

## Ügyféltájékoztató

### Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának megtetele előtt figyelmesen olvassa el a Life Planet GPS befektetési egységekhez kötött termékünkre vonatkozó jelen tájékoztatónkat és az életbiztosítás szerződési feltételeit.

Biztosítónk, az **UNIQA Biztosító Zrt.**, 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. A biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (1535 Budapest, 114., Pf. 777)

### Milyen típusú életbiztosítás a Life Planet GPS?

A Life Planet GPS egy befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, amelynél a díj befektethető részét a biztosító a szerződő által választott **eszközalap(ok)**ban helyezi el (ún. befektetési egységek formájában). A szerződő a rendelkezésre álló, **különböző devizanemekben nyilvántartott eszközalapot** közül megtakarítása tervezett futamidejének, kockázatviselési hajlandóságának valamint a későbbi szolgáltatás igényelt pénzneveinek megfelelően választhat.

A befektetés aktuális értékét az adott eszközalap aktuális árfolyama határozza meg. Ez az árfolyam az eszközalapot alkotó mögöttes befektetések piaci értékének növekedésétől vagy csökkenésétől függően változik.

**Külön felhívjuk a figyelmét arra, hogy a befektetések kockázatát – beleértve az árfolyamkockázatot és az eszközalapot alkotó további alapok likviditási helyzetéből fakadó fizetőképességi kockázatokat is – a szerződő viseli. A biztosító a befektetésre sem tőke- sem hozamgaranciát nem vállal.**

*A befektetéssel összefüggő speciális fogalmakat, a befektetési hozam visszajuttatásának módját a Life Planet GPS életbiztosítás feltételeinek (továbbiakban: Feltételek) I. fejezete, az eszközalapot befektetési politikájának módosíthatóságára, az eszközalapot létrehozására, lezárására, megszüntetésére, felfüggesztésére vonatkozó, továbbá a befektetés módosításához szükséges tudnivalókat a feltételek V. fejezete, a választható eszközalapot befektetési politikáját a 2. sz. melléklet ismerteti. A szolgáltatások választható pénzneveit a 3. sz. melléklet tartalmazza.*

### Kik a biztosítási szerződés szereplői?

A biztosító a **szerződővel** áll közvetlenül kapcsolatban, és a biztosítás díját is a szerződő fizeti. A **biztosított** az, akire vonatkozóan a biztosító a kockázatot vállalja. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szolgáltatást a **kedvezményezett(ek)**nek fizeti ki. Kedvezményezettnek akár több személy is megjelölhető.

*A biztosítási szerződés szereplőiről további információk a Feltételek II.1. fejezetében találhatók.*

### Milyen időtávra köthető a Life Planet GPS?

A Life Planet GPS életbiztosítás megkötésekor a szerződő megválaszthatja, hogy a szerződést **meghatározott tartamra** vagy **élethosszig szólóra** szeretné megkötni.

*A biztosítási szerződés értelmezését segítő további fogalmak (így a biztosítási időszak, a kockázatviselés kezdete, a szerződés megszűnésének esetei) a Feltételek II. fejezetében található.*

### Mi a Life Planet GPS szolgáltatása?

A biztosított **halála**, illetve határozott tartamú szerződésnél annak **lejáratára** esetén a biztosító a szerződésen nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett(ek)nek.

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett **baleset** következtében 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved vagy meghal, a biztosító 1 millió forintos baleseti többszorzó szolgáltatást teljesít.

A – határozott tartamú – Life Planet GPS szerződéshez választható **gondoskodás opció** fennállásakor a biztosított halála vagy egészségi állapotának legfeljebb 30 százalékos csökkenése miatt társadalombiztosítási rokkantsági ellátásra jogosulttá válása esetén a biztosító a szerződő számláján egy összegben jóváírja a biztosítás lejáratáig (de legfeljebb a 20. biztosítási évfordulóig) esedékes díjak összegét és a szerződés díjfizetés nélkül érvényben maradhat a lejáratig.

A – határozott tartamú – Life Planet GPS alapbiztosításhoz halál, baleseti halál és baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére kiegészítő biztosítások is köthetők.

*A biztosítási eseményekről és a szolgáltatásokról a Feltételek III. fejezetéből tájékozódhat, a kiegészítő biztosításokkal kapcsolatos tudnivalókat pedig azok feltételei tartalmazzák.*

### Miként teljesíti a biztosító szolgáltatását?

A biztosított halálát, balesetét vagy megrokkánását a bekövetkezéstől számított **8 napon belül írásban be kell jelenteni** a biztosítónak; a szerződés lejáratakor esedékes szolgáltatáshoz bejelentés nem szükséges. A biztosító a bejelentést, felvilágosításokat ellenőrizheti, így különböző iratokat is bekérhet a szolgáltatások és egyéb kifizetések teljesítése előtt. A biztosító a szolgáltatást az összes szükséges irat beérkezését és a jogosultság, illetve a kifizetendő összeg végleges megállapítását követő 15 napon belül teljesíti. A **kifizetés pénzneve** az határozza meg, hogy a szerződő a megtakarítást milyen devizanemben nyilvántartott eszközalapban tartja. A baleseti többszorzó szolgáltatást és az esetleges kiegészítő biztosítások szolgáltatását a biztosító forintban teljesíti.

*A szolgáltatás teljesítésének további feltételeit és módját a Feltételek VIII. fejezete foglalja össze.*

### A szolgáltatások esetleges korlátozása

A biztosító egyes jelentős kockázatokat (például ejtőernyős ugrás vagy sziklamászás közben bekövetkezett eseményeket) **kizár** abból a körből, amelyre szolgáltatást nyújt. Továbbá ha a szerződő vagy a biztosított nem teljesíti a szerződésben vállalt

közlési kötelezettségeit és még néhány egyéb speciális esetben a biztosító **mentesül** a szolgáltatás teljesítése alól.

*A kizárásokról és mentesülésekről, illetve az ezekben az esetekben kifizethető összegekről részletesen a Feltételek IX. fejezete szól.*

### Mi a biztosítási díj, és hogyan változhat?

A biztosítási díj az a szerződő által rendszeresen fizetendő összeg, amelynek ellenében a biztosító a szolgáltatás teljesítését vállalja. A biztosítási díj többféle módon és gyakorisággal is fizethető, ráadásul a szolgáltatás növelése érdekében évente ún. **értékkövetéssel növelhető**. A megtakarítást a szerződő különböző devizanemekben, esetileg fizetett ún. **rendkívüli díjakkal** is növelheti.

A kiegészítő biztosítások díja a választott kiegészítő szolgáltatástól függ, és nem kerül az alapbiztosítás díjával együtt befektetésre.

*A díjfizetésről és módosításának lehetőségeiről, továbbá a díjfizetés elmulasztásának következményeiről a Feltételek IV. fejezetéből tájékozódhat. Az értékkövetési lehetőség részleteiről a Feltételek IV.5. fejezete szól.*

### A szerződést terhelő levonások és a jóváírások

A biztosító a szerződéssel összefüggő ráfordításai fedezésére a szerződést különböző **levonásokkal** terheli, amelyeket vagy a biztosítási díjból vagy a befektetés értékéből von le. A biztosító az első két évben, illetve a későbbiekben fizetett folyamatos díjakat, továbbá a rendkívüli befizetéseket **különböző típusú befektetési egységekre** váltja át. Ezek a típusok a költséglevonások tekintetében térnek el egymástól, befektetési szempontból nem különböznek.

A biztosító a szerződés elfogadását követően, az alapbiztosítás éves díjának 21%-ával megegyező értékű egyszeri – úgynevezett **bónusz extra** – jóváírást teljesít. Ezen kívül a szerződő a feltételekben meghatározott esetekben ún. **díjfizetési és/vagy megtakarítási bónuszra** is jogosult lehet.

*A szerződést terhelő levonások részletezését és a jóváírások feltételeit a VI. és a IV. fejezet, továbbá a 1. sz. és 3. sz. melléklet tartalmazza.*

### Milyen lehetőségei vannak a szerződőnek, ha nem tudja teljesíteni a szerződésben vállalt díjfizetési kötelezettségét?

A szerződő két díjjal fedezett év elteltével az alábbi lehetőségekkel élhet:

- Ha a díjakat már várhatóan nem tudná tovább fizetni, **díjmentesítést** kérhet. Ilyenkor a szerződés további díjfizetés nélkül marad érvényben. Ha a díjmentesítés a biztosítás utolsó évét megelőzően vagy a 19. évfordulója előtt történik, akkor a biztosító a visszavásárlási tábla figyelembe vételével a kezdeti egységeket megtakarítási egységekre számolja át, ami a **befektetési egységek** összesített számának **csökkenését** jelenti.
- Kérheti biztosításának **részleges vagy teljes visszavásárlását** is, utóbbi esetben a szerződés megszűnik. Részleges visszavásárlás esetén a befektetések egy része, teljes visszavásárlás esetén pedig a teljes befektetés kerül visszaváltásra. A visszaváltás alapja a befektetés aktuális értéke, amelyet a biztosító a tartamból eltelt időtől függő mértékben csökkenthet, részleges visszavásárlásnál pedig költséget számít fel.

– Ha átmeneti pénzügyi gondokkal küzd, és a szerződés tartamából már legalább 3 díjjal fedezett év eltelt, a szerződő a díjfizetés 1 éves szüneteltetését kérheti.

Az a természetes személy szerződő, aki a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül köti, a kötvény kézhezvételétől számított **30 napon belül** indoklás nélkül felmondhatja a szerződést.

*A szüneteltetésről a Feltételek IV.4., a díjmentesítésről a VII.4., a visszavásárlásról a VII.2. és az 1. számú melléklet, a részleges visszavásárlásról a VII.3. fejezete, a 30 napon belüli felmondásról pedig a II.5.32. pontja, illetve a 3. sz. mellékletének 17. pontja tájékoztat részletesebben.*

### Milyen egyéb tudnivalókat ajánlunk ügyfeleink figyelmébe?

- A Feltételekben és a szerződésben nem érintett kérdésekben **a hatályos magyar jogszabályok** az irányadók.
- A szerződés díjához és a szerződésre történő kifizetésekhez kapcsolódó esetleges **adókedvezményről** és **adókötelezettségről** a személyi jövedelemadóról szóló törvény (Szja. tv.) rendelkezik. Az adómentes szolgáltatások körét, továbbá az esetlegesen fellépő kamatadófizetési kötelezettséget ugyan csak az Szja tv. határozza meg. Nem magánszemély szerződő esetén a biztosítási díj, szolgáltatás és egyéb kifizetések elszámolhatóságáról a társasági adóról szóló törvény és a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok további előírásokat is tartalmaznak. **Az adózással kapcsolatos jogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.**
- A biztosító jogosult a tudomására jutott, a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggő személyes, egészségi és **üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – kezelésére, őrzésére**. A biztosító köteles az adatokat biztosítási titokként kezelni. A biztosítási titokkal, a biztosító adatkezelésével és az adatok továbbíthatóságával kapcsolatos tudnivalókat a Feltételek X.1. fejezete tartalmazza.
- Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben leírt esetekben – a Feltételek X.1.98. pontjában **meghatározott szervezeteknek továbbíthatja**. A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez is továbbíthassa.
- A biztosítással, illetve a biztosítóval kapcsolatos esetleges panaszait (szóban, írásban, telefonon is) előterjeszheti az UNIQA Biztosító Zrt. székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) vagy Társaságunk cégjegyzék szerinti telephelyein. Amennyiben annak feltételei – a 2010. évi CLVIII. törvény 64. § (2) bekezdése alapján – fennállnak, panaszával a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnek (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) az eljárását kezdeményezheti; végső soron pedig bírósághoz is fordulhat.
- A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítésére indított valamennyi perre a magyar Polgári perrendtartás szabályai az irányadók. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a Társaságunk székhelyén és telephelyein megtalálható Panaszkezelési szabályzatból, mely elérhető a [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) honlapon is.

*Az egyéb tudnivalókkal a Feltételek X. fejezete foglalkozik.*

**Köszönjük, hogy társaságunkat tisztelte meg bizalmával!**

# Teljes Költség Mutató (TKM)

## Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

Az Ön által megkötni kívánt élet- és/vagy nyugdíjbiztosítás az olyan befektetési egységekhez kötött (ún. unit-linked típusú) biztosítások körébe tartozik, ahol a biztosító – az Ön választása szerinti formában – fekteti be a befizetett díj megtakarításra szolgáló részét.

Annak érdekében, hogy Ön a szerződésekhez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a Magyar Biztosítók Szövetségének TKM Charta-hoz csatlakozó tagbiztosítói megalkották az ún. **Teljes Költség Mutatót**. A csatlakozó biztosítók vállalják, hogy a TKM-et egységesen alkalmazzák a befektetéssel kombinált életbiztosítások TKM Szabályzatban meghatározott körére, továbbá azt is vállalják, hogy a mutató értékéről Önt, mint leendő szerződőt előzetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni.

## Mi a TKM?

A Teljes Költség Mutató (TKM mutató) egy, az Ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely egy százalékos érték vagy értéktartomány segítségével fejezi ki a **típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, amelyek tartalmazzák – többek között – a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is.**

## Mire szolgál?

A TKM megmutatja, hogy adott paraméterek mentén közelítőleg mekkora hozamvesztés éri Önt egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot az adott unit-linked terméken érte el.

## Miben szolgálja az Ön érdekeit?

A TKM segítségével – a típuspéldán keresztül – Ön egyszerűbben össze tudja hasonlítani a magyar életbiztosítási piacon kínált befektetési egységekhez kötött (unit-linked) biztosítások költség szintjét.

## Lássunk egy egyszerű típuspéldát!

### A biztosított kora, neme és a díjfizetés módja

A biztosított 35 éves személy, aki

- 1 500 000 Ft-ért (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) **egyszeri díjas** vagy
- 250 000 Ft éves díjjal (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) **rendszeres díjú**, éves díjfizetésű biztosítást köt, ahol a díjfizetés csoportos beszedési megbízással vagy átutalással történik.

### A befektetési lehetőségekhez kötött élet- és/vagy baleset-biztosítási szolgáltatások

- A megkötni kívánt **biztosítás a befektetési lehetőség mellett kockázati biztosítási szolgáltatást is tartalmaz (pl. élet- vagy balesetbiztosítás)**. A TKM mutató azon biztosítási fedezet(ek) kockázati díját is figyelembe veszi költségként, amely(ek) azokra a biztosítási szolgáltatásokra vonatkoznak, amelyek a konkrét termékre vonatkozó biztosítási feltételek szerint kötelezően választandó(ak).
- Jelen Life Planet GPS biztosítás esetében a szerződésbe épített biztosítási kockázat jellemzői a következők:

Ha a biztosított halálát a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett baleset okozta, a biztosító (a haláleseti szolgáltatáson – tehát a szerződés aktuális folyamatos díjas és extra befektetési értékén – felül) a folyamatos díjas befektetési érték 50%-ának megfelelő összeget is kifizeti a kedvezményezett(ek)nek.

### A biztosítás időtartama

- A TKM kalkuláció különböző időtartamokra történik. Ez arra szolgál, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költségterhelését.
- Rendszeres díjfizetés esetén a számítás 10-15-20 évre, egyszeri díjas szerződéseknél 5-10-20 évre történik – igazodva a konkrét termék esetében ténylegesen elérhető tartamokhoz. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

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

### Jelen Life Planet GPS folyamatos díjas, fix tartamos biztosítás TKM értéke:

10 évre	15 évre	20 évre
4,98%–6,57%	3,58%–5,14%	2,78%–4,33%

### Élethosszig szóló tartam esetén a TKM értéke:

10 évre	15 évre	20 évre
6,61%–8,22%	3,63%–5,20%	2,78%–4,33%

## Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM értékek a típuspéldánkban bemutatott paraméterek esetén értendőek, **azt feltételezve, hogy a szerződés a biztosítási tartam alatt mindvégig él, nem kerül módosításra, és a megállapított díj a tartam során maradéktalanul megfizetésre kerül.** A TKM mutató nem a megvásárolni kívánt konkrét szerződéssel kapcsolatban ad pontos képet a költségekről, hanem megközelítő tájékoztatást nyújt az adott termékkel kapcsolatos költségekről, amelyek természetesen a szerződés egyedi paramétereire tekintettel akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM-től.

