

Az UNIQA Biztosító Rt.

„Nyugodt Jövő” folyamatos díjas befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosításának szerződési feltételei

I. A biztosítási szerződés jellemzői, a használt fogalmak

1. A **biztosító** az UNIQA Biztosító Rt.
(1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78.).
A **biztosított** az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos eseményekre a biztosító kockázatviselése vonatkozik.
A **szerződő** az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja. A szerződés megkötéséhez és módosításához, amennyiben a szerződő nem azonos a biztosítottal, a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.
Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
A **kedvezményezett** az a szerződő által írásban megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés a biztosított életében írásban bármikor megváltoztatható.
Kedvezményezett jelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.
A kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása csak akkor lép hatályba, amikor a szerződő és a biztosított írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezik.
2. A **biztosítási szerződés** a szerződő (biztosított) és a biztosító kölcsönös írásbeli megállapodása alapján jön létre. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő írásbeli **ajánlattal** kezdeményezi. A szerződés úgy jön létre, hogy a biztosító az ajánlatra **kötvényt** állít ki.
A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
3. A (biztosítási) szerződés **kezdeté**, illetve **lejáratá** a kötvényen egyként megjelölt napok. A szerződés **tartama** a kezdet és a lejárat közti időszak.
A biztosítási szerződés tartamát úgy kell megválasztani, hogy a biztosítottnak a szerződés létrejöttékor érvényes jogszabályok szerinti **nyugdíjkorhatára** a szerződés tartamán belül legyen.
4. A **biztosítási évforduló** a tartam éveiben a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap első napja. A **biztosítási időszak** a biztosítási évfordulóhoz igazodó egy éves időtartam. A **biztosítási hónapforduló** minden hónapban a hónap első napja.
5. Az **(eszköz)alapok** a biztosítás díjának befektetésére szolgáló, elkülönítetten kezelt befektetési eszközállományok. Az egyes alapok a befektetések típusában és a befektetések kockázatában térnek el egymástól. (Az egyes alapok befektetési politikáját a jelen feltételek 2. sz. melléklete ismerteti.)
A biztosítónak jogában áll
– új **eszközalapot** létrehozni, illetve
– **eszközalapot lezárni** (amikor az adott eszközalapba további befektetés már nem lehetséges), illetve **megszüntetnie**. A biztosító a megszüntetés vagy lezárás előtt legalább 2 hónappal írásos tájékoztatást küld, hogy a szerződő rendelkezhesen megszüntetés esetén befektetésének más eszközalapba történő áthelyezéséről, illetve lezárás esetén a lezárás időpontja után beérkező díjainak más eszközalapba irányításáról.
Amennyiben a szerződő a megszüntetés illetve lezárás időpontja előtti 30. napig írásban nem rendelkezik, a biztosító a befektetési egységeket az általa meghatározott alapba helyezi, illetve irányítja át, melyről a szerződőt az áthelyezést követő 15 napon belül tájékoztatja.
6. Az egyes eszközalapok – a bennük való egységnyi részesedést kifejező – **befektetési egységekre** vannak felosztva. A szerződőnek az eszközalapokból való részesedését a szerződésén nyilvántartott befektetési egységek száma fejezi ki.

A biztosítónak joga van a befektetési egységek felosztására vagy összevonására, ami a befektetési egységek számát és – ezzel összhangban – az értékét változtatja meg. E módosítás kizárólag technikai jellegű: ennek következtében az eszközalapok összértéke és az egyes szerződések aktuális befektetési értéke (9. pont) és szolgáltatásai nem változnak.

7. A biztosító az első és második biztosítási évben esedékes folyamatos díjakat ún. **kezdeti befektetési egységekre** számítja át. A további években esedékes folyamatos díjak ún. **megtakarítási befektetési egységekre** kerülnek átszámításra. Ugyancsak külön azonosíthatóan tartja nyilván a biztosító az egyes rendkívüli befizetések-ből (26. pont) képzett ún. **extra befektetési egységeket**.

Ha a szerződés tartama a 20. évet meghaladja, a 20. év elteltével a biztosító a kezdeti befektetési egységeket automatikusan – eszközalaponként azonos számú – megtakarítási egységekbe alakítja át.

A befektetési egységek ezen típusai befektetési szempontból azonosak, de eltérnek a költséglevonások, jóváírások és maradékjogok tekintetében.

8. A biztosító az eszközalapokat lehetőség szerint minden tőzsdei napon, az ún. **értékelési napokon** újraértékeli. Az eszközalapok ezen aktuális értéke alapján történik a befektetési egységek vételi és eladási árának megállapítása.

a) A **befektetési egység vételi ára** az az eszközalaponként meghatározott aktuális ár(folyam), melyet a biztosító a szolgáltatások fizetésekor, a befektetési egységek készpénzértékének kiszámításakor alkalmaz. A vételi árfolyam az eszközalap aktuális értékének és az alapban kezelt összes egység aktuális számának a hányadosa.

b) A **befektetési egység eladási ára** az az eszközalaponként meghatározott aktuális ár(folyam), melyet a biztosító a biztosítási díj befektetési egységekre történő átszámításánál alkalmaz. A vételi és eladási ár viszonyát a 3. sz. melléklet 6. pontja tartalmazza.

9. A valamely eszközalaphoz tartozó egyes kezdeti, megtakarítási vagy extra befektetési egységek **aktuális** vételi ára az eszközalap egy befektetési egységének az adott napon, illetve – amennyiben az időpont nem értékelési napra esik – az azt követő első értékelési napon érvényes vételi árával egyezik meg.

A szerződés **aktuális befektetési értéke** a szerződéshez tartozó **kezdeti és megtakarítási befektetési egységek** összesített aktuális vételi ára.

Az **extra befektetési érték** a szerződéshez tartozó extra befektetési egységek összesített aktuális vételi ára.

10. A **befektetések eredménye (hozama)** az eszközalapokban kerül jóváírásra, így teljes egészében a szerződésekre kerül visszaosztásra. Az egyes szerződések a hozzájuk tartozó befektetési egységek értékelése révén részesülnek a befektetés eredményeiből. A kamat- és osztalékbevételek az eszközalapokba kerülnek visszaforgatásra, az árfolyamok ingadozásának **kockázatát** pedig teljes egészében a szerződő viseli.

A befektetéssel összefüggő **közvetlen költségek** az eszközalapok értékéből kerülnek levonásra.

A biztosító a szerződő befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről évente egyszer írásos **tájékoztatót** küld, a napi tájékoztatósi lehetőséget pedig a 3. sz. melléklet 13. pontjában megjelölt módon biztosítja.

11. Az **aktuális garantált haláleseti összeg** az a minimális szolgáltatási összeg, melyet a biztosító a biztosított tartamon belüli halála esetén mindenképp kifizet. Mértékét a 1. sz. melléklet 1. pontja tartalmazza.

12. A jelen biztosítási szerződés részét képező **3. sz. mellékletben** szereplő információk, adatok, mennyiségek – az ugyancsak a jelen szerződésben rögzített korlátozásokkal – változhatnak. Az esetleges változásokról a biztosító a szerződőnek előzetes írásos értesítést küld.

