznek. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét vagy a sebészeti beavatkozás napja.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- terhesség alatti, a terhességgel vagy terhesség-megszakítással összefüggő műtét
- a méhen kívüli terhesség miatti műtét
- mesterséges megtermékenyítés és az azzal összefüggő műtét
- fogamzásgátlás és az azzal összefüggő műtét
- kozmetikai és plasztikai kezelésekkel összefüggő műtét
- szülés, szüléssel összefüggésben álló műtét
- előzőleg ismert betegségek, balesetek kapcsán végrehajtott műtét következménye miatti beavatkozás
- műtéti szövődmények miatti beavatkozás
- halasztott műtét, melynek orvosi dokumentumokkal igazolt szükségessége még a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapításra került
- természetgyógyászati gyógyellátások, illetve az azok következménye miatt szükségessé vált műtét
- diagnosztikus műtét, vizsgálat, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye
- fogászati, szájsebészeti műtét
- orvosi műhibából adódó műtét
- patológiás törés miatti műtét
- artroszkópia és artroszkópos ízületi és szalagműtét
- felszínes bőrelváltozások kimetszése, mint például: zsírcsomó-, anyajegy-, szemölcs-, jégárpa eltávolítása.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget, illetve annak többszörösét, vagy annak egy részét szolgáltatja a jelen szerződési feltételek 3.1. pontjában meghatározottak szerint.

3.1 Műtéti térítés

A biztosító a jelen szerződési feltételek szerint vállalt műtéteket súlyosságuk alapján 5 térítési kategóriába sorolja. Műtéti térítésként – jelen szerződési feltételek mellékletét képező térítési kategóriák alapján – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 0%, 25%, 50%, 100% vagy 200%-a kerül kifizetésre, azonban

- a kifizetésre kerülő műtéti térítés a biztosítási tartam egésze alatt két egymást követő biztosítási évben nem haladhatja meg a figyelembe vett két biztosítási év első biztosítási évének első napján érvényes biztosítási összeg négyszeresét,
- ha ugyanazon betegség, vagy baleseti következmény elhárítását követően 5 éven belül több műtéti beavatkozás, vagy sebészeti eljárás szükséges, akkor a biztosító maximum a legmagasabb térítési kategóriába sorolt műtét összegét téríti.

A műtétek kivonatos listája a kiegészítő biztosítás szerződési feltételeinek mellékletében felsorolásra kerül és jelen feltételek részét képezi.

A részletes lista a biztosítónál megtekinthető. A listában nem szereplő műtétek besorolását a biztosító orvosa végzi.

Ha az adott műtét a táblázatban 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.

3.2 Ápolási hozzájárulás

Ápolási hozzájárulás minden esetben a műtéti térítéssel együtt kerül kifizetésre. Az ápolási hozzájárulás a 3.1. pont szerinti biztosítási szolgáltatás 10%-a.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a lejáratí életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. Mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás folyamatos biztosítási díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A kiegészítő biztosítás folyamatos díját a jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig kell megfizetni.

7. Kizárás

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn a kiegészítő biztosítás megkötése előtti időben fennálló, illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre és azok következményeire, feltéve, ha a biztosítottnak a betegségekről, illetve azok következményeiről tudomása volt, és erre a biztosító ajánlattételkor rákérdezett, de nem jelezte. Nem vonatkozik továbbá a biztosítási védelem a kiegészítő biztosítás megkötése előtt bekövetkezett balesetek következményeire.

Műtétek besorolása

1. Nem térítendő műtétek (0%-os térítés)

Baker cysta eltávolítás
Belső fémrögzítés eltávolítása (lemez, szegezés, stb...)
Diagnosztikus célú kimetszés
Diagnosztikus célú laparoszkópia, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye
Diagnosztikus célú laparotómia, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye
Húgycső szűkült eszközös tágítása
Idegentest eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel
Ganglionok kimetszése
Légmell ellátása
Pacemaker beültetés és csere
Pacemaker és defibrillátor behelyezése
Polip eltávolítás
Szemhéjváltozások kezelése
Körömelvtávolítás, körömsérülések ellátása