A TKM számítására és alkalmazására vonatkozó szabályzat a Magyar Biztosítók Szövetségének honlapján ([www.mabisz.hu](http://www.mabisz.hu)) olvasható.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a TKM mutató fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra vonatkozó ügyféltájékoztatásnak. Nem elhanyagolható szempont a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (baleset- vagy életbiztosítás) és nagysága. Hosszú

távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy a tartam alatt esetleg megváltozó élethelyzetben a termék mennyire testre szabható (pl. milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás), mennyire likvid az adott szerződésben elhelyezett összeg, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyféligények kiszolgálására (pl. befektetések online átcsoportosításának lehetősége).

Köszönjük figyelmét, és bízunk abban, hogy a TKM bevezetésével is hozzájárulunk ahhoz, hogy különböző biztosítók által kínált, befektetési egységekhez kötött biztosítások költségszintje átlátható és összehasonlítható legyen, és így Ön még inkább megalapozott, informált döntést hozzon a biztosítási szolgáltatás megvásárlásakor.

2012. december 21.

<b>I. A BEFEKTETÉSSEL KAPCSOLATOS FOGALMAK</b>	2
<b>II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK</b>	3
II.1. A biztosítási szerződés alanyai	3
II.2. A biztosítási szerződés létrejötte	3
II.3. A szerződés hatályba lépése	4
II.4. A biztosító kockázatviselésének kezdete	4
II.5. A kockázatviselés és a szerződés megszűnése	4
II.6. Tartamhosszabbítás	4
II.7. Közlési és változásbejelentési kötelezettség	4
<b>III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK</b>	5
III.1. Haláleseti szolgáltatás	5
III.2. Baleseti szolgáltatások	5
III.3. Elérési szolgáltatás	5
III.4. Gondoskodás opció	5
III.5. Járadék szolgáltatás	6
<b>IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ</b>	6
IV.1. A biztosítás díja	7
IV.2. Rendkívüli díjfizetés	7
IV.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei	7
IV.4. Díjfizetés szüneteltetése	7
IV.5. Értékkövetés	7
<b>V. A BEFEKTETÉS ÉS A BEFEKTETÉSI LEHETŐSÉGEK MÓDOSÍTÁSA</b>	7
<b>VI. A SZERZŐDÉST TERHELŐ RENDSZERES LEVONÁSOK ÉS JÓVÁÍRÁSOK</b>	8
VI.1. Rendszeres levonások	8
VI.2. Jóváírások	9
<b>VII. MARADÉKJOGOK, RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS</b>	9
VII.1. A maradékjogok fogalma	9
VII.2. Visszavásárlás	9
VII.3. Részleges visszavásárlás	9
VII.4. Díjmentesítés	10
<b>VIII. KIFIZETÉSEK TELJESÍTÉSE</b>	10
VIII.1. A szolgáltatás teljesítésének feltételei	10
VIII.2. A kifizetéshez szükséges dokumentumok	10
<b>IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK</b>	11
IX.1. Mentésülés	11
IX.2. Kizárások	11
<b>X. VEGYES RENDELKEZÉSEK</b>	12
X.1. Az adatok nyilvántartása	12
X.2. Adózással kapcsolatos jogszabályok	12
X.3. Kötvénykölcson	12
X.4. A biztosítási kötvény elvesztése	12
X.5. Panaszok bejelentése	12
<b>1. sz. melléklet</b>	13
Visszavásárlási, részleges visszavásárlási százalékok	13
<b>2. sz. melléklet</b>	14
Az eszközalapok befektetési politikája	14
<b>3. sz. melléklet</b>	18
A feltételekben ismertetett, változtatható adatok aktuális értékei	18
<b>HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI</b>	20
<b>BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI</b>	22
<b>BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI</b>	24

## Folyamatos díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

Jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) – továbbiakban **biztosító** – azon biztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

### I. A BEFEKTETÉSEL KAPCSOLATOS FOGALMAK

1. Az **ESZKÖZALAPOK** a biztosítás díjának befektetésére szolgáló, elkülönítetten kezelt befektetési eszközállományok. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, a befektetés nyilvántartásának pénznemében és a befektetések kockázatában térhetnek el egymástól. (Az eszközalapok befektetési politikáját a jelen feltételek 2. sz. melléklete ismerteti.)

2. Az egyes eszközalapok – a bennük való egységnyi részese-dést kifejező – **BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKRE** vannak felosztva. A szerződőnek az eszközalapokból való részese-dését a szerződésén nyilvántartott befektetési egységek száma fejezi ki.

3. Az egyes szerződések a hozzájuk tartozó **befektetési egységek értékelése** révén részesülnek a befektetés eredményéből.

A **kamat- és osztalékbevételek** az eszközalapokba kerülnek visszaforgatásra, a befektetéssel összefüggő **közvetlen költségek** (így különösen az eszközalapok és az esetleg azokat alkotó további befektetések kezelői által felszámított költségek) pedig az **eszközalapok értékéből kerülnek levonásra**.

Az eszközalapok aktuális értéke alapján történik a befektetési egységek vételi és eladási árának megállapítása, ezért az eszközalap értékre gyakorolt hatások is a befektetési egységek árfolyamán keresztül jelentkeznek.

A biztosító az eszközalapokat lehetőség szerint minden tőzsdéi napon, az ún. **ÉRTÉKELÉSI NAPOKON** újraértékeli. **Értékelési napnak** – amennyiben egy adott eszközalap esetében annak befektetési politikája ettől eltérően nem rendelkezik – olyan kereskedési nap minősülhet, amelyen az eszközalapok mögöttes befektetési eszközeinek vétele és eladása egyaránt lehetséges, mégpedig ugyanazon az árfolyamon (befektetési alapok esetén egy jegyre jutó nettó eszközértéken).

A díj és szolgáltatás fizetésének pénznemétől eltérő pénznemben befektetett, illetve nyilvántartott eszközalapok esetében a befektetési egységek árfolyamát a pénznemek egymáshoz viszonyított árfolyama valamint a pénznemek közötti átváltási költségek is befolyásolják.

A befektetési egységek árfolyamának változásához, valamint az eszközalapokat alkotó további alapok likviditási (fizetőképességi) helyzetéhez, továbbá a pénznemek átváltási arányaihoz és az átváltás költségeihez kapcsolódó kockázatot teljes egészében a szerződő viseli.

4. A **befektetési egység** valamely értékelési napon számított **VÉTELI ÁRA (ÁRFOLYAMA)** az az eszközalaponként meghatározott aktuális árfolyam, melyet a biztosító a szolgáltatások kifizetésekor, a befektetési egységek készpénzértékének ki-

számításakor alkalmaz. A vételi árfolyam az eszközalap aktuális értékének és az eszközalapban kezelt összes befektetési egység aktuális számának a hányadosa.

5. A **befektetési egység** valamely értékelési napon számított **ELADÁSI ÁRA (ÁRFOLYAMA)** az az eszközalaponként és a befektetési egységek típusa (6. pont) szerint meghatározott aktuális árfolyam, melyet a biztosító a biztosítási díj befektetési egységekre történő átszámításánál alkalmaz. A vételi és eladási ár viszonyát a 3. sz. melléklet 6. pontja tartalmazza. Az eladási ár a vételi árat legfeljebb az eladási ár 5%-ával haladhatja meg.

6. A biztosító az első és második biztosítási évben esedékes folyamatos díjakat ún. **KEZDETI (BEFEKTETÉSI) EGYSÉGEKRE** számítja át.

A harmadik évtől esedékes folyamatos díjak ún. **MEGTAKARÍTÁSI (BEFEKTETÉSI) EGYSÉGEKRE** kerülnek átszámításra.

Külön azonosíthatóan tartja nyilván a biztosító az egyes rendkívüli befizetésekből képzett ún. **EXTRA (BEFEKTETÉSI) EGYSÉGEKET**. Ugyancsak elkülöníthetően kerülnek nyilvántartásra a **bónusz extra jóváírásból** (83. pont) származó „**BÓNUSZ EXTRA**” befektetési egységek, melyekre a visszavásárlási lehetőségetől eltekintve (1.sz. melléklet A) pont) az extra befektetési egységekre vonatkozó szabályozás érvényes.

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

A biztosító a kezdeti befektetési egységeket

– a lejárat előtti, de legkésőbb a tizenkilencedik,

– élethosszig szóló szerződés esetén a tizenkilencedik

biztosítási évfordulón automatikusan – azonos számú és azonos eszközalapokban levő – megtakarítási egységekkel alakítja át.

7. A valamely eszközalaphoz tartozó egyes **befektetési egységek AKTUÁLIS BEFEKTETÉSI ÉRTÉKE** az eszközalap befektetési egységeinek az adott napon, illetve – amennyiben az időpont nem értékelési napra esik – az azt követő első értékelési napon érvényes vételi árával egyezik meg. A befektetési egységek aktuális értéke az eszközalap nyilvántartási pénznemében kerül meghatározásra.

8. A **szerződés aktuális FOLYAMATOS DÍJAS BEFEKTETÉSI ÉRTÉKE** a kezdeti és megtakarítási egységek összesített aktuális befektetési értéke.

Az **aktuális EXTRA BEFEKTETÉSI ÉRTÉK** a rendkívüli befizetésekből származó extra befektetési egységek összesített aktuális befektetési értéke, beleértve a bónusz extra befektetési egységek aktuális értékét is.

A **szerződés aktuális TELJES BEFEKTETÉSI ÉRTÉKE** a szerződésen nyilvántartott kezdeti, megtakarítási és extra befektetési egységek összesített aktuális befektetési értéke.

9. Amennyiben a díj és a választott eszközalap nyilvántartásának pénzneme nem azonos, a biztosító a díjat a befektetési egységekre történő **átszámítás napján érvényes MNB devizaárfolyamon** számítja át az eszközalap nyilvántartásának pénznemére.

Amennyiben a szerződéshez választott eszközalapok nyilvántartásának eltérő pénzneme, illetve a költségek pénzneme miatt a **pénz nemek közötti átszámítás** válik szükségessé, az a befektetési egységek értékének meghatározásával egyidejűleg, az arra a napra érvényes **MNB deviza-árfolyamokon** (ill. azok felhasználásával számított kereszt-árfolyamokon) történik.

10. A biztosító a szerződő befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről **évente egyszer írásos tájékoztatót** küld, a napi tájékoztatói lehetőséget pedig a *3. sz. melléklet 18. pontjában* megjelölt módon biztosítja.
11. A jelen biztosítási szerződés részét képező **3. sz. mellékletben szereplő információk, adatok, mennyiségek** – az ugyancsak a jelen szerződésben rögzített korlátozásokkal – **változhatnak**. A *3. sz. melléklet 5., 10., 14., 16., 17., és 18. pontjaiban* összegszerűen megadott költségek, költségátarok, pénzösszegek legfeljebb a kiadásra kerülő és az azt megelőzően hatályos 3. sz. melléklet érvényességének kezdeti időpontjait fél évvel megelőző időpontok közötti időszakra vonatkozó, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett fogyasztói árindexet 5 százalékponttal meghaladó mértékben emelkedhetnek.
- A *3. sz. melléklet 11. pontjában* szereplő kockázati díjak akkor módosulhatnak, ha a kockázati viszonyok vagy jogszabályok megváltozásának következtében a változtatás szükségessége statisztikailag, illetőleg a biztosító kártapasztalatával alátámasztható.
- Az esetleges változásokról a biztosító a szerződőnek – a módosítás érvényességét megelőző 60. napig – előzetes írásos értesítést küld.

## II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉssel KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

### II.1. A biztosítási szerződés alanyai

12. A BIZTOSÍTÓ a biztosítási díj ellenében a szerződés feltételeiben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.
13. A SZERZŐDŐ az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja.
- A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a szerződő joga és kötelessége.
- A biztosító a szerződés módosítására, az adatok változására vonatkozó nyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor tekintheti joghatályosnak, ha azokat valamely szervezeti egységhez **írásban** eljuttatták.
- A biztosító nyilatkozatait a szerződőnek juttatja el, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a szerződő kötelessége a biztosítottat tájékoztatni.
14. A BIZTOSÍTOTT az a természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése vonatkozik.
- A szerződés megkötéséhez és módosításához 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 **biztosított** a szerződő beleegyezésével bármikor a **szerződő helyébe léphet**. Erre lehetőség van abban az esetben is, ha a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása

miatt megszűnne. A belépéshez a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozat szükséges.

15. A KEDVEZMÉNYEZETT az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető.
- A kedvezményezettet a szerződő jelölheti meg, de ahhoz a biztosított hozzájárulása is szükséges. A kedvezményezett a biztosított életében bármikor megváltoztatható.
- A kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása **akkor lép hatályba**, amikor a szerződő és biztosított **írásbeli nyilatkozata** a biztosítóhoz beérkezik.
- Amennyiben a szerződésben kedvezményezettet nem neveztek meg, illetve a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghalt, és helyette más nem jelölt meg, a kedvezményezett maga a biztosított, illetve a haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse.

### II.2. A biztosítási szerződés létrejötte

16. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő írásbeli AJÁNLATTAL kezdeményezi.
17. A biztosító a szerződőkötéshez **egészségi nyilatkozatot** és orvosi vizsgálatot is kérhet.
18. A szerződés úgy **jön létre**, hogy a biztosító az ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok, szükséges dokumentumok alapján **kockázatelbírálást** végez, majd az ajánlatra elfogadó nyilatkozatot (KÖTVÉNYT) állít ki.
19. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot **módosításokkal elfogadnia**. Lényeges eltérés esetén a biztosító erre a szerződő figelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívja. Ha a kötvény tartalma az ajánlattól eltér, és az eltérést a szerződő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.
20. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot annak beérkezését követő **15 napon belül** indoklás nélkül elutasítania.
21. A szerződés akkor is létrejön, **ha a biztosító** az ajánlatra annak beérkezését követő **15 napon belül nem nyilatkozik**.
22. A szerződés KEZDETE a kötvényen ekként megjelölt nap.
23. A szerződés TARTAMA a szerződő ajánlaton megjelölt válasza szerint:
- a) **határozott tartam**, mely esetben a LEJÁRAT napja a kötvényen ekként megjelölt nap, a tartam pedig a kezdet és lejárat közötti időszak **vagy**
- b) **élethosszig szóló**, mely esetben a tartam a biztosított haláláig tart.
24. A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ a tartam éveiben a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap és nap szerinti évforduló. A BIZTOSÍTÁSI HÓNAPFORDULÓ minden hónapban a hó első napja. A BIZTOSÍTÁSI HÓNAP két egymást követő biztosítási hónapforduló közötti időszak. A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartam (**biztosítási év**).
25. A jelen (alap)biztosítás mellé – külön díj ellenében – kiegészítő biztosítások köthetők.

### II.3. A szerződés hatályba lépése

26. A biztosítás az azt követő nap kezdetével lép hatályba, amikor a szerződő az **első díjat** megfizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.

### II.4. A biztosító kockázatviselésének kezdete

27. A biztosító kockázatviselése a biztosítási **szerződés hatályba lépésével egyidejűleg** kezdődik.
28. A biztosító az orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződésekre – az esetleges opciót és kiegészítő biztosításokat is beleértve – a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap **VÁRAKOZÁSI IDŐT** köt ki. A várakozási idő alatt a biztosító csak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. Amennyiben a várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény nem baleset következménye, a biztosító a szolgáltatást nem teljesíti, és a szerződés a befizetett folyamatos díjak visszatérítése, valamint a bónusz extra egységek nélküli extra befektetési érték (*1.8. pont*) kifizetése mellett megszűnik.

### II.5. A kockázatviselés és a szerződés megszűnése

29. A biztosítási szerződés (és a biztosító kockázatviselése) az alábbi esetek bármelyikének bekövetkeztével **megszűnik**:
- a biztosított halálával, kivéve gondoskodás opció (*53. pont*);
  - határozott tartamú szerződés esetén a szerződés lejáratával;
  - díj nemfizetés esetén (*IV.3.64. pont*);
  - a szerződés felmondásával, visszavásárlásával (*VII.2. fejezet*);
  - költségfedezet hiánya esetén (*VI.82. pont*);
  - egyéb, a feltételekben (*II.5.32. és II.7.40. pont*) meghatározott esetekben.

A szerződés megszűnésével az esetleges kiegészítő biztosítások is megszüntetésre kerülnek.