II. Biztosítási események

13. Biztosítási esemény

- a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező **halála**, vagy
- a szerződés létrejöttékor érvényes jogszabályok szerinti **öregségi nyugdíjkorhatárának elérése**, vagy
- saját jogú **öregségi nyugdíjba vonulása**,
- a biztosított **munkaképességének a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező 100%-os elvesztése miatti rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjba vonulása**, illetve
- a biztosított **életben léte** az addig érvényben lévő szerződés lejáratakor.

III. Szolgáltatások

14. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés ideje (VII. fejezet) alatt **elhalálozik**,

- az **aktuális befektetési érték**, de legalább az aktuális garantált haláleseti összeg;
 - továbbá az **extra befektetési érték**
- kerül a halálesetre megjelölt kedvezményezett(ek) részére kifizetésre.

15. A jelen szerződéshez kötött kiegészítő biztosítások vonatkozásában **balesen** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás értendő, melynek következtében a biztosított testi sérülést szenved.

16. Nem minősülnek balesetnek

- a balesettel közvetlen összefüggésbe nem hozható – ember vagy állat terjesztette – bakteriális-, vagy vírusfertőzések;
- a foglalkozási betegség (ártalom);
- a megfagyás, napszúrás, hőség;
- a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete;
- a biztosított bármely elme- vagy tudatzavarával okozati összefüggésben bekövetkező biztosítási események;
- a gyógyszeres kezeléssel, drogfogyasztással, kábító hatású szerek fogyasztásával, közepes vagy annál súlyosabb fokú alkoholos befolyásoltsági állapottal oki összefüggésbe hozható események;
- a biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló események;
- repüléshez kapcsolódó események (többek között: ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés), kivéve utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel a szervezett légi utasforgalomban;
- különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység (extrém sport), többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping, valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett események.

17. Amennyiben a biztosított a szerződés lejáratá előtti **öt évi öregségi nyugdíjkorhatárát**, illetve ténylegesen öregségi **nyugdíjba vonul**, a szerződő kérheti a szerződés díjmentesítését vagy annak nyugdíjszolgáltatás kifizetésével történő megszüntetését.

A szolgáltatás nagyságának meghatározása, illetve a díjmentesítés ilyenkor a feltételek 32., illetve 39. pontja alapján (visszavásárlási százalékok alkalmazásával) történik.

Ha azonban a biztosítási szerződésből már elegendő díjjal fedezett tartam eltelt, a szolgáltatást, illetve a díjmentesítést a biztosító **kedvezményesen** teljesíti. Nevezetesen, ha:

- a biztosítás tartamából legfeljebb 1 díjjal nem fedezett év van hátra, vagy
- a biztosítás tartamából már 10 díjjal fedezett év eltelt és a biztosítás lejáratáig legfeljebb 2 díjjal nem fedezett év van hátra, vagy
- a biztosítás tartamából már 20 díjjal fedezett év eltelt, akkor a **kifizetendő nyugdíjszolgáltatás** megegyezik az aktuális befektetési érték és az extra befektetési érték összegével, **díjmentesítés nélkül** pedig a kezdeti befektetési egységek azonos számú megtakarítási befektetési egységgé alakulnak át.

18. Amennyiben a biztosított – öregségi nyugdíjkorhatárának betöltése előtt – munkaképességének 100%-os elvesztése miatt **rokkantsági illetve baleseti rokkantsági nyugdíjba** vonul,

- egy éves aktuális – díjbeszedési költségek nélkül – (folyamatos) biztosítási díjnak megfelelő szolgáltatás, de legfeljebb 1 millió Ft kerül a biztosított részére kifizetésre, továbbá
- ha a szerződés tartamából legalább 2 díjjal fedezett év eltelt, a szerződő kérheti a szerződés kedvezményes díjmentesítését.

A kedvezményes díjmentesítés során a 39. ponttól eltérően – a kezdeti befektetési egységek azonos számú megtakarítási befektetési egységekké alakulnak át.

A díjfizetés szüneteltetése alatt, illetve a már korábban díjmentesített szerződésre az egyösszegű szolgáltatás számítása az utolsó éves folyamatos díj alapján történik.

19. Ha a biztosított az addig érvényben levő **szerződés lejáratakor életben van**, a lejáratkor **aktuális befektetési érték** és az **extra befektetési érték** kerül a biztosított részére kifizetésre.

20. A szerződő egy alkalommal kérheti a szerződés **tartamának** legalább 1 évvel történő határozott tartamú **meghosszabbítását** a szerződés lejáratának ezzel összhangban levő megváltoztatásával együtt, ha a biztosított életkora a módosított lejárat időpontjáig nem haladja meg a 70. évet.

A szerződőnek nyilatkoznia kell, hogy a hosszabbítást a folyamatos díjfizetés folytatásával vagy díjfizetés nélkül kéri-e. A hosszabbításra vonatkozó egyértelmű, azonosításra alkalmas írásbeli kérelemnek a szerződés eredeti lejáratá előtti 30. napig a biztosítóhoz be kell érkeznie.

A hosszabbítás megkezdésekor a biztosító a kezdeti befektetési egységeket automatikusan – eszközalapokként azonos számú – megtakarítási egységekké alakítja át.

21. A jelen (alap)biztosítás mellé – külön díj ellenében – kiegészítő biztosítások köthetők.

A kiegészítő biztosítás szerződője az alapbiztosítás szerződőjével azonos.

22. A biztosított kérheti a 17. és 19. pontokban szereplő szolgáltatások egyösszegű kifizetése helyett a szolgáltatás – a biztosító akkor aktuális feltételeinek megfelelő – kedvezményes járadékra váltását is.

IV. A biztosítás díja, a szerződést terhelő levonások; befektetés

23. A biztosítás **folyamatos díjfizetésű**.

A szerződés első díja az ajánlat aláírásakor, a folytatólagos éves díjak minden évben a biztosítási évfordulókon, előre esedékesek.

A biztosító hozzájárulhat az éves díj havi, negyedéves illetve féléves részletekben történő fizetéséhez. A díjak mindig a megfelelő időszak első napján, előre esedékesek.

A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a tartamon belül is változtathatja, de csak a biztosítási évfordulóval, és ha erre vonatkozó kérését az évforduló előtti 30. napig írásban jelzi a biztosítónak.

Az esedékes díjakból ún. **díjbeszedési költség** kerül levonásra, mely a díjfizetés módjától és gyakoriságától függ és változhat, aktuális mértékét a 3. sz. melléklet 7. pontja tartalmazza.

24. A szerződő a biztosítási ajánlaton – a 3. sz. melléklet 1. pontjában megadott keretek között – meghatározhatja, hogy a biztosítási díjat a biztosító **mely eszközalapokba** fektesse be.

A biztosító a díjat – a díjbeszedési költség levonása után – a szerződő rendelkezésének megfelelően befektetési egységekre számítja át. Az átszámításra eladási áron – a teljes esedékes díj biztosítóhoz történő beérkezését és egyértelmű azonosítását követő értékelési napon, az első díj átszámítására pedig a kötvény kiállítását (ajánlat elfogadását) követő értékelési napon – kerül sor.

A díj befektetési egységekre történő átszámítása legkorábban a díj esedékességekor történik. Az átszámítás napjáig a biztosító a díjat kamat- és költségmentesen kezeli.