2. Egyszerű műtétek (25%-os térítés)

alagút szindrómák műtéti megoldásai
aranyérműtét
csontkinövés levésése
dobhártyaplasztika
fülkagyló részleges eltávolítása
garattályog megnyitása
hasfali sérv zárása
here helyreállító műtétei
heresérvműtét
húgycső helyreállító műtétei
hüvelyplasztika
idegdaganat eltávolítása perifériás idegről
inak helyreállító műtétei
lábszárcsont tengely eltérésének helyreállító műtéte
lábujjak csonkoló műtéte
méh jóindulatú daganatának eltávolítása
mikroszkópos arcüregműtét
nyaki nyirokcsomó eltávolítása
petefészektümlő eltávolítása hasüreg megnyitása nélkül
térdkalácműtétek
végbélsípoly-, tályogműtét

3. Középnagy műtétek (50%-os térítés)

agyideg-felszabadító műtét
alsóvégtag csonkolása
arc- és járomcsontműtétek
bélösszenövés műtéti megoldása
boka- térdszalagműtétek
combnyakszegezés
egyoldali vese eltávolítása
epeköeltávolítás patkóbéltükrözéssel
erek helyreállító műtétei végtagokon
férfi hímtag csonkolásos műtéte
garattályog-feltárás
gyomor- vagy patkóbélvarrat
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
lágyrészdaganat-eltávolítás
légcsőmetszés
lépeltávolítás
méheltávolítás hasi úton
mell-daganat-eltávolítás
mellüreg csövezése
nyaki, elsőborda-eltávolítás
nyálmirigy-eltávolítás
nyelvgyökri rák eltávolítása
patkóvese-szétválasztás
petefészek-eltávolítás hasi úton
prostatateltávolítás
rostacsontműtét
szemgolyón belüli műtétek
üvegtest-, lencseeltávolítás
vakbél-eltávolítás
végbélvarrat
vesekőzúzás
vesemedence-plasztika
visszértágulatok eltávolítása

4. Nagy műtétek (100%-os térítés)

agydaganat eltávolítása
agylebeny eltávolítása
alsóvégtag-csonkolás csípő magasságában
belek megnyitásával járó műtétek
bélelzáródás műtéti megoldása
belsőfül helyreállító műtétei
epehólyag-eltávolítás a has megnyitásával
epevezeték-helyreállítás
fővéna lekötése
gégeeltávolítás
gerinc belső rögzítése
gerincvelői cysta- és daganateltávolítás
gerinccsatornán belüli műtétek
gerinccsérv műtétei
gyomorhelyreállító műtétek
gyomorszáj-rekonstrukció
hasnyálmirigy helyreállító műtétei
koponyacsont-daganat eltávolítása
koponyán belüli érműtétek
koponyán belüli vérzés ellátása
koszorúérplasztika
máj helyreállító műtétei
mellékpajzsmirigy eltávolítása
mellékvese eltávolítása
mellüregi műtétek
nyaki verőerek helyreállító műtétei
nyelőcső tágult vénáinak zárása
orreltávolítás
pacemaker és defibrillátor beültetése
pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása
rekesz műtétei
szemeltávolítás
szív-burokműtét

teljes kismedencei nőgyógyászati csonkolásos műtét
tüdőlebeny-eltávolítás
végbél helyreállító műtétei
veseartériából vérrögeltávolítás
vesetályog-megnyitás

5. Különleges műtétek (200%-os térítés)

csípő-, térd-, váll-, könyökprotézis beültetése
csontvelő átültetése
egyoldali tüdőeltávolítás
elhalt szívizom eltávolítása
hasnyálmirigy átültetése
légcső helyreállító műtétei
májátültetés
mellkasi főverőér-tágulat eltávolítása és helyreállító műtete
nyelőcső helyreállító műtete
szív-, tüdőátültetés
szíven belüli motoros helyreállító műtétek
veseátültetés

Baleseti eredetű törésre vagy egyéb súlyos sérülésre azonnali szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset-, és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 65 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszakában bekövetkező balesetből eredően

- törést, vagy
- a balesetet követő egy éven belül egyéb súlyos sérülést

szenved az alábbiak szerint:

2.1. Csonttörések

- a) koponyatörés (orr-csonttörés 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

2.2. Egyéb súlyos sérülések

- a) a gerincvelő károsodása okozta harántbénulás
- b) amputálás, legalább az egész kézfej vagy legalább az egész lábfej

c) olyan koponya- vagy agysérülés, melynek következménye egyértelműen bizonyított súlyos agyvérzés vagy súlyos agyzúzdás

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.

Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító jelen szerződés

- 2.1. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget, míg
- 2.2. pont szerinti biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg ötszörösét

szolgáltatja.

Amennyiben a biztosított a 60. életévét betöltötte, úgy a biztosító kockázatviselése a 2.1. pont szerinti eseményekre vonatkozóan a 60. életév betöltését követő évfordulóig áll fenn, ezt követően a kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a 2.2. pont szerinti biztosítási események bekövetkezése esetére áll fenn.

Amennyiben ugyanazon baleset során több, a jelen szerződés 2. pontjában meghatározott biztosítási esemény is bekövetkezik, a biztosítási szolgáltatást a biztosító csak egyszeresen (a súlyosabb törésre, sérülésre) nyújtja.

Ha a balesettől számított egy éven belül további következménykárosodások lépnek fel, amelyek magasabb azonnali szolgáltatásra jogosítanak, mint amelyeket a biztosító már az adott baleset vonatkozásában teljesített, a biztosító a következménykárosodásra érvényes magasabb szolgáltatás és az adott balesetből eredően korábban teljesített biztosítási szolgáltatás különbözetét fizeti ki.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejárata megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a lejáratí életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. Mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A kiegészítő biztosítás folyamatos díját a jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig kell megfizetni.

D-E rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset,- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, nem nyugdíjas, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelelően. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) a biztosítottat rokkantsága miatt D vagy E rokkantsági kategóriába sorolják és az erről szóló határozat még a biztosítás kockázatviselési időszakán belül jogerőre emelkedik.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolást megállapító határozat kiadásának napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a kiegészítő biztosítás megszűnik. A biztosító a szolgáltatást a kiegészítő biztosítás kockázatviselési tartama alatt csak egyszer fizeti ki. A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha érvényes társadalombiztosítással rendelkezik.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. Mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobbi- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kockázati kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A biztosítás folyamatos díját a tartam végéig, vagy annak a biztosítási évnek a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

7. Kizárás

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka előtt kialakult betegségek, egészségi állapotromlás következtében állt be és erről a biztosítottnak tudomása volt, feltéve, hogy erre a biztosító ajánlattételkor rákérdezett de nem jelezte.

8. Megszűnés

Jelen kiegészítő biztosítás a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeinek 10.2. pontjában részletezetteken túl megszűnik

- a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződés 2. pontja szerinti időpontban,
- a társadalombiztosítási jogosultság megszűnésének hónapja utolsó napjával.

C2 rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset,- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, nem nyugdíjas, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelelően. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) a biztosítottat rokkantsága miatt C2 rokkantsági kategóriába sorolják és az erről szóló határozat még a biztosítás kockázatviselési időszakán belül jogerőre emelkedik.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított C2 rokkantsági kategóriába sorolást megállapító határozat kiadásának a napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a kiegészítő biztosítás megszűnik. A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha érvényes társadalombiztosítással rendelkezik.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. Mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kockázati kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A biztosítás folyamatos díját a tartam végéig, vagy annak a biztosítási évnek a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

7. Kizárás

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka előtt kialakult betegségek, egészségi állapotromlás következtében állt be és erről a biztosítottnak tudomása volt, feltéve, hogy erre a biztosító ajánlattételkor rákérdezett, de nem jelezte.

8. Megszűnés

Jelen kiegészítő biztosítás a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeinek 10.2. pontjában részletezettekén túl megszűnik

- a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződés 2. pontja szerinti időpontban,
- a társadalombiztosítási jogosultság megszűnésének hónapja utolsó napjával.

Haláleseti kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset,- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–65 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem rokkantnyugdíjas, nem részszül kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelelően. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 75 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt elhalálozik. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az elhalálozás időpontja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejáratára megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0 órájában, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. Mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás folyamatos biztosítási díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás folyamatos díját jelen kiegészítő biztosítási szerződés tartamának végéig, vagy annak a biztosítási évnél a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.



www.signal.hu