30. A biztosító **baleseti szolgáltatásokra** (*III.2. fejezet*) vonatkozó kockázatviselése az előző pontban felsoroltakon túl megszűnik a *45. pontban* szereplő szolgáltatás teljesítésével, illetve legkésőbb annak a biztosítási hónapnak a végével, amelyben a biztosított 70. életévét betölti.
31. A biztosító kockázatviselése a **gondoskodás opcióra** (*III.4. fejezet*) vonatkozóan a *29. pontban* felsoroltakon túl megszűnik, ha
- a szerződés a szerződő kérésére vagy díj nemfizetés miatt díjmentesítésre került (*VII.4.94. pont*);
  - a szerződő felmondja a szerződés gondoskodás opcióra vonatkozó részét;
  - a *49. b) pontban* szereplő biztosítási esemény bekövetkezik,
  - ha a szerződés tartama meghosszabbításra kerül, a hosszabbítás első napját megelőző nap végével;
  - annak a biztosítási hónapnak a végével, amelyben a biztosított 65. életévét betölti.
32. A szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személynek jogában áll a szerződést az annak létrejöttéről szóló tájékoztató (**kötvény**) kézhezvételétől számított **30 napon belül indoklás nélkül felmondani**.

Ez esetben a biztosító a szerződő írásbeli nyilatkozatának beérkezését követő 15 napon belül – a feltételek *3. sz. mellékletének 17. pontjában* meghatározott módon – elszámol a befizetett díjakkal. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt illető felmondási jogról.

### II.6. Tartamhosszabbítás

33. A szerződőnek joga van a határozott tartamú szerződés **tartamának** egész évekkel történő **meghosszabbítására**, akár több alkalommal is, ha a biztosított életkora a módosított lejárati időpontjáig nem haladja meg a 86 évet.
34. A szerződőnek nyilatkoznia kell, hogy a hosszabbítást a folyamatos díjfizetés folytatásával vagy díjfizetés nélkül kéri. A hosszabbításra vonatkozó egyértelmű, azonosításra alkalmas írásbeli kérelemnek a szerződés érvényes lejárata előtti 8. napig a biztosítóhoz be kell érkeznie.
35. A hosszabbítás tartama alatt a baleseti szolgáltatásra (*III.2. fejezet*) vonatkozó kockázatviselés – a *30. pontban* szereplő korlátozással – folytatódik.
36. A gondoskodás opcióra vonatkozó kockázatviselés, illetve az esetleges kiegészítő biztosítások tartama nem hosszabbítható, de újabb kockázatalbírálás után, a biztosító hozzájárulásával új kiegészítő biztosítások köthetők.

### II.7. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

37. A szerződőt és biztosítottat egyaránt **KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG** terheli, melynek értelmében a **szerződéskötéskor** kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett.
- A közlési kötelezettség **szerződésmódosításkor**, így különösen a *IV.5.73. pontban* meghatározott értékkezeléskor is terheli a biztosítottat és a szerződőt.
- A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
38. A biztosító jogosult a közölt **adatok ellenőrzésére**, e célból a biztosított egészségi állapotára, munkahelyi és szabadidős tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat.
39. A biztosított az ajánlat aláírásával **felhatalmazza** a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló hatályos törvényben meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítja.
- Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket (többek között háziorvos, társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.
40. Ha a biztosító **csak a szerződéskötés után szerez tudomást** a szerződés elfogadását érintő, a szerződés hatályba lépését megelőzően már fennállott **lényeges körülményekről**, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges kö-



rülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.

41. A szerződő és a biztosított köteles **5 munkanapon belül** bejelenteni a szerződésben rögzített **adatainak** (különös tekintettel: lakcím, név) **megváltozását**.

### III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

#### 42. Biztosítási esemény

- a) a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező **halála**;
- b) a biztosított – a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **baleset miatti – halála**;
- c) a biztosított – kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **baleset miatti – súlyos egészségkárosodása**;
- d) **határozott tartamúra** megkötött szerződés esetén további biztosítási esemény a biztosított **életben léte** az addig érvényben lévő szerződés **lejáratakor**;
- e) **határozott tartamúra** megkötött szerződés és **gondoskodás opció** választása esetén további biztosítási esemény, ha a biztosított társadalombiztosítási **rokkantsági ellátásra jogosulttá** válik.

#### III.1. Haláleseti szolgáltatás

43. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés ideje alatt **elhalálozik**,
- a) a szerződés **folyamatos díjas befektetési értéke** és
- b) a szerződés **extra befektetési értéke** – a bónusz extra befektetési egységek értékét is beleértve – kerül a halálesetre megjelölt kedvezményezett(ek) részére kifizetésre és a szerződés megszűnik.

#### III.2. Baleseti szolgáltatások

44. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **baleset miatt**, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül halálozik el, a *III.1. fejezetben* szereplő szolgáltatás felett **1 millió Ft** is kifizetésre kerül.
45. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező baleset miatt **50%-os mértéket elérő végleges egészségkárosodást** szenved, a biztosító **1 millió forintos baleseti szolgáltatást** fizet ki a biztosított részére.
46. Jelen feltételek szempontjából **BALESET** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.
47. A bekövetkezett maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén, az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, 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%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egyik kar vállízületől való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egyik kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	65%
Egyik kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Egyik hüvelykujj elvesztése	20%
Egyik mutatóujj elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egyik láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%
Egyik láb térdig történő elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Egyik lábfej elvesztése	40%
Egyik nagyujj elvesztése	5%
Többi lábujj elvesztése, egyenként	2%

Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.

A táblázatban nem szereplő esetekben a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők, intézmények megállapításától.

Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság százalékos mértéke levonásra kerül.

Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a megállapított egészségkárosodási fokok összeadódnak.

#### III.3. Elérési szolgáltatás

48. **Határozott tartamú szerződés esetén** – amennyiben a biztosított az addig érvényben lévő szerződés **lejáratakor életben van**, – a szerződés lejáratkor **aktuális teljes befektetési értéke** kerül az elérésre megjelölt kedvezményezett(ek) – illetve amennyiben ilyet nem jelöltek meg, a biztosított – részére kifizetésre.

#### III.4. Gondoskodás opció

49. Gondoskodás opció **határozott tartamú szerződés** esetén, az **ajánlattételkor** választható, amennyiben a szerződést a **szerződő** természetes személyként köti és egyúttal **ő a szerződés biztosítottja** is. Az opció választása esetén
- a) módosul a haláleseti szolgáltatás és
- b) további biztosítási esemény a biztosítottnak a magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával a kockázatviselés ideje alatt megállapított és a biztosító orvosszakértője által is elfogadott olyan mértékű egészségká-

rosodása, melynek következtében **egészségi állapota legfeljebb 30 százalékosra csökken és a biztosított a társadalombiztosítási rokkantsági ellátásra jogosulttá válik.**

50. A 49. b) pontban foglalt biztosítási eseményre a **kockázatviselés és a kockázati díj levonása a biztosítás 2. évfordulójával kezdődik.** A biztosítási esemény időpontja az el látásra jogosultság kezdetének a társadalombiztosítási határozatban szereplő napja.

51. A gondoskodás opció választásával a biztosítottnak az opcióhoz tartozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála vagy a 49. b) pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén **egyösszegű szolgáltatás kerül jóváírásra,** melynek mértéke a biztosítási eseményt követő első díjesedékeség időpontjától a **szerződés lejáratáig,** de legfeljebb a 20. biztosítási évfordulóig **esedékes díjak** – a díjbeszedési költségek és az esetleges kiegészítő biztosítások díjának levonása utáni – **összegével azonos.** A jóváírás befektetése eladási áron, a szerződés rendszeres díjaira a jóváíráskor érvényes befektetési arány szerint történik.

**A díjfizetési kötelezettség megszűnésével az opció és az esetleges kiegészítő biztosítások megszüntetésre kerülnek.**

52. A szolgáltatás kiszámítása a biztosítási esemény napjáig utoljára esedékes és be is fizetett díj nagysága alapján történik. Amennyiben a szerződésre díjfizetési bónusz jár (84. pont), a szolgáltatás teljesítésekor a biztosító az átvállalt díjat ezzel megnöveli. Ha a biztosítási esemény időpontjáig a szerződésre nem igényelték részleges visszavásárlást, a szolgáltatás teljesítésekor a biztosító a szerződés 10. évfordulójától esedékessé váló díjak után az ezekre fizethető megtakarítási bónuszt (85. pont) is jóváírja.

53. Az opció fennállása esetén a **biztosított halála esetén a haláleseti szolgáltatás (43. pont) nem kerül kifizetésre, de a szerződés nem szűnik meg.**

A biztosított halálát követően

a) a biztosítási szerződés **lejáratakor** az aktuális befektetési értékre – az erre az esetre előre, külön megjelölhető – ún. **lejáratki kedvezményezett(ek)** jogosult.

b) Mivel a szerződő és a biztosított azonos volt, és ő elhalálozott, a biztosító a szerződéssel kapcsolatos értesítéseket a biztosítás lejárata megjelölt kedvezményezettnek, illetve törvényes képviselőjének küldi meg. Több lejáratki kedvezményezett esetén – amennyiben a szerződő arról korábban nem rendelkezett, – a kedvezményezettek (illetve törvényes képviselőjük) közösen jelölhetnek ki egy személyt a biztosítóval való kapcsolattartásra, aki a befektetési egységek esetleges áthelyezéséről is jogosult rendelkezni.

c) A kedvezményezettek közös megegyezéssel, kedvezményezettségük arányában kérhetik a szerződés (részleges) visszavásárlását, továbbá közös megegyezésük szükséges a tartam meghosszabbításának igényléséhez is.

### III.5. Járadék szolgáltatás

54. Amennyiben a **szerződő a szerződés kezdetétől magán-személy volt,** írásban kérheti, hogy a biztosító megállapodás szerinti (de havinál nem sűrűbb) rendszerességgel, azonos összegű járadékot teljesítsen részére. A minimális kifizetés legalább 10 000 Ft.

A járadékfizetés történhet

– a szerződés **megtakarítási befektetési egységei terhére,** amennyiben a tartamból **legalább 10** (díjjal fedezett) év **eltelt,** és a szerződésen maradó megtakarítási egységek összesített befektetési értéke legalább 100 000 Ft.

– az **extra befektetési egységek terhére** járadék-szolgáltatás időbeli **korlátozás nélkül** kérhető. Ez esetben a szerződőnek meg kell jelölnie, mely befizetésből származó befektetési egységek terhére kéri a kifizetést.

55. A kifizetés megszűnik, ha arra a befektetési egységek ezen korlátozásokat figyelembe véve már nem nyújtanak fedezetet.

56. Járadék igénylése esetén a biztosító **kifizetésenként** a részleges visszavásárlásra meghatározott (3. sz. melléklet 16. pont) **költséget** számolja fel.

## IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

### IV.1. A biztosítás díja

57. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a biztosítási díj ellenében vállalja.

A biztosítás **folyamatos (rendszeres) éves díjfizetésű.**

A díjak a 3. sz. melléklet 1. pontjában meghatározott pénznemben esedékesek.

58. A szerződés **első díját** az ajánlattételkor kell megfizetni. A szerződés későbbi, **folytatólagos díjai** a további biztosítási évfordulókon, előre esedékesek.

59. A biztosító hozzájárulhat az **éves díj részletekben** történő fizetéséhez. Részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján, előre esedékesek.

A **díjfizetés** ajánlattételkor választott **gyakoriságát** a szerződő a biztosítási évfordulókon megváltoztathatja, amennyiben erre irányuló kérését az évforduló előtti 30. napig írásban jelzi a biztosítónak, és ha a biztosító ahhoz hozzájárul.

60. Az esedékes díjak befizetésekor ún. **díjbeszedési költség** kerül levonásra, mely a díjfizetés módjától függ és változhat; mértékét az aktuális 3. sz. melléklet 5. pontja tartalmazza.

61. A szerződő – a 3. sz. melléklet 2. pontjában meghatározott keretek között – a biztosítási ajánlaton határozhatja meg, hogy a biztosító a díj befektetésre kerülő részét mely eszközalaphoz és milyen arányban rendelje.

62. A biztosító a díjat – a díjbeszedési költség és az esetleges kiegészítő biztosítások díjának levonása után – a szerződő rendelkezésének megfelelően **befektetési egységekre számítja át.**

A befektetési egységekre történő átszámításra a teljes esedékes díj biztosítóhoz történő beérkezését és szerződésre történő egyértelmű azonosítását, majd rákönyvelését követő értékelési napon, de legkorábban a díj esedékességekor kerül sor, az átszámítás napján érvényes eladási áron. Az átszámítás napjáig a biztosító a díjat kamat- és költségmentesen kezeli.

Az első díj befektetési egységekre történő átszámításának feltétele még az ajánlat elfogadása. Az ajánlat elutasítása esetén a biztosító a díjat kamatmentesen visszautalja a szerződőnek.

## IV.2. Rendkívüli díjfizetés

63. A szerződő a szerződésre **RENDKÍVÜLI DÍJFIZETÉSEKET** is teljesíthet, ha ezen befizetések nagysága esetenként a 3. sz. *melléklet 1. pontjában* meghatározott összeget eléri. A biztosító befizetett díjnak a számláján ténylegesen jóváírt összeget tekinti. Rendkívüli díjfizetés esetén a szerződőnek a díj beérkezésének időpontjáig írásban rendelkeznie kell arról, hogy a befizetés rendkívüli díjfizetésnek tekintendő, és hogy az összeg az átszámítás után – a 3. sz. *melléklet 2. pontjában* meghatározott keretek között – mely eszközalapokban és milyen arányban kerüljön **extra befektetési egységként** elhelyezésre.
- Az átszámításra az átszámítás napján érvényes eladási áron, a hiánytalan kérelem biztosítóhoz történő beérkezését és a teljes körű azonosítást, majd könyvelést követő értékelési napon kerül sor.

## IV.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

64. Amennyiben 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:

- a) ha a szerződés tartamából **kevesebb, mint 2 év telt el, vagy kevesebb, mint 2 évi esedékes díj került befizetésre**, a biztosítási szerződés az extra befektetési egységek befektetési értékének kifizetésével **megszűnik**.

Amennyiben a szerződő korábban nem értesíti a biztosítót a szerződés megszüntetésének szándékáról, a biztosító az extra befektetési egységek kifizetését az elmaradt esedékességet követő 7. hónapfordulón számított aktuális befektetési értékükön, a 7. hónapfordulót követő 15 napon belül teljesíti.

A szerződés felmondása esetén az elszámolás a VII.2.87. pontban írottak szerint történik.

- b) Ha a szerződés tartamából **legalább 2, díjjal fedezett év már eltelt**, a szerződés 90 nap után automatikusan díjmentesítésre (VII.4. fejezet) kerül, ha a szerződő ehelyett nem kéri a szerződés megszüntetését és a visszavásárlási összeg (VII.2.87. pont) kifizetését.

65. A szerződő a **biztosító előzetes hozzájárulásával** az első elmaradt díjesedékességtől számított 90 napon túl, de **6 hónapon belül** pótolhatja az elmaradt díjakat (REAKTIVÁLÁS). A biztosító a hozzájárulását újabb kockázatelbírálás eredményétől is függővé teheti.

A pótlólagos díjak befektetési egységekre történő átszámítására a díjak beérkezését és egyértelmű azonosítását, majd könyvelését követő **értékelési napon** kerül sor. A szerződésre könyvelés feltétele, hogy a biztosító a reaktiváláshoz hozzájáruljon.

A biztosító kockázatviselése a **teljes hátralék befizetését** követő nap 0 órakor kezdődik újra.

## IV.4. Díjfizetés szüneteltetése

66. Amennyiben a szerződés tartamából már **legalább három, díjjal fedezett év eltelt**, a szerződő (az elmaradt díj esedékességétől számított 90 napon belül) kérheti a díjfizetésnek az elmaradt díj esedékességétől számított, legfeljebb 1 éves szüneteltetését.

67. A szüneteltetés alatt a biztosító kockázatviselése, az esetleges gondoskodás opciót is beleértve, – de az **esetleges kiegészítő biztosítások kivételével** – folyamatos. A szüneteltetés alatt a kiegészítő biztosításokra vonatkozó kockázatviselés a szerződő külön kérésére, a biztosító hozzájárulásával, a kiegészítő biztosítás díjának megfizetése ellenében tartható fenn.

A biztosító a 80. pontban szereplő költségeket a szüneteltetés alatt is felszámítja, de nem kéri az elmaradt díjak pótlását.