25. A szerződő a tartamon belül bármikor rendelkezhet a jövőben esedékes **díjak más eszközalapokba irányításáról**, a 3. sz. melléklet 1. pontjában szereplő korlátozások figyelembe vételével. Az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a díj esedékessége előtti 30. napig a biztosítóhoz be kell érkeznie.

A díjak más eszközalapokba történő átirányításának költségét a 3. sz. melléklet 11. pontja tartalmazza.

26. A szerződés tartama alatt a szerződő **rendkívüli díjfizetéseket** is teljesíthet, ha ezen befizetések nagysága esetenként a 3. sz. melléklet 4. pontjában meghatározott összeget eléri. Rendkívüli díjfizetés esetén a szerződőnek a díj beérkezésének időpontjáig rendelkeznie kell arról, hogy a befizetés rendkívüli díjfizetésnek tekintendő, s hogy az összeg az átszámítás után mely eszközalapokban kerüljön extra befektetési egységként elhelyezésre.

27. A biztosító a szerződéssel összefüggő ráfordítások fedezése érdekében az alábbi **költségeket** számítja fel:

- a) az **alapkezelési díj** a befektetéssel összefüggő kiadások fedezetére szolgál, mértéke havonta nem haladhatja meg a szerződés-

hez tartozó *kezdeti* befektetési egységek 5 ezrelékét, a *megtakarítási* és *extra* befektetési egységek esetében pedig azok 2 ezrelékét;

b) a **nyilvántartási költség** a szerződések nyilvántartásával kapcsolatos kiadások fedezésére fordítandó összeg;

c) a **munkaképesség elvesztésének kockázati díja** a rokkantsági nyugdíjba vonulás kockázatának fedezetére szolgáló díj;

d) a **haláleseti kockázat díja** a biztosított korától és nemétől függő díj.

Ezen költségek érvényesítése a fenti sorrendben, a biztosítási hónapfordulón utólagosan történik a szerződéshez tartozó befektetési egységek csökkentése formájában, s azok a biztosítót minden megkezdett biztosítási hónapra megilletik. A levonások aktuális mértékét a 3. sz. melléklet tartalmazza.

A levonás a különböző eszközalapokból – a levonást megelőző utolsó ismert árfolyamokat figyelembe véve – arányosan történik. A **költségek érvényesítése** a szerződés első két évében a kezdeti egységek, ha azokból nem lehetséges, az extra egységekből történik, a szerződés további éveiben pedig a következő sorrendben: megtakarítási, extra és kezdeti befektetési egységek.

28. A szerződő írásbeli kérésére a meglévő befektetési egységek – a tartam során – a termékhez rendelkezésre álló más alapokba – a 3. sz. melléklet 2. pontjában meghatározott keretek között – **áthelyezhetők**.

Az áthelyezés vételi áron történik: az áthelyezésre kerülő befektetési egységek értéke vételi áron kerül megállapításra, mely érték – kedvezményesen – ugyancsak vételi áron kerül az új alapban befektetési egységek formájában jóváírásra. Az áthelyezésre az írásbeli kérelem biztosítóhoz történő beérkezését, egyértelmű azonosítást és elfogadását követő értékelési napon kerül sor.

Áthelyezés első ízben a biztosítás kezdetét követő 3 hónap múlva kérhető.

29. Az **áthelyezés költségét** a 3. sz. melléklet 10. pontja tartalmazza, és megállapítására az áthelyezés esedékességét megelőző értékelési napon érvényes vételi árfolyamon kerül sor.

Az áthelyezés költségét – ugyanezen az árfolyamon – a biztosító az áthelyezendő befektetési egységekből egyenlíti ki. Amennyiben az áthelyezés költsége meghaladná az áthelyezendő befektetési egységek értékét, nem kerül sor áthelyezésre.

Amennyiben az áthelyezésre azért kerül sor, mert a biztosító valamely eszközalapját megszüntette, az áthelyezés költségét a biztosító viseli.

V. Értékkövetés

30. A biztosító a tartamon belül – a biztosítási évfordulóval – indexálhatja a biztosítási díjat. A díjemelés (indexálás) mértékét a biztosító a KSH fogyasztói árindexe és a várható infláció alapján határozza meg. Amennyiben a biztosító indexálja a biztosítás díját, annak mértéke nem lehet kevesebb 4%-nál.

A változás mértékéről a biztosító az évfordulót megelőző 45. napig értesítést küld. A szerződőnek jogában áll az indexálást az évfordulót megelőző 30. napig írásban visszautasítania, illetve eltérő mértékű emelést kérnie. Amennyiben a szerződő a biztosító által meghatározottnál nagyobb mértékű emelést kér, a biztosítónak jogában áll az emelést elutasítania, illetve annak elfogadásáról újabb egészségi nyilatkozat, illetve orvosi vizsgálat eredménye alapján dönteni.

Az indexálás a kiegészítő biztosításokra is vonatkozik.

VI. Maradékjogok

31. A maradékjogok érvényesítését a szerződő kérheti, de ahhoz a biztosított hozzájárulása is szükséges.

VI. a) Visszavásárlás

32. A szerződés 2 év díjjal fedezett tartam után **visszavásárolható**.

Valamely időpontban az **aktuális visszavásárlási érték** megegyezik a szerződéshez tartozó kezdeti, megtakarítási és extra befektetési egységek – az 1. sz. melléklet 3. pontjában megadott – visszavásárlási százalékok szerint csökkentett aktuális vételi árának az összegével.

A visszavásárlással a szerződés megszűnik, s nem léptethető újból hatályba.

33. Visszavásárláskor a biztosító az igény írásbeli bejelentésének biztosítóhoz történő beérkezését és egyértelmű azonosítását követő értékelési napon aktuális visszavásárlási összeget fizeti ki.

VI. b) Részleges visszavásárlás

34. A tartamon belül – ha abból már legalább 2 év eltelt – a szerződő kérheti *megtakarítási egységei* vagy az egyes *extra befektetési egységei* **részleges visszavásárlását** is. A részleges visszavásárlás igénylésénél a szerződőnek jelölnie kell, hogy mely befektetési egységei terhére, és mely eszközalapokból kéri a kifizetést.

35. Az **aktuális részleges visszavásárlási érték** megegyezik a részleges visszavásárlásra kijelölt befektetési egységek az igény írásbeli bejelentésének biztosítóhoz történő beérkezését és egyértelmű azonosítását követő értékelési napon számított – az 1. sz. melléklet 3. pontjában megadott visszavásárlási százalékok szerint csökkentett – vételi árának az összegével.

36. Részleges visszavásárlás esetén a szerződés nem szűnik meg, de a befektetési egységek száma a részleges visszavásárlásra kijelölt egységek számával csökken, az **aktuális haláleseti szolgáltatás** pedig az 1. sz. melléklet 1. pontjának megfelelően változhat.

37. Részleges visszavásárlás csak akkor lehetséges, ha a részleges visszavásárlás után a megmaradó, illetve a részvisszavásárlásra kijelölt befektetési egységekre a 3. sz. melléklet 5. pontjában meghatározott **minimumfeltételek** teljesülnek.