68. A szüneteltetési időszak leteltét követően elsőként esedékes díj teljes, egyértelműen azonosítható módon történő beérkezésével a kockázatviselés a kiegészítő biztosításokra is újra kezdődik. A díjfizetés elmaradása esetén a szerződés – e díj esedékessége hónapjának utolsó napján – automatikusan díjmentesítésre kerül.

69. A díjfizetés szüneteltetése **legfeljebb kétszer** – egymást nem követő biztosítási években – igényelhető.

## IV.5. Értékkövetés

70. Jelen biztosítási szerződés esetében az értékkövetés a biztosítás **folyamatos díjának** biztosítási évfordulóval történő **emelése** a várható szolgáltatás növelése érdekében.

71. Amennyiben a **biztosító** kezdeményezi a díj emelését (indexálását), arról a **biztosítási évfordulót** megelőző 45. napig írásban értesíti a szerződőt.

A **szerződőnek jogában áll** az emelést a biztosítási időszaktól megelőző 30. napig írásban **visszautasítania**. Amennyiben a szerződő a megadott határidőig nem utasítja vissza az emelést, a szerződés az értesítésnek megfelelően módosításra kerül.

72. A biztosító az értékkövetésre vonatkozó javaslatánál a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett fogyasztói árindexeket és a várható inflációt is figyelembe veszi.

73. A **szerződő** által kezdeményezett értékkövetést (ide értve azt is, ha a szerződő a biztosító által kezdeményezettnél **nagyobb mértékű** emelést kér), a biztosítónak jogában áll elutasítania, vagy annak elfogadásáról újabb egészségi nyilatkozat, illetve orvosi vizsgálat alapján dönteni. Az emelés elfogadását a biztosító írásban visszaigazolja a szerződőnek. Az elfogadott emelés akkor válik hatályossá, amikor az első emelt díj beérkezik a biztosítóhoz.

74. A szerződő – **legkorábban három, díjjal fedezett év lelte után** – kérheti a **biztosítási díj csökkentését**. A díj csökkentéséhez a biztosító hozzájárulása is szükséges. A biztosítási díj csökkentésével értelemszerűen módosul a gondoskodás opció szolgáltatási összege is.

## V. A BEFEKTETÉS ÉS A BEFEKTETÉSI LEHETŐSÉGEK MÓDOSÍTÁSA

75. A **szerződő** bármikor rendelkezhet a jövőben esedékes **díjak más eszközalapokhoz** történő **ÁTIRÁNYÍTÁSÁRÓL**. Az erre vonatkozó egyértelmű írásbeli kérelemnek a díj esedékessége előtti 8. napig a biztosítóhoz be kell érkeznie. Az átirányítás feltételeit és költségét a 3. sz. *melléklet 12. pontja* tartalmazza.

76. A meglévő befektetési egységek – a 3. sz. melléklet 13. pontjában meghatározott feltételekkel – a termékhez rendelkezésre álló más eszközalapokba, a szerződő kérésére ÁTHELYEZHETŐK.

Az áthelyezés az áthelyezés napján érvényes vételi áron történik: az áthelyezésre kerülő befektetési egységek értéke vételi áron kerül megállapításra, mely érték – kedvezményesen – ugyancsak vételi áron kerül az új eszközalapban befektetési egységek formájában jóváírásra. Az áthelyezésre az egyértelmű írásbeli kérelem biztosítóhoz történő beérkezését, szerződésre történő azonosítását majd elfogadását követő értékelési napon kerül sor.

Áthelyezés első ízben a **biztosítási kötvény kézhezvételét követően** kérhető.

Az **áthelyezés** végrehajtásáért a biztosító a 3. sz. melléklet 14. pontjában szereplő **költséget** számítja fel.

A biztosítónak jogában áll

- az eszközalapok befektetési politikáját módosítani, melyről lényeges eltérés esetén a biztosító külön írásos tájékoztatót is küld,
- új **eszközalapokat létrehozni**,
- **eszközalapokat lezárni** (amikor az adott eszközalapba további befektetés már nem lehetséges), illetve **megszüntetnie**;
- illetve eszközalapokat **felfüggeszteni**.

A biztosító a megszüntetés, illetve lezárás előtt legalább 2 hónappal írásos tájékoztatót küld, hogy a szerződő rendelkezhesse befektetésének más eszközalapba történő áthelyezéséről, illetve beérkező díjainak más eszközalapba irányításáról.

Amennyiben a szerződő a megszüntetés, illetve lezárás időpontja előtti 30. napig írásban nem rendelkezik, a biztosító a díjakat az általa meghatározott eszközalapba irányítja át, illetve – megszüntetés esetén – a befektetési egységeket az általa meghatározott eszközalapba helyezi, melyről a szerződőt az átirányítást, illetve áthelyezést követő 15 napon belül tájékoztatja.

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

78. A biztosító az eszközalapokat felfüggesztheti az eszközalapok háttérét képező befektetési alapokkal, értékpapírokkal, pénzügyi instrumentumokkal kapcsolatos hatósági intézkedésre, döntésre vagy ezen alapokkal, értékpapírokkal, pénzügyi instrumentumokkal kapcsolatos kibocsátó, forgalmazó, letétkezelő, alapkezelő intézkedésére, döntésére, helyzetére figyelemmel. A biztosító a felfüggesztésről legkésőbb a döntését követő 8 munkanapon belül tájékoztatja a szerződőt. A felfüggesztés időtartama alatt a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek a vételére, áthelyezésére, illetve eladására nincs lehetőség, és a biztosító az alábbiak szerint jár el: az eszközalap felfüggesztése alatt beérkező, befektetési egységek vételére, áthelyezésére, eladására vonatkozó igényeknek a biztosító a felfüggesztést követő első, általa megjelölt értékelési napon, az ezen a napon érvényes árfolyamon tesz eleget. Az árfolyamváltozásból és a kifizetések felfüggesztés miatti elhalasztásából eredő kockázatot – mint befektetési kockázatot – teljes egészében a szerződő viseli.

79. 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 összetétele és az egyes szerződések aktuális befektetési értékei és szolgáltatásai nem változnak.

## VI. A SZERZŐDÉST TERHELŐ RENDSZERES LEVONÁSOK ÉS JÓVÁÍRÁSOK

### VI. 1. Rendszeres levonások

80. A biztosító a díjbeszedési költségen (IV.1.60. pont) túlmenően a szerződéssel összefüggő ráfordítások fedezésére az alábbi rendszeres **terheléseket** mutatja ki:

- a) **KEZDETI KÖLTSÉG**, mely csak a kezdeti befektetési egységekre vonatkozik, és a biztosító szerződéskötéssel kapcsolatos költségeit fedezi (3. sz. melléklet 7. pont). Mértéke a szerződésre vonatkozóan nem változhat.
- b) **KEZELÉSI DÍJ**, mely elsősorban a biztosító folyamatos költségeinek a fedezésére szolgál (3. sz. melléklet 8. pont), továbbá tartalmazza a baleseti többletszolgáltatás (III.2. fejezet) díját. Mértéke nem haladhatja meg havonta a befektetési egységek számának 2 ezrelékét.
- c) **NYILVÁNTARTÁSI KÖLTSÉG**, mely a szerződések nyilvántartásával kapcsolatos kiadások fedezésére szolgál (3. sz. melléklet 10. pont).
- d) **GONDOSKODÁS OPCIO DÍJA**, az opció fennállása esetén (3. sz. melléklet 11. pont).

81. A terheléseket a biztosító minden megkezdett biztosítási hónapra végrehajtja. A levonásokra a biztosítási hónapfordulókon, illetve – amennyiben az utolsó megkezdett hónapra a levonás még nem történt meg – a szerződés megszűnésekor, utólagosan kerül sor, a szerződéshez tartozó **befektetési egységek számának csökkentése formájában**.

A szerződés első két évében az összes terhelés levonása a kezdeti egységekből, ha azokból nem lehetséges, az extra egységekből történik. Elsőként a kezdeti költség és kezelési díj összegének levonására kerül sor, ezt követi a nyilvántartási költség, majd az esetleges Gondoskodás opció díjának levonása.

A szerződés későbbi éveiben először a **kezdeti egységekből a kezdeti költség** és a kezdeti egységekre jutó **kezelési díj összege** kerül levonásra.

Ezt követi a **megtakarítási és extra befektetési egységekre eső kezelési díj** levonása.

Ezután történik a **nyilvántartási költség**, majd az esetleges Gondoskodás opció díjának levonása, mely a **megtakarítási egységekből** – ha azokból nem lehetséges, az extra befektetési egységekből, illetve szükség esetén a kezdeti befektetési egységekből – történik.

A terhelések elszámolása során az extra befektetési egységek között a bónusz extra befektetési egységek is figyelembe vételre kerülnek.

A terhelések a különböző eszközalapokból – a levonást megelőző utolsó ismert vételi árfolyamokat figyelembe véve – arányosan történnek.

82. Ha a biztosítás fennállása alatt bármikor, a VI.80. pontban megnevezett bármelyik ráfordítás levonására nem áll rendelkezésre kellő számú befektetési egység, úgy a biztosító kockázatviselése és a biztosítási szerződés – a levonás esedékességkor – kifizetés nélkül **megszűnik**.

## VI. 2. Jóváírások

83. **BÓNUSZ EXTRA** jóváírás: A biztosító a szerződés elfogadását követően, az első díj befektetésével egyidejűleg az alapbiztosítás éves díjának 21%-ával megegyező értékű egyszeri jóváírást teljesít. A jóváírás a rendkívüli befizetésekre vonatkozó szabályok szerint, extra befektetési egységekre történő átszámítással történik, a folyamatos díjakra megadott kezdeti eszközalap-felosztás szerint. Az így létrejött ún. **bónusz extra befektetési egységek** elkülönítetten kerülnek nyilvántartásra. A befektetési egységeket a szerződő a későbbiekben tetszés szerinti eszközalapokba áthelyezheti, (részleges) visszavásárlásukra pedig az 1. sz. melléklet A) pontja vonatkozik.

84. Amennyiben a szerződés kezdeti – az esetleges kiegészítő biztosítások díja nélküli és a díjbeszedési költség levonása utáni – éves díja a 3. sz. melléklet 4. pontjában meghatározott mértéket eléri, a biztosító a befizetett folyamatos díjak befektetési egységekre történő átszámításakor – külön kedvezményként – a melléklet ugyanezen pontjában megadott százalékkal, az ún. **DÍJFIZETÉSI BÓNUSSZAL**, magasabb összeget vesz figyelembe.

A **díjfizetési bónusz** meghatározása a biztosítás esedékes és be is fizetett (díjbeszedési költség és az esetleges kiegészítő biztosítások díja nélküli) díja alapján, díjfizetésenként történik.

Amennyiben az esetleges – csak a biztosító hozzájárulásával végrehajtható – díjcsökkentés esetén a csökkentett éves díj a kezdeti díj alá csökken, a díjfizetési bónuszra való jogosultság módosul.

85. **MEGTAKARÍTÁSI BÓNUSZ** illeti meg a szerződést, amennyiben – a szerződés tartamából **10 év már eltelt**, és – a szerződés nem díjmentes és korábban sem volt az, és – a szerződés folyamatos díjaiból képződött befektetési egységei terhére korábban nem került sor részleges visszavásárlási összeg kifizetésére.

A **megtakarítási bónusz** mértékét a 3. sz. melléklet 9. pontja tartalmazza. A jóváírás (a kezelési díj levonásával egyidejűleg) **havi részletekben** történik, és minden megkezdett biztosítási hónapra megilleti a szerződést.

Ha a későbbiekben a szerződés folyamatos díjaiból képződött befektetési egységei terhére bármikor részleges visszavásárlási történik vagy a szerződés díjmentesítésre kerül, úgy a megtakarítási bónuszra jogosultság a szerződés hátralevő tartamára megszűnik.

## VII. MARADÉKJOGOK, RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS

### VII.1. A maradékjogok fogalma

86. A maradékjogok a biztosítási szerződésre vonatkozó azon jogok, melyek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a szolgáltatás kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak. A jelen szerződés esetében a maradékjogok a **visszavásárlás** és a **díjmentesítés**.

A maradékjogok érvényesítését a szerződő írásban, a biztosított hozzájárulásával kérheti, a VIII. fejezetben szereplő előírásokat is figyelembe véve.

## VII.2. Visszavásárlás

87. A szerződő a biztosítási tartamon belül írásban **felmondhatja** a szerződést.

– Amennyiben a szerződés tartamából legalább két, díjjal fedezett év már eltelt, a biztosító az – igény hiánytalan és egyértelmű írásbeli bejelentésének a biztosítóhoz történő beérkezését és a szükséges azonosítások elvégzését követő értékelési napon számított – aktuális **VISSZAVÁSÁRLÁSI ÖSSZEGET** fizeti ki a szerződőnek.

Az **aktuális visszavásárlási összeg** megegyezik a szerződéshez tartozó kezdeti, megtakarítási és extra befektetési egységek – az 1. sz. mellékletben megadott – **megfelelő visszavásárlási százalékokkal szorzott** aktuális befektetési értékének az összegével. Amennyiben a kifizetéskor hatályos jogszabályok szerint a biztosítónak – mint kifizetőnek – a szerződés után járulék vagy egyéb fizetési kötelezettsége keletkezik, a szerződés visszavásárlási összege úgy kerül meghatározásra, hogy annak és a biztosító járulékos fizetési kötelezettségeinek együttes összege egyezzen meg az előzőek alapján meghatározott összeggel. (1. sz. melléklet)

– **Egyéb esetekben** – kivéve a II.5.32. pontban írottakat – a szerződő a befizetett folyamatos díjakból semmilyen visszatérítésre nem tarthat igényt, az aktuális visszavásárlási összeg meghatározása kizárólag az esetleges extra befektetési egységek – kivéve a bónusz extra befektetési egységek – figyelembe vételével történik.

88. A visszavásárlással a szerződés megszűnik, és nem léptethető újból hatályba.

### VII.3. Részleges visszavásárlás

89. A szerződő bármikor kérheti egyes **extra** – kivéve bónusz extra – befektetési egységei, illetve amennyiben a szerződésből már legalább két, díjjal fedezett év eltelt **megtakarítási** és **bónusz extra befektetési egységei RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁSÁT** is.

90. A részleges visszavásárlás igénylésénél a szerződőnek jelölnie kell, hogy mely típusú befektetési egységei terhére és mely eszközalapokból kéri a kifizetést, továbbá, hogy hány egységnek, illetve az eszközalapban található egységei hány százalékának a visszavásárlását kéri.

Extra befektetési egységek részleges visszavásárlása esetén azt a rendkívüli befizetést is meg kell nevezni, amelyhez az igényelt extra befektetési egységek tartoznak.

Részleges visszavásárlás igénylése esetén a biztosító a részleges visszavásárlásra kijelölt befektetési egységeknek az – igény hiánytalan és egyértelmű írásbeli bejelentésének biztosítóhoz történő beérkezését és a szükséges azonosítások elvégzését követő értékelési napon számított – **aktuális befektetési értékét** fizeti ki, illetve amennyiben a kifizetéskor hatályos jogszabályok szerint a biztosítónak – mint kifizetőnek – a szerződés után járulék vagy egyéb fizetési kötelezettsége keletkezik, a szerződés részleges visszavásárlási összege úgy kerül meghatározásra, hogy annak és a biztosító járulékos fizetési kötelezettségeinek együttes összege egyezzen meg a részleges visszavásárlásra kijelölt befektetési egységek aktuális befektetési értékével. (1. sz. melléklet)

91. Részleges visszavásárlás esetén a szerződés nem szűnik meg, de a befektetési egységek száma a részlegesen visszavásárolt egységek számával csökken.

92. A **megtakarítási egységek** részleges visszavásárlása csak akkor lehetséges, ha a részleges visszavásárlás után megmaradó, illetve a részleges visszavásárlásra kijelölt befektetési egységekre a 3. sz. melléklet 15. pontjában meghatározott minimumfeltételek teljesülnek.

93. A részleges visszavásárlási összegből a biztosító a 3. sz. melléklet 16. pontjában szereplő **költséget** levonja.

#### VII.4. Díjmentesítés

94. Legalább **két, díjjal fedezett év eltelte után** a szerződés a szerződő írásbeli kérésére vagy díjnemfizetés esetén (IV.3.64.b) pont) díjmentesítésre kerülhet. 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 – eszközalaponként – a kezdeti egységek számának az 1. sz. mellékletben megadott visszavásárlási táblázat szerinti százalékkal azonos számú megtakarítási egységet ír jóvá a szerződésen.