E feltételek ellenőrzéséhez a biztosító a részleges visszavásárlás esedékességét megelőző értékelési napon számított vételi árfolyamot veszi alapul.

38. A részleges visszavásárlási összegből a biztosító a 3. sz. melléklet 12. pontjában szereplő **kezelési költséget** levonja.

VI. c) Díjmentesítés

39. Legalább 3 év díjjal fedezett tartam eltelte után a szerződés díjmentesíthető. A **díjmentesített** szerződés további folyamatos díjfizetés nélkül marad érvényben, de rendkívüli befizetések továbbra is teljesíthetők.

A díjmentesítéskor a biztosító a *kezdeti* befektetési egységeket *megtakarítási* befektetési egységekké váltja át, oly módon, hogy – eszközalapokonként – a kezdeti egységek számának a kezdeti egységekre vonatkozó visszavásárlási táblázat szerinti százalékaival azonos számú megtakarítási egységet ír jóvá a szerződésen.

40. A díjmentesítés nem módosítja az aktuális garantált haláleseti összeget és a munkaképesség elvesztése esetén fizetendő egyösszegű szolgáltatás mértékét.

41. A díjmentesített szerződésekből a 27. pontban felsorolt **költségek** továbbra is levonásra kerülnek.

42. A díjmentesítéssel (beleértve a 18. pontban szereplő esetet is) az esetleges **kiegészítő biztosítások megszüntetésre** kerülnek.

VI. d) Díjfizetés szüneteltetése

43. A szerződés tartamán belül egy alkalommal, legalább három év díjjal fedezett tartam eltelte után a szerződő előzetes írásos bejelentéssel kérheti a **díjfizetés szüneteltetését**.

A szüneteltetés a bejelentés beérkezését és azonosítását követő hónapfordulón kezdődik, és tartama legfeljebb 6 hónap lehet, azon hónapokat is beszámítva, melyek esedékes teljes díja korábban nem került befizetésre.

A szüneteltetés alatt a biztosító kockázatviselése (VII. fejezet) a (jelen) albiztosítás vonatkozásában folyamatos, egyúttal a biztosító a 27. pontban szereplő költségeket a szüneteltetés alatt is felszámítja, de nem kéri az elmaradt díjak pótlását.

A szüneteltetés tartamának elteltével a következő időszak teljes esedékes díjának egyértelműen azonosítható módon történő beérkezésének elmaradása esetén a szerződés – e díj esedékessége hónapjának utolsó napján – automatikusan díjmentesítésre kerül.

VII. A biztosító kockázatviselése

44. A biztosító **kockázatviselése** a biztosítás teljes díjának és ajánlatának a biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órájakor **kezdődik**, feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utólag létrejön.

45. A biztosító a szerződéskötéshez egészségi nyilatkozatot, illetve – a haláleseti szolgáltatás nagyságától függően – orvosi vizsgálatot kérhet.
46. Amennyiben a biztosított foglalkozása, szabadidős tevékenysége indokolja, vagy az egészségi nyilatkozat illetve orvosi vizsgálat kockázatonövelő tényezőket tár fel, a biztosítónak jogában áll az ajánlatot – indoklás nélkül – 15 napon belül elutasítania, illetve módosításokkal elfogadnia. Amennyiben a biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik, a szerződés az ajánlat szerint létrejön.
47. Az ajánlat biztosító általi elutasítása – illetve az esetleges módosítások szerződő általi 15 napon belül írásban jelzett el nem fogadása – miatt létre nem jövő szerződések esetében, a biztosító a korábban hozzá beérkezett díjat az elutasítástól – illetve az el nem fogadástól – számított 15 napon belül kamatmentesen utalja vissza a szerződőnek.
48. Ha a **biztosítás folytatólagos díja** az esedékességtől számított **90 napon belül** – egyértelműen azonosítható módon – **nem érkezik be a biztosító számlájára**, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 90 napig viseli. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjfizetést pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, és – a szerződés tartamából kevesebb, mint 3 díjfizetéssel fedezett év telt el, a biztosító kockázatviselése megszűnik, s a szerződés az aktuális visszavásárlási összeg (32. pont) kifizetésével megszüntetésre kerül;
- egyéb esetekben – ha a szerződő a díjfizetés szüneteltetését ezen időpontig nem kérte – a szerződés automatikusan díjmentesítésre kerül.
49. Ha a biztosítás tartama alatt bármikor a 27. pontban megnevezett *költségek levonására nem áll rendelkezésre* kellő számú befektetési egység, úgy a biztosító kockázatviselése és a biztosítási szerződés a levonás esedékességekor kifizetés nélkül **megszűnik**.

50. A biztosító kockázatviselése megszűnik

- a biztosított halálával;
- a nyugdíjszolgáltatási igény (17. pont) bejelentésével;
- a szerződés visszavásárlásával;
- a díj nemfizetése esetén (48. pont);
- a költségfedezet hiánya esetén (49. pont);
- a szerződés lejáratával.

51. A biztosító az alábbi **kockázatokat kizárja** kockázatviselési köréből:
- háborús, polgárháborús események, felkelés, zavargás, lázadás;
 - radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést).

VIII. Közlési kötelezettség, mentesülés

52. A biztosított (és szerződő) a **szerződéskötéskor** és a **szerződés módosításakor** (különösen értékkövetéskor) köteles a biztosítóval a valóságnak megfelelően írásban közölni minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt, melyre a biztosító kérdést tett fel, és amelyet a biztosított (illetve szerződő) ismert, vagy ismernie kellett.

A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése, illetve teljesítése alól, és a visszavásárlási összeget fizeti ki, kivéve ha

- bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében; vagy
- a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

53. A biztosított (szerződő) a szerződés tartama alatt köteles bejelenteni a biztosított foglalkozásának, szabadidős tevékenységének bal-esetveszély szempontjából történő lényeges megváltozását. A bejelentés elmulasztása esetén az esetleges szolgáltatás csak olyan arányban fizethető, ahogy a tényleges tevékenység alapján szükséges díj a fizetett díjhoz arányul.

A biztosított (szerződő) a szerződés tartama alatt köteles bejelenteni a szerződésben rögzített adatainak (lakcím, név, stb.) megváltozását is.

54. A haláleseti szolgáltatási igényt a haláleset bekövetkeztétől számított 8 napon belül írásban be kell jelenteni. Ennek elmulasztása esetén, ha emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a biztosító a haláleseti szolgáltatás helyett a visszavásárlási összeget fizeti ki a kedvezményezett(ek)nek.

A munkaképesség elvesztése miatti szolgáltatási igényt a rokkantsági nyugdíjhatározat kézhezvételétől számított 8 napon belül kell bejelenteni.

55. A biztosító a haláleseti szolgáltatás (14. pont) helyett a díjtartalékot fizeti ki, ha a biztosított halála
- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben következett be, vagy
 - a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következménye.

56. A biztosító a haláleseti szolgáltatás (14. pont) helyett a visszavásárlási összeget fizeti ki, ha a biztosított halálát közvetlenül vagy közvetve valamely kizárt kockázat (51. pont) okozta.