95. A díjmentesített szerződésekből a VI.80. b) és c) pontokban felsorolt költségek továbbra is levonásra kerülnek. Mivel a díjmentesített szerződés esetén a biztosító nem viseli tovább a kockázatot a gondoskodás opcióra (III.4. fejezet), ennek díja sem kerül levonásra. Díjmentesítéskor az esetleges kiegészítő biztosítások megszüntetésre kerülnek.

96. A szerződő – a biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával, valamely jövőbeli esedékességi időponttól kezdődően – a már korábban díjmentesített szerződésre **újraindíthatja a folyamatos díjak fizetését**. A díjfizetés újraindítása nem jelenti a befektetési egységek típusának módosítását, azaz a megtakarítási egységek kezdeti egységekké történő visszszámítását, a továbbiakban befizetett díjak pedig a jelen feltételek 6. pontja alapján megtakarítási egységekre kerülnek átszámításra.

A díjmentesítéssel korábban megszüntetett esetleges opció újraindítására nincs lehetőség. Új kockázatalbírálás után, a biztosító írásos beleegyezése esetén új kiegészítő biztosítások köthetők.

### VIII. KIFIZETÉSEK TELJESÍTÉSE

#### VIII.1. A szolgáltatás teljesítésének feltételei

97. A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított **8 napon belül írásban be kell jelenteni** a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését, beleértve a biztosított orvosi vizsgálatát is, amely elvégzéséhez a biztosítónak jogában áll orvosszakértőt kijelölni.

98. A biztosító a bejelentett igények jogosságát az összes szükséges irat beérkezését és egyértelmű azonosítását követő **8 napon belül elbírálja**, a kifizetések összegét pedig **az igény elbírálását követő** – eszközalaponként esetleg eltérő – **értékelési napon érvényes árfolyam alapján** állapítja meg, figyelembe véve az eszközalapok esetleges felüggesztését is (78. pont).

A biztosító az alapt biztosítás szolgáltatásait – a baleseti többlétszolgáltatások (44. és 45. pontok) kivételével – továbbá a

részleges, illetve teljes visszavásárlási összeg kifizetését a 3. sz. melléklet 3. pontjában meghatározott pénznemben teljesíti, az esetlegesen szükséges további devizaátváltásból eredő költségeket a jogosult viseli.

Az esetleges kiegészítő biztosításokra a szolgáltatások teljesítése – amennyiben arról a kiegészítő biztosítás feltételei máshogy nem rendelkeznek – forintban történik.

99. A biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét legkorábban a balesetet követő 30 nap elteltével, legkésőbb, illetve véglegesen a balesetet követő két év elteltével állapítja meg. Ha a baleset következtében a biztosított 1 éven belül és még azelőtt meghal, hogy a biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét megállapította volna, a haláleseti szolgáltatás (44. pont) kerül kifizetésre.

100. A szolgáltatásokat és egyéb kifizetéseket a biztosító a jogosultság és az összeg végleges megállapítását követő **15 napon belül** teljesíti.

101. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények **elévülnek**. Az elévülési időn belül a fel nem vett szolgáltatást a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

#### VIII.2. A kifizetéshez szükséges dokumentumok

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

- elhalálozás esetén a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
- baleset esetén a baleset helyének, idejének, körülményeinek, következményeinek leírását és az azt dokumentáló iratokat;
- a rokkantsági ellátásról a társadalombiztosítási szerv által kiadott, a biztosítási eseményt igazoló határozatot és a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (vagy jogutódja) szakvéleményét; az egészségkárosodást előidéző betegség előzményeinek igazolását;
- az elérési szolgáltatás igényléséhez a biztosított életben létének igazolását (a biztosított személyi igazolványát vagy egyéb okiratot);
- a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás megállapításához szükséges egyéb okiratokat;
- a biztosítási kötvényt és – a biztosító kérésére – a díjfizetés igazolását.

A biztosító a biztosítási szolgáltatáshoz azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a biztosítási esemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a biztosító részére a szerződőnek, biztosítottnak, kedvezményezettnek bizonyítania szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összecszerűségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak, kedvezményezettnek joga van a biztosítási esemény igazolására – a

bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

103. A szolgáltatások és egyéb kifizetések előtt (beleértve a visszavásárlás, részleges visszavásárlás miatti kifizetéseket is) szükség esetén a biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése.  
A biztosító köteles a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló hatályos törvényben előírtak betartására, és ezzel összefüggésben egyéb iratok bemutatását is kérheti.
104. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

## IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

### IX.1. Mentésülés

105. Ha a szerződés bármely okból a biztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító – ellenkező kikötés hiányában – a **visszavásárlási összeget** fizeti ki.
106. A **közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése** esetén a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, és – a biztosítási szerződés egyidejű megszűnése mellett – a visszavásárlási összeget fizeti ki, kivéve ha
- bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, illetve a szerződés módosításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében; vagy
  - a szerződés megkötésétől, illetve módosításától a biztosított halálának bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
107. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a **biztosítási eseményt** a megadott határidőn belül **nem jelentik be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
108. A biztosító a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a **kedvezményezett szándékos magatartása** következtében vesztette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.
109. A szerződés a biztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot fizeti ki, ha a biztosított
- szándékosan elkövetett **súlyos bűncselekménye** folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
  - a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett **öngyilkossága** következtében halt meg.
- A díjtartalék nagysága függ a szerződésből eltelt időtől, és nagysága a kezdeti költségek levonásának megtörténteig (azaz amíg a szerződéshez kezdeti egységek is tartoznak) nem éri el az aktuális befektetési érték nagyságát. Pontos számítási módját a termék kalkulációja tartalmazza.
110. **Mentesül a biztosító a baleseti eseményekre meghatározott szolgáltatások teljesítése alól**, ha a biztosítási eseményt okozó balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

**Súlyosan gondatlan magatartás** által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a biztosított

- súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
- bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével, vagy
- érvényes jogosítvány nélküli vagy 0,8 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittasság melletti, és egyéb közlekedési szabályt is megsértő gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be.

### IX.2. Kizárások

111. A biztosító **kizárja kockázatviselési köréből** azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:
- HIV fertőzéssel;
  - radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
  - 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 sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
  - repülés (többek között ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) közben bekövetkezett eseményekkel, kivéve, ha a repülés utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel formájában történt a szervezett légi utasforgalomban;
  - háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
  - a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy -használatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel.
112. A biztosító a **baleseti eseményekre** vállalt kockázatviselés köréből a fentiekén túl azon eseményeket is **kizárja**, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a
- biztosított elme- vagy tudatzavarásával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével,
  - foglalkozási ártalom;
  - szilárd, légnemű, folyékony anyagok szándékos bevétele, belégzése miatti sérülés;
  - gyógyszeres kezeléssel, drogfogyasztással, kábító hatású szerek fogyasztásával, 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltsági állapottal okozati összefüggésbe hozható esemény;
  - gyógykezelés-, gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodás (kivéve, ha a beavatkozás biztosítási esemény hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt vált szükségessé);
  - napszúrás, hőség, napsugár általi égés, továbbá fagyás okozta sérülés;
  - hasi-, altesti sérv, megemelés, porckorong sérülés, sérvesedés, nem baleseti eredetű vérzés, agyvérzés, ha a balesettel nincsenek okozati összefüggésben;
113. **Nem teljesíti a szolgáltatást a biztosító a gondoskodás opció alapján**, ha a 49. b) pontban szereplő biztosítási eseményt előidéző **betegségnek a biztosítási szerződés kezdetét megelőzően már előzménye volt.**

114. A biztosító a haláleseti szolgáltatás helyett a díjtartalékot fizeti ki, ha a biztosított halálát közvetlenül vagy közvetve valamely **kizárt kockázat** okozta.

## X. VEGYES RENDELKEZÉSEK

### X.1. Az adatok nyilvántartása

115. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – kezelésére, őrzésére. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

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

A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

116. A **biztosítási titok** tekintetében a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító, biztosításközvetítő, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

117. Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – **az alábbi helyekre továbbíthatja**: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, nyomozóhatóság és ügyészség, bíróság, bírósági végrehajtó, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv, viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító, állomány-átruházáskor az átvevő biztosító, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partner, alapvető jogok biztosa, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, a pénzmossás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szerv vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv.

118. A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez továbbíthassa.

### X.2. Adózással kapcsolatos jogszabályok

119. A szerződés díjához és a szerződésre történő kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adókedvezményről és adókötelezettségről a személyi jövedelemadóról szóló törvény (Szja. tv.) rendelkezik. Az adómentes szolgáltatások körét, továbbá az esetlegesen fellépő kamatadófizetési kötelezettséget ugyancsak az Szja tv. határozza meg. Nem magánszemély szerződő esetén a biztosítási díj, szolgáltatás és egyéb kifizetések elszámolhatóságáról a társasági adóról szóló törvény és a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok további előírásokat is tartalmaznak.

**Az adózással kapcsolatos jogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.**

### X.3. Kötvénykölcsön

120. A szerződésre kötvénykölcsön nem igényelhető.

### X.4. A biztosítási kötvény elvesztése

121. A **biztosítási kötvény elvesztése** vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére a szerződés aktuális állapotának megfelelő új kötvényt állít ki, vagy az eredeti kötvény másolatát megküldi a szerződőnek. A biztosító kérheti az új kötvény kiállítási költségeinek megtérítését.

### X.5. Panaszok bejelentése

122. A biztosítással, illetve a biztosítóval kapcsolatos **panaszait** (szóban, írásban, telefonon is) előterjesztheti az UNIQA Biztosító Zrt. székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) vagy Társaságunk cégjegyzék szerinti telephelyein. Amennyiben annak feltételei – a 2010. évi CLVIII. törvény 64.§ (2) bekezdése alapján – fennállnak, panaszával a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnek (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) az eljárását kezdeményezheti, végső soron pedig bírósághoz is fordulhat. A panaszkezelések kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a Társaságunk székhelyén és telephelyein megtalálható Panaszkezelési szabályzatból, mely elérhető a [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) honlapon is. A biztosítási szerződésből származó **igények érvényesítésére** indított valamennyi perre a magyar Polgári perrendtartás szabályai az irányadók.

123. A biztosító **felügyeleti szerve**:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete  
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.  
Levelezési cím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777



## VISSZAVÁSÁRLÁSI, RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁSI SZÁZALÉKOK

Termékkód: 386

A visszavásárlási, illetve részleges visszavásárlási összeg a különböző típusú befektetési egységek befektetési értékének az alábbiakban megadott százaléka:

## A) Kezdeti befektetési egységek visszavásárlási százaléka:

Eltelt és díjjal fedezett biztosítási év	Tartam (év)										
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20 – vagy élethosszig
0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	44%	39%	34%	31%	27%	24%	21%	19%	17%	15%	10%
3	49%	44%	39%	34%	31%	27%	24%	21%	19%	16%	10%
4	55%	49%	44%	39%	34%	31%	27%	24%	21%	17%	10%
5	62%	55%	49%	44%	39%	34%	31%	27%	24%	20%	11%
6	70%	62%	55%	49%	44%	39%	34%	31%	27%	24%	14%
7	79%	70%	62%	55%	49%	44%	39%	34%	31%	27%	19%
8	88%	79%	70%	62%	55%	49%	44%	39%	34%	31%	27%
9	100%	88%	79%	70%	62%	55%	49%	44%	39%	34%	31%
10		100%	88%	79%	70%	62%	55%	49%	44%	39%	34%
11			100%	88%	79%	70%	62%	55%	49%	44%	39%
12				100%	88%	79%	70%	62%	55%	49%	44%
13					100%	88%	79%	70%	62%	55%	49%
14						100%	88%	79%	70%	62%	55%
15							100%	88%	79%	70%	62%
16								100%	88%	79%	70%
17									100%	88%	79%
18										100%	88%
19 –											100%

Amennyiben a szerződés tartamából **kevesebb, mint két év telt el, vagy kevesebb, mint két évi esedékes díj került befizetésre**, a szerződő a kezdeti egységekre átszámított folyamatos díjából a fenti táblázat szerint semmilyen visszatérítésre nem tarthat igényt.

**Bónusz extra befektetési egységek**

Az első éves díj alapján jóváírt „bónusz extra” befektetési egységek (részleges) visszavásárlási százaléka

- amennyiben a szerződés tartamából kevesebb mint két év telt el vagy kevesebb mint két évi díj került befizetésre: **0%**
- amennyiben a szerződés tartamából **két év már eltelt**, és két évi folyamatos díj is befizetésre került: **100%**.

B) **Megtakarítási egységek**

A visszavásárlási és részleges visszavásárlási százalék az eltelt időtől függetlenül: 100%

C) **Extra befektetési egységek**

A visszavásárlási és részleges visszavásárlási százalék az eltelt időtől függetlenül: 100%

Amennyiben a kifizetéskor hatályos jogszabályok szerint a biztosítónak – mint kifizetőnek – a szerződés után adó, járulék vagy egyéb fizetési kötelezettsége keletkezik, a szerződés visszavásárlási, illetve részleges visszavásárlási összege úgy kerül meghatározásra, hogy annak és a biztosító járulékos fizetési kötelezettségeinek együttes összege egyezzen meg az A), B) és C) pontok alapján meghatározott összeggel.

## AZ ESZKÖZALAPOK BEFEKTETÉSI POLITIKÁJA

Az eszközalapok vagyonezelését, beleértve azok adminisztrációját és nettó eszközértékelését a biztosító végzi. A befektetési stratégia kialakításában – közvetett módon – az osztrák UNIQA Financial Services befektetési szakemberei is közreműködhetnek. A rendelkezésre álló eszközalapok döntően befektetési alapokba fektetnek, amelyek kiválasztásánál elsődleges szempont, hogy jól teljesítő és hatékonyan működő befektetési alapok kerüljenek bevonásra.

Amennyiben az egyes eszközalapok leírásánál ezzel ellentétes információ nem szerepel, a felsorolt eszközalapokra általánosan a következők vonatkoznak:

- Az eszközalapok nyílt végűek, és tőke- vagy hozamgaranciára vonatkozó ígéretet nem tartalmaznak.
- Az eszközalapok háttérét képező befektetési alapok befektetési jegyeinek árfolyama nőhet vagy csökkenhet, ami az eszközalap befektetési egységeinek az árfolyamát is befolyásolja.
- Az eszközalapok háttérét képező befektetési alapokat más pénzügyi intézmények által forgalmazott és kezelt értékpapírok alkotják, így az eszközalapok árfolyamát, valamint az eszközalap befektetési egységeinek értékelési napját partner-, viszfizetési és likviditási kockázatok is befolyásolják.
- Azon eszközalapok esetében, amelyek mögött külföldi befektetések is állnak, földrajzi, politikai, országhozzártatok valamint devizakockázatok is felléphetnek.
- Az eszközalapok befektetési egységei csak és kizárólag az eszközalap értékelési napján vásárolhatók meg, illetve válthatók vissza. Egy adott eszközalap értékelési napja minden olyan magyarországi munkanap, amelyen a Magyar Nemzeti Bank azon devizák mindegyikére, amelyekben az eszközalap mögöttes befektetései kereskedhetők, hivatalos devizaárfolyamot tesz közzé, továbbá amelyen a mögöttes befektetések megvásárolhatók és vissza is válthatók, mégpedig ugyanazon az árfolyamon (befektetési alapok esetén egy jegyre jutó nettó eszközértéken.)

- A biztosítónak jogában áll bármely eszközalap értékelését határozatlan időre felfüggeszteni, ha a mögöttes befektetések visszaváltása nem valósítható meg, különös tekintettel a következő esetekre: munkaszüneti nap a mögöttes befektetés forgalmazási, illetve kereskedési helyén; a mögöttes befektetés forgalmazásának vagy visszaváltásának bármilyen okból történő felfüggesztése; elszámolási korlátok; az érintett államok közötti deviza forgalmak korlátozásai. A felfüggesztés időtartama alatt a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek a vételére, áthelyezésére, eladására vonatkozó igényeknek a biztosító a felfüggesztést követő első, általa megjelölt értékelési napon, az ezen a napon érvényes árfolyamon tesz eleget.