57. Mentesül a biztosító a munkaképesség elvesztése esetén járó szolgáltatás (18. pont) teljesítése alól
- a közlési kötelezettség, illetve változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén (52. és 53. pont),
 - a biztosítási esemény késedelmes bejelentése esetén (54. pont), illetve
 - ha a munkaképesség elvesztését a jelen feltételek 55. és 56. pontjában felsorolt körülmények valamelyike okozta.

IX. A szolgáltatás teljesítése

58. A **szolgáltatás felvételére** a szerződésben megjelölt kedvezményezett(ek), ennek hiányában a biztosított, illetve örököse(i) jogosult(ak).

59. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:

- a biztosítási kötvényt;
- a lejáratú szolgáltatás igényléséhez a biztosított életben létének igazolását;
- öregségi nyugdíjba vonulási szolgáltatáshoz a nyugdíj-biztosítási igazgatási szerv jogerős határozatát;
- munkaképesség elvesztése esetén igényelt szolgáltatáshoz a társadalombiztosítási szerv jogerős nyugdíjhatározatát és az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleményét;
- elhalálozás esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt;
- baleset esetén a baleset helyének, idejének, körülményeinek részletes leírását;
- hatósági eljárás esetén annak jogerős határozatát;
- a biztosítási szolgáltatás igénybevételére való jogosultság (kedvezményezettség) megállapításához szükséges egyéb okiratokat.

Szükség esetén a biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése.

60. A **lejáratú szolgáltatást** a biztosító a lejárat napját követő 15 napon belül teljesíti.

61. A biztosító a **haláleseti és a tartam lejáratát megelőző nyugdíj-szolgáltatás** forintösszegét, illetve mentesülés vagy kizárt kockázat esetén az esedékes kifizetéseket az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezését és egyértelmű azonosítását követő értékelési napon érvényes árfolyam alapján állapítja meg. A kifizetést az ezt követő 15 napon belül teljesíti.

62. A szolgáltatás esedékességének napjától számított 5 év elteltével a biztosításból eredő igények **elévülnek**. Az elévülési időn belül a fel nem vett szolgáltatást a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

X. Egyéb tudnivalók

63. A szerződésre **kötvénykölcson** nem igényelhető.

64. A jelen feltételekben és a szerződésben nem érintett kérdésekben a hatályos jogszabályok az irányadók.

65. A **biztosítási titok** tekintetében a biztosító a Biztosítási törvény szerint jár el. Az ügyfelek adatait ennek megfelelően – a biztosítási titok megsértése nélkül – az alábbi szervezetnek továbbíthatja: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, rendészeti nyomozóhatóság vezetője, ügyészség, bíróság, közjegyző, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, valamint – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – más biztosító.

66. Az esetleges panaszokkal az **UNIQA Biztosító Rt. Vezérigazgató-sága** foglalkozik. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78.)

Felügyeleti szerv:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

(1535 Budapest, 114. · Pf. 777)

1. **Aktuális garantált haláleseti összeg:** az alapbiztosításra a haláleset időpontjáig esedékessé vált és ténylegesen be is fizetett – díjbeszedési költség nélküli – folyamatos díjak 10%-kal növelt értéke, de legalább 150 000 Ft.
Amennyiben a szerződés megtakarítási egységei terhére **részvisszavásárlás** címén kifizetés történt, az aktuális garantált haláleseti összeg ezen kifizetett összeg(ek)kel csökken, de nagysága legalább 150 000 Ft.

2. **Kockázati díjak:**

a) **Munkaképesség elvesztésének kockázati díja:** az egyösszegű szolgáltatás (éves díj) 2,5 ezreléke.

b) A havi **haláleseti kockázati díjat** 1000 Ft kockázati összegre vetítve az alábbi táblázat tartalmazza.

Kockázati összeg: az aktuális garantált haláleseti összegnek és a haláleseti kockázati díj levonása előtt meglévő kezdeti és megtakarítási befektetési egységek – utolsó ismert vételi árfolyamon számított – értékének a különbsége. (Ha a befektetési érték meghaladja a garantált haláleseti összeget, kockázati díj nem kerül levonásra.)

A táblázatban szereplő **életkor** az aktuális naptári év és a születési év különbözete.

A megadott díjak a biztosított egészségi állapotától, foglalkozásától, szabadidős tevékenységétől függően módosulhatnak.

Havi kockázati díj 1000 Ft kockázati összegre (Ft):

Életkor	Férfi	Nő	Életkor	Férfi	Nő	Életkor	Férfi	Nő	Életkor	Férfi	Nő
18	0,0691	0,0279	32	0,2628	0,0936	46	1,0894	0,3860	60	2,7426	1,1353
19	0,0776	0,0297	33	0,3027	0,1096	47	1,1701	0,4197	61	2,9162	1,2254
20	0,0861	0,0316	34	0,3449	0,1247	48	1,2526	0,4558	62	3,0996	1,3178
21	0,0908	0,0335	35	0,3904	0,1427	49	1,3437	0,4934	63	3,2957	1,4162
22	0,0965	0,0354	36	0,4384	0,1627	50	1,4418	0,5335	64	3,5079	1,5313
23	0,1013	0,0382	37	0,4900	0,1837	51	1,5487	0,5714	65	3,7436	1,6668
24	0,1071	0,0391	38	0,5453	0,2058	52	1,6652	0,6099	66	3,9981	1,8220
25	0,1175	0,0438	39	0,6026	0,2290	53	1,7863	0,6512	67	4,2710	1,9871
26	0,1280	0,0466	40	0,6639	0,2514	54	1,9128	0,6983	68	4,5617	2,1718
27	0,1395	0,0504	41	0,7274	0,2711	55	2,0417	0,7526	69	4,8732	2,3862
28	0,1549	0,0550	42	0,7934	0,2891	56	2,1709	0,8154	70	5,2047	2,6365
29	0,1740	0,0607	43	0,8631	0,3091	57	2,3006	0,8871			
30	0,1971	0,0701	44	0,9346	0,3294	58	2,4364	0,9638			
31	0,2279	0,0804	45	1,0113	0,3556	59	2,5815	1,0471			

3. **Visszavásárlási, részleges visszavásárlási érték számítása:** a különböző típusú befektetési egységek aktuális vételi árának az alábbiakban megadott százaléka kerül figyelembevételre a visszavásárlási, illetve részleges visszavásárlási összeg meghatározásakor:

A) Kezdeti befektetési egységek:

Eltelt és díjjal fedezett biztosítási év	Visszavásárlási százalék																
	Tartam (év)																
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21-
0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	75%	70%	66%	61%	58%	54%	51%	48%	45%	42%	39%	37%	34%	32%	30%	27%	27%
3	83%	77%	72%	67%	63%	59%	56%	52%	49%	46%	43%	40%	38%	35%	33%	31%	31%
4	91%	84%	79%	74%	69%	65%	61%	57%	53%	50%	47%	44%	41%	39%	36%	34%	34%
5		92%	85%	80%	75%	70%	66%	62%	58%	54%	51%	48%	45%	42%	40%	37%	37%
6			92%	86%	81%	76%	71%	67%	63%	59%	55%	52%	49%	46%	43%	40%	40%
7				93%	87%	81%	76%	72%	67%	63%	60%	56%	53%	50%	47%	44%	44%
8					93%	87%	82%	77%	72%	68%	64%	60%	57%	53%	50%	47%	47%
9						93%	88%	82%	78%	73%	69%	65%	61%	57%	54%	51%	51%
10							93%	88%	83%	78%	74%	69%	65%	62%	58%	55%	55%
11								94%	88%	83%	78%	74%	70%	66%	62%	59%	59%
12									94%	88%	83%	79%	74%	70%	66%	63%	63%
13										94%	89%	84%	79%	75%	71%	67%	67%
14											94%	89%	84%	79%	75%	71%	71%
15												94%	89%	84%	80%	75%	75%
16													94%	89%	84%	80%	80%
17														94%	89%	84%	84%
18															94%	89%	89%
19																94%	94%
20-																	100%

Amennyiben a szerződés megszűnésére **2 díjjal fedezett biztosítási év eltelte előtt** kerül sor, a szerződő a kezdeti egységekre befizetett folyamatos díjakból a fenti táblázat szerint semmilyen visszatérítésre nem tarthat igényt.