Az alábbi eszközalapok közül a szerződő megtakarítása tervezett futamidejének valamint a kockázatviselési hajlandóságnak megfelelően választhat. A részvény dominanciájú eszközalapoknál az eddigi tapasztalatok alapján a célszerű megtakarítási idő legalább 5–10 év. Az ilyen eszközalapok választása – különösen ennél rövidebb megtakarítási idő esetén – aktív befektetői magatartást, fokozott figyelemmel kísérést igényel a szerződő részéről. A termékhez kapcsolódó eszközalapok nyilvántartásának pénzneme eltérhet egymástól, egyes – azonos befektetési politikájú – eszközalapok több nyilvántartási pénznemben is választhatók.

Segítségül, kizárólag tájékoztató jelleggel, az egyes eszközalapok tapasztalati alapokon nyugvó hozamkilátása és árfolyamkockázata is – hetes skálán mérve „+” jelekkel – feltüntetésre került, a tapasztalati adatokból azonban a **jövőre nézve biztos következtetések nem vonhatók le**.

Az egyes eszközalapok befektetési politikájának megvalósítása a tőkepiaci változások miatt változhat. Amennyiben a befektetési politika megvalósítása az alább rögzített kereteken túlmenően változna, a biztosító írásban értesíti a szerződőket.

### VÁLASZTHATÓ ESZKÖZALAPOK (és nyilvántartásuk pénzneme)

I. BEFEKTETÉSI STRATÉGIÁKAT KÍNÁLÓ ESZKÖZALAPOK			II. CÉLPONT ESZKÖZALAPOK		
	€	Ft		€	Ft
Likviditás eszközalap		✓	Célpont 2020 eszközalap	✓	✓
Biztonság eszközalap		✓	Célpont 2025 eszközalap	✓	✓
€-Pénzpiaci eszközalap	✓		Célpont 2030 eszközalap	✓	✓
			Célpont 2035 eszközalap	✓	✓
			Célpont 2040 eszközalap	✓	✓

# I. BEFEKTETÉSI STRATÉGIÁKAT KÍNÁLÓ ESZKÖZALAPOK

## LIKVIDITÁS – folyamatosan növekvő árfolyamra törekedő forint eszközalap

Az eszközalap jellemzői	Lehetséges befektetési eszközök	Az eszközalap célzott összetétele	A vagyonekezelő mozgástere	
			minimum	maximum
Hozamkilátás: ++ Árfolyamkockázat: +	forint folyószámla, bankbetét	100%	100%	100%
Referenciaindex: 100% hivatalos BUBOR fixingen alapuló, a Biztosító által naponta kalkulált index				

Az eszközalap vagyonát kizárólag hitelintézeti látra szóló folyószámlára, illetve rövid lejáratra lekötött bankbetétbe, vagyis magas likviditású, ugyanakkor alacsony kockázatú befektetésekké helyezi el. A befektetések összeállításánál a biztosító arra törekszik, hogy az eszközalap mindenkor árfolyama ne legyen alacsonyabb az előző napra meghirdetett árfolyamnál, de az eszközalap nem minősül a Bit. 132.§ (7) bekezdése szerinti tőkevédett eszközalapnak. Az eszközalapban ezért a kamatok naponta jóváírásra és tőkésítésre kerülnek, és a be- és kifizetések is folyamatosan teljesíthetők. A biztosító arra is törekszik, hogy a jóváírható kamatok meghaladják a lakossági folyószámlákra és a rövid távú lakossági lekötésekre adott banki kamatokat. Az eszközalap befektetési egységei árfolyamának alakulása az előre rögzített befektetési politikának és a portfólióban kezelt eszközök piacának függvénye. Az eszközalapra deviza- és földrajzi kockázatok nem jellemzők, az eszközalap befektetése mindenekelőtt partner-fizetőképességi és likviditási kockázattal rendelkeznek. **Az eszközalap elszámolása és nyilvántartása forintban történik.**



## BIZTONSÁG – kötvény és pénzüpi eszközalap

Az eszközalap jellemzői	Lehetséges befektetési eszközök	Az eszközalap célzott összetétele	A vagyonekezelő mozgástere	
			minimum	maximum
Hozamkilátás: ++ Árfolyamkockázat: +	Kötvény befektetési alapok	70%	50%	90%
	Pénzüpi befektetési alapok Készpénz, bankbetét	30% –	10% 0%	50% 20%
Referenciaindex: 100% MAX Composite				

Az eszközalap vagyonát olyan befektetési alapokba fekteti, amelyek befektetéseiket a lehető legnagyobb biztonságot jelentő magyar állampapírokban, illetve kiváló minőségű banki, vállalati, illetve önkormányzat által kibocsátott értékpapírokban helyezik 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 eszközalap célkitűzése a befektetett tőke reálértékének megőrzésén felül minél nagyobb kamatjövedelem elérése. Ezek a papírok gyakorlatilag kockázatmentes befektetésekké minősülnek. A befektetési politika a magyar állampapírpiacra 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 eszközalapban készpénz is előfordulhat. Az eszközalap hosszú távú teljesítményét illetően várhatóan infláció feletti hozamot biztosító, alacsony kockázatú befektetés. Az eszközalap kisebb mértékben készpénzt vagy bankbetétet is tartalmazhat. **Az eszközalap elszámolása és nyilvántartása forintban történik.**



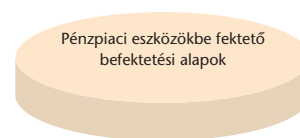


Az eszközalap jellemzői	Lehetséges befektetési eszközök	Az eszközalap célzott összetétele	A vagyonkezelő mozgástere	
			minimum	maximum
Hozamkilátás: ++	Pénzpiaci eszközökbe fektető befektetési alapok	100%	80%	100%
Árfolyamkockázat: +	Készpénz, bankbetét	0%	0%	20%
Referenciaindex: EuroMTS Eonia® Total Return Index				

### A befektetési terület bemutatása

Az eszközalap és mögöttes befektetéseinek célja a befektetett tőke értékének megóvása. Az eszközalap már rövidtávon is pozitív hozam elérésére törekszik alacsony árfolyamigadozás mellett. Az eszközalap mindenekelőtt olyan befektetési alapokba fektet, amelyek az Eurózóna területén kibocsátott állampapírokba, vállalatok és pénzintézetek rövid lejáratú hitelpapírjaiba, valamint bankbetétekbe fektetnek. Az eszközalap befektetésein keresztül kiegyensúlyozott és alacsony ingadozású árfolyamalakulásra törekszik. Az eszközalap alacsony kockázatvállalása mérsékelt hozamkilátással párosul, mely utóbbira az Európai Központi Bank által számolt napi („overnight”) bankközi kamatláb (EONIA) lehet iránymutató. Az eszközalap mindenekelőtt olyan rövid távú befektetések számára lehet megfelelő, melyeknél kiemelkedően fontos a tőke értékének megóvása.

### €-Pénzpiaci eszközalap



### A kockázati profil bemutatása

Az eszközalap befektetési egységei árfolyamának alakulása az eszközalapot képező befektetési alap befektetési politikájának és annak portfóliójában kezelt eszközök piacának függvénye, előre nem határozható meg, nőhet vagy csökkenhet. Ennek az is következménye lehet, hogy az eszközalap befektetési egységeinek értéke azok visszaváltásakor kisebb, mint amekkora a befektetéskor volt. A biztosító sem tőke-, sem hozamgaranciát nem vállal.

Az eszközalapra mindenekelőtt a kamat- és hitelkockázat a jellemző, emellett árfolyamkockázat, továbbá az értékpapírok más pénzügyi intézmények általi kibocsátásából, forgalmazásából és kezeléséből adódó partner-, visszafizetési és likviditási kockázatok, a külföldön való befektetés, illetve a külföldi partnerek alkalmazása révén földrajzi, politikai és ország-kockázatok, illetve gazdasági és egyéb piaci kockázatok is befolyásolhatják az eszközalap árfolyamának alakulását, illetve az eszközalap befektetési egységeinek értékelési napját.

**Az eszközalap elszámolása és nyilvántartása euróban történik**, az eszközalapon belüli befektetések jellemzően euróban kerülnek befektetésre, ugyanakkor más devizában is befektetésre kerülhetnek. Az eszközalap árfolyamkockázatát ezért a devizák közti árfolyam-ingadozások, valamint a pénznemek közötti átváltási költségek is befolyásolhatják. Az eszközalap likviditását az aktuális készpénzhányadának megemelésével, illetve a mögöttes befektetési jegyek napi értékesítése révén biztosítja, így a befektetési jegyek 100%-os hányadának elérése csak elméleti lehetőség.

## II. CÉLPONT / €-CÉLPONT ESZKÖZALAPOK



Célpont eszközalapok	Lehetséges befektetési eszközök	Az eszköz-alapok célzott összetétele	A vagyonkezelő mozgástere		A befektetési alap indítása	Hozamkilátás* a 2011. április 1-i eszközösszetétellel vonatkozóan	Árfolyamkockázat*
			min.	max.			
Célpont 2020 / €-Célpont 2020 eszközalap	Target™ 2020 (EURO) befektetési alap készpénz, bankbetét	100% –	80% 0%	100% 20%	2003. 09. 05.	+++++	++++
Célpont 2025 / €-Célpont 2025 eszközalap	Target™ 2025 (EURO) befektetési alap készpénz, bankbetét	100% –	80% 0%	100% 20%	2005. 05. 16.	+++++	+++++
Célpont 2030 / €-Célpont 2030 eszközalap	Target™ 2030 (EURO) befektetési alap készpénz, bankbetét	100% –	80% 0%	100% 20%	2005. 05. 16.	+++++	+++++
Célpont 2035 / €-Célpont 2035 eszközalap	Target™ 2035 (EURO) befektetési alap készpénz, bankbetét	100% –	80% 0%	100% 20%	2006. 06. 26.	+++++	+++++
Célpont 2040 / €-Célpont 2040 eszközalap	Target™ 2040 (EURO) befektetési alap készpénz, bankbetét	100% –	80% 0%	100% 20%	2006. 06. 26.	+++++	+++++
<b>Referenciaindex*:</b> 5% ML EMU Lg Cap Inv Grade; 66,5% MSCI EMU (N); 28,5% MSCI Wld ex EMU (N); magyar forintban / euróban számítva							

\* A befektetési politikából adódóan a referenciaindex változhat, a hozamkilátás és az árfolyamkockázat pedig az egyes eszközalapok nevében szereplő dátumig csökken, árfolyamkockázatnál a „+” szintet megcélözva, ami várhatóan „++” hozamkilátás-szinttel párosul majd.

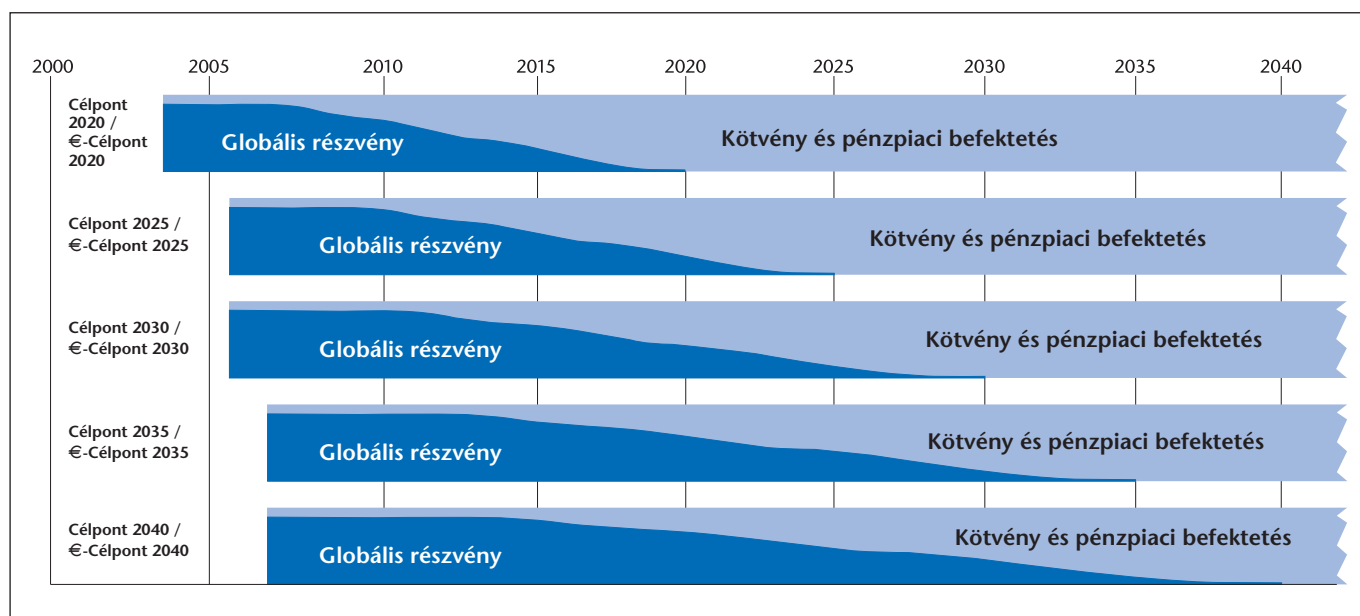
Az eszközalapok és mögöttes befektetések célja hosszú távon hozam elérése olyan befektetők érdeklődésére számítva, akik megtakarításukra az eszközalapok nevében szereplő évek (céléldátumok) körül tartanak igényt. Az eszközalapok mögött elsődlegesen globális részvények, kötvények, kamatozó értékpapírok és pénzügyi eszközök állnak, pontos összetételük a befektetési politikából adódóan folyamatosan változik.

Az évek során a befektetéseken belüli részvényhányad folyamatosan csökken annak érdekében, hogy az eszközalapok a cél dátumukhoz közeledve egyre kisebb árfolyam-ingadozásnak legyenek kitéve. Ezt a befektetési politikát követve az eszközalapok háttérét képező befektetési alapok a cél dátumra nagyrészt pénzügyi eszközökből állnak, és így az eszközalapok kockázati kitettsége a kezdeti magasról – a befektetési politika célja szerint – alacsony fokozatra csökken.

Előzők alapján elmondható, hogy a mögöttes befektetések a tartam első hányadában a globális reál világgazdasági növekedésből kívánnak profitálni, később pedig az ebből felhalmozott profitot egyre likvidebb és kisebb volatilitású kötvény-, illetve pénzügyi fix hozamú befektetésekké kívánják biztosítani.

Az árfolyamkockázat további mérséklése érdekében a befektetési alapok kezelője az eszközöket földrajzilag megosztja, illetve több alapkezelő tudásának hasznosításával állítja össze. Az általános piaci mozgások mellett így az eszközalapok hozamát az alapkezelők egyedi részvény-kiválasztási, eszközallokációs döntései is befolyásolják.

Az eszközalapok háttérét képező befektetési egységek árfolyamának alakulása tehát az előre rögzített befektetési politikának és az alap portfóliójában kezelt eszközök piacának függvénye, előre nem meghatározható, és az eladási árukhoz képest nőhet vagy csökkenhet. Ennek az is lehet a következménye, hogy a befektető befektetési egységeinek értéke azok visszaváltásakor kisebb, mint amekkora a befektetéskor volt. Mivel a befektetési célból az eszközalapokba kiválasztott befektetési alapok kezdetben túlnyomórészt részvényekbe fektetnek, elsősorban árfolyamkockázatok befolyásolhatják az eszközalapok árfolyamának alakulását. A cél dátumokhoz közeledve a kötvénytípusú eszközök túlsúlyából adódóan a kamat-, illetve a hitelkockázat válik meghatározóvá. **Az eszközalapok elszámolása és nyilvántartása – a szerződő választása szerint – forintban vagy euróban történik**, az eszközalapokon belüli befektetési alapok azonban más devizában is befektetésre kerülhetnek. Az eszközalapok árfolyamkockázatát ezért a devizák közti árfolyam-ingadozások, valamint a pénznem közötti átváltási költségek is befolyásolhatják. Az eszközalapok likviditásukat az aktuális készpénzhányaduk megemelésével, illetve a mögöttes befektetési jegyek napi értékesítése révén biztosítják. A készpénzhányad naponta az eszközalapokba áramló ügyfélbefizetésekkel is növekszik, így a befektetési jegyek 100%-os hányadának elérése csak egy elméleti lehetőséget tükröz.



Az ábra illusztratív jellegű, a befektetési összetétel változásának irányát mutatja.

Az eszközalapokra és a mögöttes befektetési alapokra vonatkozó további információk (árfolyamok, referenciaindexek, az eszközalapok aktuális összetétele) a <http://www.uniq.hu> internetes oldalon, illetve az ott feltüntetett – a mögöttes alap kezelője által közzétett jelentésekre mutató – hivatkozáson található.