B) **Megtakarítási befektetési egységek** visszavásárlási százaléka a tartamtól és az eltelt időtől függetlenül: **100%**

C) **Extra befektetési egységek** visszavásárlási százaléka a tartamtól és az eltelt időtől függetlenül: **100%**

AZ ESZKÖZALAPOK BEFEKTETÉSI POLITIKÁJA

Biztonság alap

Az alap célzott összetétele:

- 30% pénzüpi befektetés
- 70% kötvény

A **Biztonság alap** a befektetett tőkét a lehető legnagyobb biztonságot jelentő magyar állampapírokban, illetve kiváló minősítésű banki, vállalati, illetve önkormányzat által kibocsátott értékpapírokban helyezi el. Ezen belül a befektetési állomány mintegy 30%-a évesnél rövidebb lejáratú értékpapír (pénzüpi befektetés), tipikusan diszkont kincstárjegy, a többi hosszabb futamidejű befektetés (kötvény). Az alap célkitűzése a befektetett tőke reálértékének megőrzésén felül minél nagyobb kamatjövedelem elérése. Ezek a papírok gyakorlatilag kockázatmentes befektetéseknek minősülnek. A befektetési politika a magyar állampapír-piacon vásárolható állampapírok eltérő kamatozásában rejlő lehetőségek kihasználásával igyekszik előnyös hozam elérésére. A lehetséges befektetések közé tartoznak továbbá a különösen stabil tulajdonosi háttérrel rendelkező bankoknál elhelyezett betétek, illetve kis mértékben az alapon készpénz is előfordulhat. Az alap hosszú távú teljesítményét illetően várhatóan infláció feletti hozamot biztosító, alacsony kockázatú befektetés.

Növekedés alap

Az alap célzott összetétele:

- 70% kötvény és pénzüpi befektetés (minimum 50%)
- 30% magyar és nyugati részvény (maximum 50%)

A **Növekedés alap** célja, hogy közepes kockázat mellett az inflációt meghaladó hozamot érjen el. Az alap összetételét az alapkezelők határozzák meg a gazdasági és értékpapír-piaci viszonyokhoz alkalmazkodva. Az alap mintegy 70%-ban a „Biztonság” alapnál felsorolt típusú értékpapírokba, a fennmaradó 30%-on belül pedig nagyjából azonos arányban a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett nagy forgalmú részvényekbe, illetve jelentős külföldi részvényekbe helyezi a befektetett tőkét. A kötvények és a részvények egymáshoz viszonyított súlya – a megadott határok között – a piaci körülmények változásától is függ. Az alap befektetései között kis mértékben, illetve átmenetileg készpénz vagy bankbetét is előfordulhat. Az alap növekedési esélyei nagyobbak, mint a Biztonság alapé, de a befektetés kockázata is nagyobb.

Esély alap

Az alap célzott összetétele:

- 30% kötvény (maximum 50%)
- 70% magyar és nyugati részvény (maximum 85%)

Az **Esély alap** befektetési politikája első sorban a fejlett nemzetközi piacok dinamikus növekedését aknázza ki. Az alapot mintegy 70%-os arányban részvények alkotják, melyek között elsősorban az Egyesült Államokban, illetve az Európai Unió országaiban kibocsátott, kiemelkedő teljesítményt nyújtó értékpapírok, és – kisebb mértékben – a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett nagy forgalmú, jó növekedési és jövedelmezőségi kilátásokkal rendelkező részvények találhatók. A kockázat mérséklése érdekében az alap a befektetett tőke fennmaradó – mintegy 30%-os – részét kötvényekben tartja. Az alapon távolra megtalálhatók lesznek a legfejlettebb országok által kibocsátott államkötvények is. A kötvények és a részvények egymáshoz viszonyított súlya – a megadott határok között – a piaci körülmények változásától is függ. Az alap – akárcsak a többi alap – kis mértékben, illetve átmenetileg készpénzt vagy bankbetétet is tartalmazhat. A három alap közül az Esély alap kockázata a legmagasabb, azonban kedvező piaci folyamatok esetén kiemelkedően magas hozamot biztosíthat.

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS HALÁL ESETÉRE BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSOKHOZ

I. Biztosítási események és szolgáltatások

1. Jelen kiegészítő biztosítás keretében – díjfizetés ellenében – a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:
– amennyiben a biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, a biztosító a szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra megjelölt biztosítási összeget fizeti ki,
– amennyiben a biztosított a szerződés lejáratakor életben van, a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.
2. A kiegészítő biztosítás biztosítottja azonos az alap-életbiztosítás biztosítottjával.
3. A szolgáltatásra az alap-életbiztosítás haláleseti kedvezményezettje jogosult.

II. A biztosítás és a kockázatviselés tartama

4. A biztosítás lejáratá megegyezik az alap-életbiztosítás lejáratával. A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulól – utólag is megköthető.
A kiegészítő biztosítás tartama nem hosszabbítható az alpbiztosítás tartamának hosszabbításával.
5. A kockázatviselés tartamára az alpbiztosítás feltételei vonatkoznak a következő kiegészítéssel: orvosi vizsgálat nélkül kötött biztosításoknál a biztosító *6 havi várakozási időt köt ki*, azaz a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapon belüli elhalálozása esetén csak a kiegészítő biztosításra befizetett díjakat téríti vissza. Kivételt képez, ha a halál oka a kockázatviselés kezdete után elszennvedett baleset volt.
6. Ha az alap- és kiegészítő biztosítás *teljes díja az esedékességtől számított 90 napon belül – egyértelműen azonosítható módon – nem érkezik be* a biztosító számlájára, a biztosító a kockázatot jelen kiegészítő biztosításra az elmaradt díj esedékességétől számított 90 napig viseli. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjfizetést pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a kiegészítő biztosítás megszüntetésre kerül.
A kiegészítő biztosítás *kockázatviselése szünetel* az alpbiztosítás díjfizetésének szüneteltetése alatt. A díjfizetés ismételt megkezdésével, amennyiben a szerződő ezideig a szüneteltetés tartamára a jelen kockázati biztosításra előírt díjat is pótolja, a kockázatviselés a díjak beérkezését követő nappal újra kezdődik.

7. A kiegészítő biztosítás megszűnik
– a kiegészítő biztosítás díj-nemfizetése,
– az alpbiztosítás díj-nemfizetése,
– az alpbiztosítás megszűnése,
– az alpbiztosítás díjmentesítése,
– a kiegészítő biztosítás felmondása esetén.

A kiegészítő biztosítás csak biztosítási évfordulóra mondható fel. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

III. A biztosítási díj és a biztosítási összeg

8. A biztosítás díját a kiegészítő biztosításra választott biztosítási összeg mellett a biztosított kora, neme, egészségi állapota és tevékenysége határozza meg.
9. A biztosítás díja a biztosítási tartam végéig vagy a biztosított korábbi haláláig esedékes.
10. A díjfizetés módja és gyakorisága az alpbiztosításra választottal azonos. Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő, változtatható mértékű pótdíjat számít fel.

IV. A befektetési hozamból való részesedés, értékkövetés

11. A kiegészítő biztosítás a befektetési hozamból való részesedésre nem jogosít.
12. A biztosító évente – az alpbiztosításban előírt módon – indexálja a kiegészítő biztosítás díját, mely emelés módosítja a kiegészítő biztosítás biztosítási összegét is.
Ha a szerződő a biztosító által megajánlott indexnél nagyobb mértékű díjemelést kér, a biztosító jogosult újabb egészségi nyilatkozatot, esetleg orvosi vizsgálatot kérni, s a díjemelés mértékét korlátozni, illetve az emelést – jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan – elutasítani.

V. Egyéb szabályok

13. A kiegészítő biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.
14. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az alap-életbiztosítás feltételei az irányadóak.

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS BALESETI HALÁL ESETÉRE BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSOKHOZ

I. Biztosítási események és szolgáltatások

1. Jelen kiegészítő biztosítás keretében – díjfizetés ellenében – a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:
– amennyiben a biztosított a biztosítás tartamán belül bekövetkezett balesetből eredően meghal, a biztosító a szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra megjelölt biztosítási összeget fizeti ki,
– amennyiben a biztosított a szerződés lejáratakor életben van, a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.
2. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában a baleset fogalmát az alapbiztosítás feltételeinek 15. pontja határozza meg.
Nem minősülnek balesetnek az alap-életbiztosítás 16. pontjában felsorolt események.
3. A kiegészítő biztosítás biztosítottja azonos az alap-életbiztosítás biztosítottjával.
4. A szolgáltatásra az alap-életbiztosítás haláleseti kedvezményezettje jogosult.

II. A biztosítás és a kockázatviselés tartama

5. A biztosítás lejáratát megegyezik az alap-életbiztosítás lejáratával. A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – utólag is megköthető.
A kiegészítő biztosítás tartama nem hosszabbítható az alapbiztosítás tartamának hosszabbításával.
6. A kockázatviselés tartamára az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak.
7. Ha az alap- és kiegészítő biztosítás *teljes díja* az esedékességtől számított 90 napon belül – egyértelműen azonosítható módon – nem érkezik be a biztosító számlájára, a biztosító a kockázatot jelen kiegészítő biztosításra az elmaradt díj esedékességétől számított 90 napig viseli. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjfizetést pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a kiegészítő biztosítás megszüntetésre kerül.
A kiegészítő biztosítás kockázatviselése szünetel az alapbiztosítás díjfizetésének szüneteltetése alatt. A díjfizetés ismételt megkezdésével a kockázatviselés a díjak beérkezését követő nappal újra kezdődik.

8. A kiegészítő biztosítás megszűnik
– a kiegészítő biztosítás díj-nemfizetése,
– az alapbiztosítás díj-nemfizetése,
– az alapbiztosítás megszűnése,
– az alapbiztosítás díjmentesítése,
– a kiegészítő biztosítás felmondása esetén,
– illetve ha a biztosított a 65. életévét betöltötte.

A kiegészítő biztosítás a biztosítási évfordulóra mondható fel. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

III. A biztosítási díj és a biztosítási összeg

9. A biztosítás díja a biztosítási tartam végéig vagy a biztosított korábbi haláláig esedékes. A biztosítási díjat a választott biztosítási összeg mellett a biztosított foglalkozása, szabadidős tevékenysége határozza meg.
10. A díjfizetés módja és gyakorisága az alapbiztosításra választottal azonos. Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő, változtatható mértékű pótdíjat számít fel.

IV. A befektetési hozamból való részesedés, értékkövetés

11. A kiegészítő biztosítás a befektetési hozamból való részesedésre nem jogosít.
12. A biztosító évente – az alapbiztosításban előírt módon – indexálja a kiegészítő biztosítás díját, mely emelés arányosan növeli a biztosítási összeget is.
Ha a szerződő a biztosító által megajánlott indexnél nagyobb mértékű díjemelést kér, a biztosító jogosult azt – jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan – korlátozni illetve elutasítani.

V. Egyéb szabályok

13. A kiegészítő biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.
14. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az alap-életbiztosítás feltételei az irányadók.

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS BALESETI EREDETŰ VÉGLEGES EGÉSZSÉGHÁROSODÁS ESETÉRE BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSOKHOZ

I. Biztosítási események és szolgáltatások

- Jelen kiegészítő biztosítás keretében – díjfizetés ellenében – a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:
 - amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett baleset miatt végleges egészségkárosodást szenved, a biztosító a jelen kiegészítő biztosításra érvényes biztosítási összegnek a megállapított végleges egészségkárosodás mértékével arányos részét téríti.
- A kiegészítő biztosítás biztosítottja azonos az alap-életbiztosítás biztosítottjával.
- A szolgáltatásra a biztosított a jogosult.
- Jelen feltételek vonatkozásában balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, mely 1 éven belül a biztosított közvetlenül baleseti eredetű végleges anatómiai elváltozásához, egészségkárosodásához, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenéséhez vezet (baleseti rokkantság).
- A bekövetkezett rokkantság, ill. egészségkárosodás mértéke a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén, az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat és az alábbi táblázat iránymutató mértékei alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállízülettel való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb térdig történő elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése	2%

A táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése, vagy funkciócsökkenése esetén a táblázatban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításától.
- Ugyanazon baleset eredményeként bekövetkező többszörös funkciócsökkenés esetén a megállapított egészségkárosodási fokok összeadódnak, de a biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a 100%-os egészségkárosodási foknak megfelelő szolgáltatási összeget.
- Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működésképtelensége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke a táblázat alapján levonásra kerül.
- A maradandó egészségkárosodás mértékének végleges megállapítására a biztosítási eseményt követő egy év elteltével kerül sor. Ha a biztosított a balesetből eredően 1 éven belül meghal, a rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető.
- Maradandó egészségkárosodás esetén a biztosított jogosult évente, de legfeljebb a biztosítási eseményt követő második év végéig állapotát felülvizsgáltatni, s rosszabbodás esetén szolgáltatási igényt bejelenteni.

- Nem minősülnek balesetnek az alap-életbiztosítás feltételeinek 16. pontjában felsorolt események, továbbá
 - hasi-, altesti sérv, megemelés, ha az balesettel nincs okozati összefüggésben, porckorong sérülések, nem baleseti eredetű vérzések, agyvérzés;
 - gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodások (kivéve, ha a biztosítási szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt vált szükségessé);
 - szilárd, légnemű, folyékony anyagok szándékos bevétele, belégzése miatti sérülések;
 - a radioaktív magenergia, ionizáló sugárzás közvetett vagy közvetlen hatása;
 - a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett biztosítási események.

II. A biztosítás és a kockázatviselés tartama

- A biztosítás lejárata megegyezik az alap-életbiztosítás lejáratával. A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – utólag is megköthető. A kiegészítő biztosítás tartama nem hosszabbítható az alapbiztosítás tartamának hosszabbításával.
- A kockázatviselés tartamára az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak.
- Ha az alap- és kiegészítő biztosítás *teljes díja* az esedékességtől számított 90 napon belül – egyértelműen azonosítható módon – nem érkezik be a biztosító számlájára, a biztosító a kockázatot jelen kiegészítő biztosításra az elmaradt díj esedékességétől számított 90 napig viseli. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjfizetést pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a kiegészítő biztosítás megszüntetésre kerül. A kiegészítő biztosítás *kockázatviselése* szünetel az alapbiztosítás díjfizetésének szüneteltetése alatt. A díjfizetés ismételt megkezdésével, a kockázatviselés a díj beérkezését követő nappal újra kezdődik.
- A kiegészítő biztosítás megszűnik
 - a kiegészítő biztosítás díj-nemfizetése,
 - az alapbiztosítás díj-nemfizetése,
 - az alapbiztosítás megszűnése,
 - az alapbiztosítás díjmentesítése,
 - a jelen kiegészítő biztosításra szolgáltatás teljesítése,
 - a kiegészítő biztosítás felmondása esetén,
 - illetve, ha a biztosított a 65. életévét betölti.

A kiegészítő biztosítás a biztosítási évfordulóra mondható fel. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

III. A biztosítási díj és a biztosítási összeg

- A biztosítás díja a biztosítási tartam végéig vagy a biztosított korábbi haláláig esedékes. A díjat a választott biztosítási összeg mellett a biztosított foglalkozása, tevékenysége és egészségi állapota is befolyásolja.
- A díjfizetés módja és gyakorisága az alapbiztosításra választottal azonos. Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő, változtatható mértékű pótdíjat számít fel.

IV. A befektetési hozamból való részesedés, értékkövetés

- A kiegészítő biztosítás a befektetési hozamból való részesedésre nem jogosít.
- A biztosító évente – az alapbiztosításban előírt módon – indexálja a kiegészítő biztosítás díját, mely emelés arányosan növeli a biztosítási összeget is. Ha a szerződő a biztosító által megajánlott indexnél nagyobb mértékű díjemelést kér, a biztosító jogosult azt – jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan – korlátozni illetve elutasítani.

V. Egyéb szabályok

- A kiegészítő biztosítás maradékjoggal nem rendelkezik.
- A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az alap-életbiztosítás feltételei az irányadók.

A feltételekben ismertetett, változtatható adatok aktuális értékei

1. **Az eszközalapok közötti választási lehetőségek:** az egyes esedékes díjak illetve rendkívüli befizetések az alábbi eszközalapokba, az alábbi arányokban helyezhetők el:

Alap neve	Befektetés aránya
Biztonság	100%
Növekedés	100%
Esély	100%

2. **Áthelyezési lehetőségek** az alapokban nyilvántartott befektetési egységek arányában:

	Biztonság alapba	Növekedés alapba	Esély alapba
Biztonság alaptól	–	100%	100%
Növekedés alaptól	100%	–	100%
Esély alaptól	100%	100%	–

Ezen korlátok alapján az azonos eszközalapban található *kezdeti és megtakarítási* befektetési egységek csak teljes egészében és együttesen helyezhetők át más eszközalapba. *Extra* befektetési egységeknek e korlátozás a külön befizetésekkel származó egységekre értendő.

3. **Kezdeti egységek képzése:** a szerződés első két éves díjából történik.
4. **Rendkívüli befizetés:** befizetésenként legalább 50 000 Ft.
5. **A részleges visszavásárlás feltételei:**
- a szerződésen maradó *megtakarítási* befektetési egységek vételi áron számított összesített értéke legalább 100 000 Ft legyen.
 - a részlegesen visszavásárlásra kijelölt *megtakarítási* befektetési egységek vételi áron számított értéke legalább 50 000 Ft legyen.
6. **Vételi-eladási árrés:** nagysága attól függ, hogy a befizetés milyen típusú befektetési egységre kerül átváltásra. Az eladási ár a vételi árat az eladási ár alábbi táblázatban adott %-ával haladja meg.

Befektetési egység típusa	Árrés
Kezdeti befektetési egység	4,9%
Megtakarítási befektetési egység	4,9%
Extra befektetési egység	4,9%

7. **Díjbeszedési költség** levonása befizetésenként történik, nagysága éves szinten:

Díjfizetés gyakorisága	Díjfizetés módja	
	Banki lehívás	Postai csekkes
Éves	100 Ft	120 Ft
Féléves	200 Ft	240 Ft
Negyedéves	400 Ft	480 Ft
Havi	1200 Ft	1440 Ft
Rendkívüli befizetesként	0 Ft	0 Ft

8. **Alapkezelési díj:** A befektetési egységekből havonta kerül levonásra, mértéke az alábbi táblázatban feltüntetett éves értékek 1/12-ed része.

Befektetési egység típusa	Éves alapkezelési díj a befektetési egységek arányában
Kezdeti befektetési egységek	6%
Megtakarítási befektetési egységek	1,65%
Extra befektetési egységek	1,65%

9. **Nyilvántartási költség:** havonta 325 Ft kerül levonásra.

10. **Áthelyezés költsége:** biztosítási évenként az első két áthelyezés költségmentes, ezt követően az áthelyezésre kerülő egységek vételi árának 2,5%-e, de legalább 250 Ft, legfeljebb 2500 Ft kerül levonásra.

(Egy áthelyezésnek a *kezdeti és megtakarítási* befektetési egységeknek az egyik eszközalapból egyetlen másik alapba történő áttétele számít. Külön áthelyezésnek minősül a külön rendkívüli befizetésekkel származó extra befektetési egységek áthelyezése is.)

11. **Átírási költség:** nincs

12. **Részleges visszavásárlás kezelési költsége:** részleges visszavásárlás esetén a kifizetendő összeg 2,5 %-e, de legalább 250 Ft, legfeljebb 2500 Ft kerül levonásra. A biztosító a kezelési költséget a megtakarítási, illetve a különböző rendkívüli befizetésekkel származó extra befektetési egységek egyidejű részleges visszavásárlása esetén is külön-külön számítja!

13. **Tájékoztatói lehetőségek:** az eszközalapokról, az aktuális árfolyamokról illetve az egyes szerződésekről a napi tájékoztatók lehetőségei az alábbiak:

• az UNIQA Biztosító Rt. alábbi telefonszámán: (06 1) 238 6422

• az UNIQA Biztosító Rt. internetes honlapján: www.uniqa.hu

A fentiekben kívül a biztosító a szerződésről évente egyszer részletes írásos elszámolást küld a szerződőnek.

A szerződő kérésére készített további **írásos elszámolásokért** alkalmanként **200 Ft költség** kerül felszámításra.