## A FELTÉTELEKBEN ISMERTETETT, VÁLTOZTATHATÓ ADATOK AKTUÁLIS ÉRTÉKEI

1. A biztosítási díjak az alábbi pénz­ne­mek­ben lehetnek esedékesek:

Díjfizetés	Díjelőírás pénzneme	
	forint (HUF)	euró (EUR)
folyamatos díj	✓	–
rendkívüli díj	✓ (minimum 20 000 HUF)	✓ (minimum 100 EUR)

A biztosító befizetett díjnak a számláján ténylegesen jóváírt összeget tekinti.

A rendkívüli díj (díjelőírás) pénznemét az határozza meg, hogy a befizetés a biztosítónak melyik pénz­nem­re fenntartott díjbevételei számlájára érkezett be.

2. Az eszközalapok közötti választási lehetőségek:

A befizetések a befizetéskor érvényes 2. sz. mellékletben szereplő eszközalapokba irányíthatók, az alábbiak szerint:

Díjelőírás pénzneme		Eszközalap nyilvántartásának pénzneme	
		forint (HUF)	euró (EUR)
folyamatos díj	forint (HUF)	✓	✓
rendkívüli díj	forint (HUF)	✓	✓
	euró (EUR)	✓	✓

3. A befektetési egységek aktuális értékének és a kifizetések teljesítésének pénzneme:

A befektetési egységek értéke az eszközalap nyilvántartásának pénznemében kerül meghatározásra és – amennyiben a szerződési feltételek másként nem rendelkeznek – a szolgáltatások és egyéb kifizetések is ebben a pénz­nem­ben kerülnek teljesítésre.

4. Díjfizetési bónusz:

A táblázatban megadott mértéke elérő – a díjbeszedési költség levonása után és az esetleges kiegészítő biztosítások díja nélkül számított – (kezdeti) éves díj esetén alkalmazott bónusz mértéke:

Folyamatos éves díj (Ft)	Többletjováírás
200 000–299 999	1%
300 000–399 999	2%
400 000–599 999	3%
600 000–	5%

Esetleges díjcsökkentés esetén a bónusz mértéke módosulhat (feltételek 84. pont).

5. Díjbeszedési költség: levonása a folyamatos díjakból történik, nagysága befizetésenként 130 Ft. A rendkívüli befizetésekből díjbeszedési költség nem kerül levonásra.

6. Vételi-eladási árrés: az eladási ár a vételi árat az eladási ár alábbi táblázatban megadott százalékaival haladja meg.

Befektetési egység típusa	Vételi-eladási árrés
Kezdeti befektetési egység	4,9%
Megtakarítási befektetési egység	4,9%
Extra befektetési egység	2,5%

7. Kezdeti költség: a kezdeti egységekből kerül elszámolásra, havi mértéke a kezdeti befektetési egységek darabszámára vetített 0,8242%.

8. Kezelési díj: a befektetési egységekből, havonta kerül elszámolásra, havi mértéke a kezdeti, megtakarítási és extra befektetési egységek darabszámára vetített 0,146%.

9. Megtakarítási bónusz:

A 10. év eltelte után – a feltételek 85. pontja szerinti kikötések teljesülése esetén – a megtakarítási befektetési egységek arányában jóváírt megtakarítási bónusz éves mértéke:

Biztosítási év	Megtakarítási bónusz
11–15.	0,50%
16.	0,55%
17.	0,60%
18.	0,65%
19.	0,70%
20–	0,75%

A megtakarítási bónusz havi mértéke a megtakarítási befektetési egységek darabszámára vetített, a táblázatban szereplő éves értékek 1/12-ed része, és a megtakarítási egységek darabszámának növelésével, havonta kerül jóváírásra.

10. Nyilvántartási költség: havonta 500 Ft, mely a befektetési egységek csökkentésével kerül levonásra.

11. Gondoskodás opció díja:

Az opcióban szereplő kockázatok díja a szerződés lejáratig esedékes (a feltételek 51. és 52. pontja szerinti) díjának összegétől, mint szolgáltatási összegtől függ. Az életkor az aktuális naptári év és a születés éve közötti különbségként kerül meghatározásra. A megadott díjak a biztosított egészségi állapotától, foglalkozásától, szabadidős tevékenységétől függően módosulhatnak.

A kockázati díjak a befektetési egységekből havonta kerülnek elvonásra.

a) **Haláleseti kockázat díja:** havi díj 1000 Ft szolgáltatási összegre

Életkor	Kockázati díj	Életkor	Kockázati díj
18	0,0538501	42	0,5347562
19	0,0631080	43	0,5979517
20	0,0684987	44	0,6605669
21	0,0724433	45	0,7255626
22	0,0737224	46	0,7907723
23	0,0754904	47	0,8563152
24	0,0770203	48	0,9241683
25	0,0790397	49	0,9927084
26	0,0832632	50	1,0626614
27	0,0867648	51	1,1323107
28	0,0907623	52	1,2028796
29	0,0969772	53	1,2742082
30	0,1056636	54	1,3527146
31	0,1141294	55	1,4394676
32	0,1243454	56	1,5339464
33	0,1360802	57	1,6344514
34	0,1545220	58	1,7418541
35	0,1802208	59	1,8608107
36	0,2159797	60	1,9910239
37	0,2606678	61	2,1338200
38	0,3107245	62	2,2856560
39	0,3642815	63	2,4498803
40	0,4184645	64	2,6283623
41	0,4756674	65	2,8242834

b) **A rokkantsági kockázat díja:** A kockázati díj havi mértéke az alábbi éves értékek 1/12-ed része:

Életkor	Kockázati díj
18–19	0,042%
20–24	0,042%
25–29	0,050%
30–34	0,081%
35–39	0,162%
40–44	0,259%
45–49	0,441%
50–54	0,645%
55–59	1,096%
60–65	1,820%

12. **Átírányítás:** A folyamatos díjak – az eszközalap nyilvántartásának pénznemétől függetlenül – a 2. sz. *mellékletben* található eszközalapok bármelyikébe átírányíthatók. Az átírányítás költségmentes.

13. Az **áthelyezés feltételei:** az áthelyezés – az eszközalap nyilvántartásának pénznemétől függetlenül – a 2. sz. *mellékletben* található eszközalapok bármelyikébe kérhető.

14. **Áthelyezési költség:** biztosítási évente 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.

A költség 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.

Az azonos eszközalapban található folyamatos díjakból származó egységek áthelyezési igénye esetén a kezdeti és megtakarítási egységek együttesen, azonos arányban kerülnek áthelyezésre.

Külön-külön áthelyezésnek minősülnek a folyamatos díjakból származó, továbbá az egyes rendkívüli befizetésekből származó extra befektetési egységeknek az áthelyezései, valamint a különböző eszközalapokból, illetve a különböző eszközalapokba történő – akár egyidejű – áthelyezések.

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

15. **A részleges visszavásárlás feltételei:**

- a) a szerződésen maradó megtakarítási befektetési egységek összesített befektetési értéke legalább 50 000 Ft legyen,
- b) a részlegesen visszavásárlásra kijelölt megtakarítási befektetési egységek összesített befektetési értéke legalább 50 000 Ft legyen.

E feltételek ellenőrzéséhez a biztosító az utolsó ismert vételi árfolyamokat veszi alapul.

16. **A részleges visszavásárlás költsége:**

A befektetési egységek részleges visszavásárlása esetén a kifizetendő összeg 2,5‰-e, de legalább 250 Ft, legfeljebb 2500 Ft kerül levonásra.

Külön-külön részleges visszavásárlásnak minősülnek a megtakarítási, illetve a különböző rendkívüli befizetésekből származó extra befektetési egységek – akár egyidejű – részleges visszavásárlásai.

Az egyes rendkívüli befizetésekből származó befektetési egységek 100%-ban történő visszavásárlása is a szerződés részleges visszavásárlásának minősül.

17. A szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződőnek a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztató kézhezvételétől számított **30 napon belül bejelentett felmondása** esetén a biztosító által érvényesített költségek a következők:

- a szerződés kockázatbírálási, nyilvántartási és kötvényesítési költsége 10 000 Ft, továbbá
- az esetlegesen elvégzett orvosi vizsgálatok számlával igazolható költsége.

Az árfolyamok változásából adódó kockázatot a biztosító nem vállalja át, azaz a díj befektetése és a befektetési egységek visszaváltási napja közötti esetleges árfolyamváltozásból adódó veszteséget, illetve nyereséget a biztosító az elszámolásban a szerződőre hárítja, illetve javára jóváírja.

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

– az UNIQA Biztosító Zrt. alábbi telefonszámán:  
(+36 1) 544-5555

– az UNIQA Biztosító Zrt. internetes honlapján: [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu)  
A fentiekén kívül a biztosító a szerződésről évente egyszer részletes írásos elszámolást küld a szerződőnek.

A szerződő kérésére készített további írásos elszámolásokért alkalmanként 500 Ft költség kerül felszámításra.

## HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen biztosítás csak valamely életbiztosítási szerződéshez (alpbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az alpbiztosítás feltételei tartalmazzák.

### I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A kiegészítő biztosítás **szerződője** az alpbiztosítás szerződőjével azonos.

A biztosítás **biztosítottja** – az ajánlaton rögzített ellenkező megállapodás hiányában – az alpbiztosítás biztosítottjával azonos. Amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra – kiegészítő ajánlaton – az alpbiztosítástól eltérő biztosítottat jelöltek meg, ahhoz az alpbiztosítás biztosítottjának hozzájárulása is szükséges.

A szolgáltatásra – ellenkező kikötés hiányában – az alpbiztosítás haláleseti **kedvezményezettje** jogosult. Az alpbiztosítás biztosítottjától eltérő személyre kötött kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a kiegészítő ajánlaton jelölhető meg.

2. A kiegészítő biztosítás **határozott tartamra** köthető.

Határozott tartamú alpbiztosítás esetén a kiegészítő biztosítás **lejárata** megegyezik az alpbiztosítás lejáratával. Élethosszig szóló alpbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítás esetén a kiegészítő biztosítás tartamát a szerződéskötéskor kell meghatározni.

A **biztosítási évforduló** azonos az alpbiztosítás biztosítási évfordulójával

A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – utólag is megköthető, de – határozott tartamú alpbiztosítás esetén – lejáratának meg kell egyeznie az alpbiztosítás lejáratával.

A kiegészítő biztosítás **tartama nem hosszabbítható**.

3. A kiegészítő biztosítás létrejöttére, kockázatviselésének kezdetére az alpbiztosítás feltételei vonatkoznak. Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, az a kockázatviselés kezdete és a várakozási idő szempontjából önálló megítélés alá esik.

A biztosító az orvosi vizsgálat nélkül létrejövő kiegészítő biztosításokra **6 havi várakozási időt** köt ki, azaz a biztosítottnak a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapon belüli elhalálása esetén a biztosító jelen haláleseti kiegészítő biztosításra szolgáltatást nem teljesít, csak a kiegészítő biztosításra befizetett díjakat téríti vissza.

Kivételt képez, ha a halál oka a kockázatviselés kezdete után elszenvedett baleset volt.

Baleset a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, melynek következtébe a biztosított elhalálozik.

A biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot indoklás nélkül elutasítani.

4. A jelen kiegészítő biztosítás (és a biztosító kockázatviselése) **megszűnik**
  - a kiegészítő biztosítás díjnyemfizetése esetén;
  - a kiegészítő biztosítás szerződő általi felmondása esetén;
  - a kiegészítő biztosítás lejáratakor;
  - az alpbiztosítás megszűnése,
  - az alpbiztosítás díjmentesítése esetén, illetve az alpbiztosítás feltételeiben szereplő esetleges egyéb esetekben;
  - az alpbiztosítás eredeti lejáratának időpontjában (az esetleges tartamhosszabbítás esetén is).
5. A jelen kiegészítő biztosítást a szerződő a biztosítási évfordulóval felmondhatja. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

### II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS SZOLGÁLTATÁS

6. Biztosítási eseménynek minősül, ha a **biztosított** a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül **elhalálozik**.
7. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kedvezményezett a jelen kiegészítő biztosításra érvényes aktuális **biztosítási összegre** jogosult. Amennyiben a biztosított a kiegészítő biztosítás lejáratakor életben van, a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.
8. A jelen kiegészítő biztosításra a szerződéskötéskor külön biztosítási összeget kell megjelölni. Az egyes biztosítási évekre érvényes aktuális biztosítási összeg a vállalt értékkövetés (*IV. fejezet*) eredményeként növelt biztosítási összeg.

### III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

9. A biztosítás díját a választott biztosítási összeg mellett a kiegészítő biztosítás tartama és a biztosított kora határozza meg. A díjat befolyásolhatja továbbá egyebek mellett a biztosított foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota is
10. A jelen **kiegészítő biztosítás díját az alpbiztosítással egyidejűleg, azzal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni**. Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő, változtatható mértékű pótdíjat számíthat fel.
11. Ha az alap- és kiegészítő biztosítás(ok) teljes díja az esedékességtől számított 90 napon belül – egyértelműen azonosítható módon – nem érkezik be a biztosító számlájára, a biztosító a kockázatot a 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.



12. Amennyiben a díjnyemfizetés miatt megszüntetett alpbiztosítás reaktiválásra kerül, a kiegészítő biztosítás kockázatviselése – esetlegesen új kockázatbírálás után, a biztosító írásos beleegyezésével – az alap - és kiegészítő biztosítás(ok) elmaradt teljes díjának beérkezését követő nappal újra kezdődik.
13. Amennyiben a díjmentesített alpbiztosításra újraindul a díjak fizetése, a kiegészítő biztosítás érvénybe helyezésére nincs lehetőség, de új kockázatbírálás után, a biztosító írásos beleegyezése új kiegészítő biztosítás köthető.

#### IV. ÉRTÉKKÖVETÉS

14. A biztosító évente – az alpbiztosításra vonatkozó feltételeknek megfelelően – indexálhatja a kiegészítő biztosítás díját, mely emelés módosítja a kiegészítő biztosítás biztosítási összegét is.
15. Ha a szerződő a biztosító által megajánlott indexnél nagyobb mértékű díjemelést kér, a biztosító újabb egészségi nyilatkozatot, esetleg orvosi vizsgálatot kérhet és jogosult a díjemelés mértékét korlátozni, illetve az emelést – a kiegészítő biztosításra vonatkozóan – elutasítani.

#### V. A BEFEKTETÉSI HOZAMBÓL VALÓ RÉSZESEDES

16. A kiegészítő biztosítás a befektetési hozamból való részeseedésre nem jogosít.

#### VI. MARADÉKJOGOK

17. A jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentesítési lehetőséggel nem rendelkezik.

#### VII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

18. A kiegészítő biztosításra kötvénykölcsön nem igényelhető.
19. A szolgáltatás teljesítésének feltételei, **a biztosító mentesülésének, kockázata szűkítésének feltételei** megegyeznek az alpbiztosítás feltételeiben foglaltakkal. Amennyiben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.
20. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja (amennyiben nem azonos az alpbiztosítás biztosítottjával) csak az alpbiztosítás biztosítottjának beleegyezésével léphet a szerződő helyébe.

## BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74) azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen biztosítás csak valamely életbiztosítási szerződéshez (alpbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az alpbiztosítás feltételei tartalmazzák.

### I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A kiegészítő biztosítás **szerződője** az alpbiztosítás szerződőjével azonos.

A biztosítás **biztosítottja** – az ajánlaton rögzített ellenkező megállapodás hiányában – az alpbiztosítás biztosítottjával azonos. Amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra – kiegészítő ajánlaton – az alpbiztosítástól eltérő biztosítottat jelöltek meg, ahhoz az alpbiztosítás biztosítottjának hozzájárulása is szükséges.

A kiegészítő biztosításnak nem lehet biztosítottja az a személy, akinek részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, ellátást, állapítottak meg, akinek baleseti járadékot vagy rehabilitációs járadékot, ellátást folyósítanak, illetve aki ezekre irányuló kérelmet nyújtott be.

A szolgáltatásra – ellenkező kikötés hiányában – az alpbiztosítás haláleseti **kedvezményezettje** jogosult. Az alpbiztosítás biztosítottjától eltérő személyre kötött kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a kiegészítő ajánlaton jelölhető meg.

2. A kiegészítő biztosítás **határozott tartamra** köthető.

Határozott tartamú alpbiztosítás esetén a kiegészítő biztosítás **lejárat**a megegyezik az alpbiztosítás lejáratával. Ha a biztosított életkora az alpbiztosítás lejáratakor magasabb 65 évnél, a kiegészítő biztosítás a **biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével megszűnik**.

Élethosszig szóló alpbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítás esetén a kiegészítő biztosítás tartamát a szerződéskötéskor kell meghatározni.

A **biztosítási évforduló** azonos az alpbiztosítás biztosítási évfordulójával.

A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – utólag is megköthető.

A kiegészítő biztosítás **tartama nem hosszabbítható**.

3. A kiegészítő biztosítás létrejöttére, kockázatviselésének kezdetére az alpbiztosítás feltételei vonatkoznak. Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, az a kockázatviselés kezdete szempontjából önálló megítélés alá esik.

A biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot indoklás nélkül elutasítani.

4. A jelen kiegészítő biztosítás (és a biztosító kockázatviselése) **megszűnik**

- a kiegészítő biztosítás díjnémfizetése esetén;
- a kiegészítő biztosítás szerződő általi felmondása esetén;
- a kiegészítő biztosítás lejáratakor;
- az alpbiztosítás megszűnése,
- az alpbiztosítás díjmentesítése esetén, illetve az alpbiztosítás feltételeiben szereplő esetleges egyéb esetekben;
- az alpbiztosítás eredeti lejáratának időpontjában (az esetleges tartamhosszabbítás esetén is)
- a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével.

5. A jelen kiegészítő biztosítás a biztosítási évfordulóval felmondható. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

### II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS SZOLGÁLTATÁS

6. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett **balesetből eredően**, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül **elhalálozik**.

**Baleset** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, melynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

7. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kedvezményezett a jelen kiegészítő biztosításra érvényes aktuális **biztosítási összegre** jogosult. Amennyiben a biztosított a kiegészítő biztosítás lejáratakor életben van, a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

8. A jelen kiegészítő biztosításra a szerződéskötéskor külön biztosítási összeget kell megjelölni. Az egyes biztosítási évekre érvényes aktuális biztosítási összeg a vállalt értékkövetés (IV. fejezet) eredményeként növelt biztosítási összeg.

### III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

9. A biztosítás díját a választott biztosítási összeg határozza meg. A díjat befolyásolhatja egyebek mellett a biztosított foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota is.

10. A jelen kiegészítő biztosítás díját az **alpbiztosítással egyidejűleg**, azzal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni.

Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő, változtatható mértékű pótdíjat számíthat fel.

11. Ha az alap- és kiegészítő biztosítás(ok) teljes díja az esedékességtől számított 90 napon belül – egyértelműen azonosítható módon – nem érkezik be a biztosító számlájára, a biztosító a kockázatot a 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.

12. Amennyiben a díjnyemfizetés miatt megszüntetett alapbiztosítás reaktíválásra kerül, a kiegészítő biztosítás kockázatviselése – esetlegesen új kockázatbírálás után, a biztosító írásos beleegyezésével – az alap - és kiegészítő biztosítás(ok) elmaradt teljes díjának beérkezését követő nappal újra kezdődik.

Amennyiben a díjmentesített alapbiztosításra újraindul a díjak fizetése, a kiegészítő biztosítás érvénybe helyezésére nincs lehetőség, de új kockázatbírálás után, a biztosító írásos beleegyezése új kiegészítő biztosítás köthető.

#### IV. ÉRTÉKKÖVETÉS

13. A biztosító évente – az alapbiztosításra vonatkozó feltételeknek megfelelően – indexálhatja a kiegészítő biztosítás díját, mely emelés módosítja a kiegészítő biztosítási összegét is.

14. Ha a szerződő a biztosító által megajánlott indexnél nagyobb mértékű díjemelést kér, a biztosító újabb egészségi nyilatkozatot, esetleg orvosi vizsgálatot kérhet és jogosult a díjemelés mértékét korlátozni, illetve az emelést – a kiegészítő biztosításra vonatkozóan – elutasítani.

#### V. A BEFEKTETÉSI HOZAMBÓL VALÓ RÉSZESEDÉS

15. A kiegészítő biztosítás a befektetési hozamból való részeseedésre nem jogosít.

#### VI. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

16. A szolgáltatás teljesítéséhez a baleset helyének, idejének, körülményeinek, következményeinek leírása és az azt dokumentáló iratok benyújtása minden esetben szükséges.

#### VII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

17. A biztosító **mentesülésére, kockázata szűkítésére** az alapbiztosítás feltételeiben foglaltak vonatkoznak.

18. A szolgáltatás teljesítése alól akkor is **mentesül a biztosító**, ha a biztosítási eseményt okozó balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

**Súlyosan gondatlan magatartás** által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a biztosított

- súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapottával, vagy
- bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével, vagy
- érvényes jogosítvány nélküli vagy 0,8 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittaság melletti, és egyéb közlekedési szabályt is megsértő gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be.

Amennyiben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

19. A biztosító kockázatviselés köréből – az alapbiztosítás feltételeiben foglaltak mellett – az **alábbi eseményeket is kizárja:**

- foglalkozási ártalom és annak következményei;
- szilárd, légnemű, folyékony anyagok szándékos bevétele, belégzése miatti sérülés;
- gyógyszeres kezeléssel, drogfogyasztással, kábító hatású szerek fogyasztásával, 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltsági állapottal okozati összefüggésbe hozható esemény;
- gyógykezelés-, gyógyászati beavatkozás következményei (kivéve, ha a beavatkozás biztosítási esemény hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt vált szükségessé);
- napszúrás, hőség, napsugár általi égés, továbbá fagyás következménye, ha a balesettel nincs okozati összefüggésben;
- hasi-, altesti sérv, megemelés, porckorong sérülés, sérvedés, nem baleseti eredetű vérzés, agyvérzés következménye, ha a balesettel nincsenek okozati összefüggésben.

Amennyiben a biztosított halálát valamely kizárt kockázat okozta, a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

#### VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

20. A jelen kiegészítő biztosítás maradjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentesítési lehetőséggel nem rendelkezik.

21. A kiegészítő biztosításra kötvénykölcsön nem igényelhető.

22. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja (amennyiben nem azonos az alapbiztosítás biztosítottjával) csak az alapbiztosítás biztosítottjának beleegyezésével léphet a szerződő helyébe.

## BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen biztosítás csak valamely életbiztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az alapbiztosítás feltételei tartalmazzák.

### I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A kiegészítő biztosítás **szerződője** az alapbiztosítás szerződőjével azonos.

A biztosítás **biztosítottja** – az ajánlaton rögzített ellenkező megállapodás hiányában – az alapbiztosítás biztosítottjával azonos. Amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra – kiegészítő ajánlaton – az alapbiztosítástól eltérő biztosítottat jelöltek meg, ahhoz az alapbiztosítás biztosítottjának hozzájárulása is szükséges.

A kiegészítő biztosításnak nem lehet biztosítottja az a személy, akinek részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági ellátást állapítottak meg, akinek baleseti járadékot vagy rehabilitációs ellátást folyósítanak, illetve aki ezekre irányuló kérelmet nyújtott be.

**A szolgáltatásra** - ellenkező kikötés hiányában – a kiegészítő biztosítás **biztosítottja jogosult**.

2. A kiegészítő biztosítás **határozott tartamra** köthető.

Határozott tartamú alapbiztosítás esetén a kiegészítő biztosítás lejáratá megegyezik az alapbiztosítás lejáratával. Ha a biztosított életkora az alapbiztosítás lejáratakor magasabb 65 évnél, a kiegészítő biztosítás a **biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével megszűnik**.

Élethosszig szóló alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítás esetén a kiegészítő biztosítás tartamát a szerződéskötéskor kell meghatározni.

A **biztosítási évforduló** azonos az alapbiztosítás biztosítási évfordulójával.

A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – utólag is megköthető.

A kiegészítő biztosítás **tartama nem hosszabbítható**.

3. A kiegészítő biztosítás létrejöttére, kockázatviselésének kezdetére az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak. Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, az a kockázatviselés kezdete szempontjából önálló megítélés alá esik.

A biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot indoklás nélkül elutasítani.

4. A jelen kiegészítő biztosítás (és a biztosító kockázatviselése) megszűnik
- a kiegészítő biztosítás díjnmfizetése esetén;
  - a kiegészítő biztosítás szerződő általi felmondása esetén;
  - a kiegészítő biztosítás lejáratakor;
  - az alapbiztosítás megszűnése,
  - az alapbiztosítás díjmentesítése esetén, illetve az alapbiztosítás feltételeiben szereplő esetleges egyéb esetekben;
  - az alapbiztosítás eredeti lejáratának időpontjában (az esetleges tartamhosszabbítás esetén is)
  - a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével;
  - ha a jelen kiegészítő biztosításra teljesített szolgáltatások összesített százalékos értéke eléri a 100%-ot.

5. A jelen kiegészítő biztosítás a biztosítási évfordulóval felmondható. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

### II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS SZOLGÁLTATÁS

6. Biztosítási eseménynek minősül a biztosított – a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett – **balesete** miatti, a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapított **maradandó egészségkárosodása**.

7. Jelen feltételek szempontjából **baleset** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

Baleseti eredetű **maradandó egészségkárosodás** (rokkantság) a biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképeségének végleges csökkenése.

8. A jelen kiegészítő biztosításra a szerződés-kötéskor külön biztosítási összeget kell megjelölni. Az egyes biztosítási évekre érvényes **aktuális biztosítási összeg** a vállalt érték-követés (IV. fejezet) eredményeként növelt biztosítási összeg.

9. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a kiegészítő biztosítás baleset időpontjában érvényes aktuális **biztosítási összegének a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát téríti**.

10. A bekövetkezett **maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke** a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén, az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, 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%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállízülettel való teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	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 működőképzetlensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Más lábujj elvesztése, egyenként	2%

Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.

A táblázatban nem szereplő esetekben a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők, intézmények megállapításától.

- Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság százalékos mértéke levonásra kerül.
- Ha a kiegészítő biztosítás tartamán belül több biztosítási esemény következett be, vagy ugyanazon balesetből eredően, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés következett be, a megállapított egészségkárosodások (rokkantságok) százalékos mértékei összeadódnak, de a biztosító szolgáltatása – a kiegészítő biztosítás teljes tartamán belül összességében – nem haladhatja meg a 100%-os egészségkárosodási mértéknek megfelelő szolgáltatási összeget.

### III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

- A biztosítás díját a választott biztosítási összeg határozza meg. A díjat befolyásolhatja egyebek mellett a biztosított foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota is
- A jelen kiegészítő biztosítás díját az alpbiztosítással egyidejűleg, azzal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni.  
Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő, változtatható mértékű pótdíjat számíthat fel.

15. Ha az alap- és kiegészítő biztosítás(ok) teljes díja az esedékességtől számított 90 napon belül – egyértelműen azonosítható módon – nem érkezik be a biztosító számlájára, a biztosító a kockázatot a 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.

16. Amennyiben a díjnémfizetés miatt megszüntetett alpbiztosítás reaktiválásra kerül, a kiegészítő biztosítás kockázatviselése – esetlegesen új kockázatbírálás után, a biztosító írásos beleegyezésével – az alap- és kiegészítő biztosítás(ok) elmaradt teljes díjának beérkezését követő nappal újra kezdődik.

Amennyiben a díjmentesített alpbiztosításra újraindul a díjak fizetése, a kiegészítő biztosítás érvénybe helyezésére nincs lehetőség, de új kockázatbírálás után, a biztosító írásos beleegyezése új kiegészítő biztosítás köthető.

### IV. ÉRTÉKKÖVETÉS

17. A biztosító évente – az alpbiztosításra vonatkozó feltételeknek megfelelően – indexálhatja a kiegészítő biztosítás díját, mely emelés módosítja a kiegészítő biztosítási összegét is.

18. Ha a szerződő a biztosító által megajánlott indexnél nagyobb mértékű díjemelést kér, a biztosító újabb egészségi nyilatkozatot, esetleg orvosi vizsgálatot kérhet és jogosult a díjemelés mértékét korlátozni, illetve az emelést – a kiegészítő biztosításra vonatkozóan – elutasítani.

### V. A BEFEKTETÉSI HOZAMBÓL VALÓ RÉSZESEDÉS

19. A kiegészítő biztosítás a befektetési hozamból való részeseedésre nem jogosít.

### VI. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

20. A szolgáltatás teljesítéséhez a baleset helyének, idejének, körülményeinek, következményeinek leírása és az azt dokumentáló iratok benyújtása minden esetben szükséges. A biztosító kérheti a biztosított személyes vizsgálatát is.

21. A biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét **legkorábban** a balesetet követő **30 nap** elteltével, **legkésőbb**, illetve véglegesen **a balesetet követő két év elteltével** állapítja meg.

Ha a baleset következtében a biztosított 30 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a biztosított 30 nap után, de még azelőtt meghal, hogy a biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét megállapította volna, a szolgáltatást a rendelkezésre álló orvosi dokumentumok alapján határozza meg.

### VII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

22. A **biztosító mentesülésére, kockázata szűkítésére** az alpbiztosítás feltételeiben foglaltak vonatkoznak.

23. A szolgáltatás teljesítése alól akkor is **mentesül a biztosító**, ha a biztosítási eseményt okozó balesetet a biztosított szán-

dékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

**Súlyosan gondatlan magatartás** által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a biztosított

- súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapottal, vagy
- bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével, vagy
- érvényes jogosítvány nélküli vagy 0,8 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittasság melletti, és egyéb közlekedési szabályt is megsértő gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be.

24. A biztosító kockázatviselés köréből – az alapbiztosítás feltételeiben foglaltak mellett – az **alábbi eseményeket is kizárja:**

- foglalkozási ártalom és annak következményei;
- szilárd, légnemű, folyékony anyagok szándékos bevétele, belégzése miatti sérülés;
- gyógyszeres kezeléssel, drogfogyasztással, kábító hatású szerek fogyasztásával, 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltsági állapottal okozati összefüggésbe hozható esemény;
- gyógykezelés-, gyógyászati beavatkozás következményei (kivéve, ha a beavatkozás biztosítási esemény hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt vált szükségessé);

- napszúrás, hőség, napsugár általi égés, továbbá fagyás következménye, ha a balesettel nincs okozati összefüggésben;
- hasi-, altesti sérv, megemelés, porckorong sérülés, sérvesedés, nem baleseti eredetű vérzés, agyvérzés következménye, ha a balesettel nincsenek okozati összefüggésben.

Amennyiben a biztosított egészségkárosodását valamely kizárt kockázat okozta, a kiegészítő biztosításra szolgáltatás nem kerül kifizetésre.

## VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

25. A jelen kiegészítő biztosítás maradékjoggal, azaz visszavásárlási és díjmentesítési lehetőséggel nem rendelkezik.
26. A kiegészítő biztosításra kötvénykölcsön nem igényelhető.
27. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja (amennyiben nem azonos az alapbiztosítás biztosítottjával) csak az alapbiztosítás biztosítottjának bejegyzésével léphet a szerződő helyébe.



Az UNIQA Biztosító Zrt. termékfejlesztési folyamata az ISO 9001:2008 minőségügyi szabvány szerint tanúsított folyamat.

További információval biztosítási tanácsadója készséggel áll rendelkezésére. Bizalommal fordulhat ezen túl az ország számos pontján megtalálható kirendeltségeinkhez is. Regionális központjaink:

**Dél-magyarországi Régióigazgatóság**

6000 Kecskemét, Csányi J. u. 1–3. · Tel.: +36 76 500-330

**Észak-magyarországi Régióigazgatóság**

3525 Miskolc, Széchenyi u. 3–9. · Tel.: +36 46 500-950

**Dél-dunántúli Régióigazgatóság**

7621 Pécs, Citrom u. 2. · Tel.: +36 72 513-850

**Nyugat-magyarországi Régióigazgatóság**

9024 Győr, Baross Gábor út 43. · Tel.: +36 96 504-985

**Vezérigazgatóság**

1134 Budapest, Róbert K. krt. 70–74.

Tel.: +36 1 5445-555, +36 20 5445-555, +36 30 5445-555, +36 70 5445-555

Levelezési cím: 1390 Budapest, 62. Pf. 197

E-mail: [info@uniqa.hu](mailto:info@uniqa.hu) · Internet: [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu)