



Ajánlat

GPS Célpont

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy biztosítási **ajánlatának megtétele** előtt figyelmesen olvassa el az igényfelmérés alapján Önnek ajánlott termékünkre vonatkozó jelen tájékoztatónkat és a „GPS Célpont” biztosítás **szerződési feltételeit**.

Biztosítónk az UNIQA Biztosító Zrt.

Felügyeleti szervünk:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (1535 Budapest, 114., Pf. 777)

A GPS Célpont egy **BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT, FOLYAMATOS DÍJAS** életbiztosítás.

A befektetéssel összefüggő **speciális fogalmakat**, a befektetési hozam visszajuttatásának módját a feltételek I. fejezete, az **eszközalapok befektetési politikájának módosíthatóságára, az eszközalapok létrehozására, lezárására, megszüntetésére, felfüggesztésére vonatkozó, továbbá a befektetés módosításához szükséges tudnivalókat a feltételek V. fejezete, a választható eszközalapok befektetési politikáját a 2. sz. melléklet ismerteti. Kérjük, tanulmányozza át figyelmesen a szerződési feltételeket, mivel a befektetések kockázatát – beleértve az eszközalapokat alkotó további alapok likviditási helyzetéből fakadó fizetőképességi kockázatokat is – Ön viseli.**

A biztosítási szolgáltatások kiterjesztése érdekében az alapbiztosítás mellé kiegészítő biztosítások is köthetők, ezek díja az alapszerződés díjától – és így a befektetéstől is – független.

A **szerződési feltételekben** szereplő további információk könnyebb fellelhetőségét az alábbi összefoglalóval kívánjuk segíteni:

- A biztosítási szerződés jellemzőire vonatkozó **általános ismeretek** – így többek között a biztosítási időszak és tartam, a biztosító **kockázatviselésének kezdetére**, továbbá a kockázatviselés és a szerződés **megszűnésére** vonatkozó tudnivalók a feltételek II. fejezetében találhatók.
- A **biztosítási eseményeket és szolgáltatásokat** – ezek igénylésének feltételeit és teljesítésének módját – a feltételek III. és VIII. fejezete tartalmazza. A termékhez haláleseti, baleseti haláleseti és baleseti rokantsági kiegészítő biztosítás is köthető, melynek feltételeit az ajánlati csomag szintén tartalmazza.
- A **díjfizetésre** vonatkozó feltételeket a IV. fejezet, a szerződésből levont költségek felsorolását a VI. fejezet, továbbá a 3. sz. melléklet tartalmazza, míg az **értékkövetési** lehetőségre az IV.5. fejezet hívja fel a figyelmet.
- A biztosító **mentesülésének** feltételeiről, az alkalmazott **kizárásokról** a IX. fejezet tájékoztat.
- A szerződés szerződő általi **30 napon belüli felmondása** esetén a biztosító a 3. sz. melléklet 14. pontja alapján számol el a befizetett díjakkal. A szerződés későbbi **felmondása esetén** a szerződőt a VII. fejezetben ismertetett visszavásárlási érték illeti meg.
- A feltételekben és a szerződésben nem érintett kérdésekben a hatályos **magyar jogszabályok** az irányadók. A szerződéssel kapcsolatos **adókötelezettségekről, kedvezményekről** elsősorban a személyi jövedelemadóról szóló törvény rendelkezik. Nem magánszemély szerződő esetén további előírásokat tartalmaz a társasági adóról szóló törvény, továbbá a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok.

Külön felhívjuk a figyelmét az alábbi általános tudnivalókra:

- 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 továbbításával kapcsolatos tudnivalókat a X. fejezet tartalmazza.
- Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – **az alábbi szervezetek 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, országgyűlési biztos, a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szerv vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv.
- A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító külföldi biztosítóhoz, **külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez** továbbíthassa.
- A biztosítással, illetve a biztosítóval kapcsolatos **panaszokkal** az UNIQA Biztosító Zrt. Vezérigazgatósága (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) foglalkozik. A szerződő észrevételeivel, panaszaival a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, illetve a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt. 6.) vagy a békéltető testületekhez, végső soron bírósághoz is fordulhat.

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

Köszönjük, hogy Társaságunkat tisztelte meg bizalmával!

folyamatos díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás szerződési feltételei

I. A BEFEKTETÉSEL KAPCSOLATOS FOGALMAK	1
II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK	1
II.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI	1
II.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE	2
II.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE	2
II.4. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE	2
II.5. A KOCKÁZATVISELÉS ÉS SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE	2
II.6. TARTAMHOSSZABBÍTÁS	3
II.7. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG	3
III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK	3
III.1. ELÉRÉSI SZOLGÁLTATÁS	3
III.2. ELŐREHOZOTT ELÉRÉSI SZOLGÁLTATÁS	3
III.3. HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁS	4
IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ	4
IV.1. A BIZTOSÍTÁS DÍJA	4
IV.2. RENDKÍVÜLI DÍJFIZETÉS	4
IV.3. A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI	4
IV.4. DÍJFIZETÉS SZÜNETELTETÉSE	5
IV.5. ÉRTÉKKÖVETÉS	5
V. A BEFEKTETÉS MÓDOSÍTÁSA	5
VI. A SZERZŐDÉST TERHELŐ RENDSZERES LEVONÁSOK	6
VII. MARADÉKJOGOK	6
VII.1. A MARADÉKJOGOK FOGALMA	6
VII.2. VISSZAVÁSÁRLÁS	6
VII.3. RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS	6
VII.4. DÍJMENTESÍTÉS	7
VIII. KIFIZETÉSEK TELJESÍTÉSE	7
VIII.1. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI	7
VIII.2. A KIFIZETÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK	7
IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK	7
IX.1. MENTESÜLÉS	7
IX.2. KIZÁRÁSOK	7
X. VEGYES RENDELKEZÉSEK	8
X.1. AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA	8
X.2. ADÓZÁSSAL KAPCSOLATOS JOGSZABÁLYOK	8
X.3. KÖTVÉNYKÖLCSÖN	8
X.4. A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY ELVESZTÉSE	8
X.5. PANASZOK BEJELENTÉSE	8
1. SZ. MELLÉKLET	9
I. VISSZAVÁSÁRLÁSI, RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁSI SZÁZALÉKOK	9
II. KOCKÁZATI DÍJ	9
2. SZ. MELLÉKLET	10
AZ ESZKÖZALAPOK BEFEKTETÉSI POLITIKÁJA	10
3. SZ. MELLÉKLET	13
A FELTÉTELEKBEN ISMERTETETT, VÁLTOZTATHATÓ ADATOK AKTUÁLIS ÉRTÉKEI	13
HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI	14
BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI	15
BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI	17

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 és a befektetések kockázatában térnek el egymástól. (Az eszközalapok befektetési politikáját a jelen feltételek 2. sz. melléklete ismerteti.)

2. Az egyes eszközalapok – a bennük való egységnyi részesedést kifejező – **BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKRE** vannak felosztva. A szerződőnek az eszközalapokból való részesedését a szerződésen 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 alapok 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 értékére gyakorolt hatások is a befektetési egységek árfolyamán keresztül jelentkeznek. A biztosító az eszközalapokat lehetőség szerint minden tőzsdei 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 VÉTELI ÁRA** az az eszközalapontként meghatározott aktuális árfolyam, melyet a biztosító a szolgáltatások kifizetésekor, a befektetési egységek készpénzértékének kiszámításakor alkalmaz. A vételi árfolyam az eszközalap aktuális értékének és az alapon kezelt összes befektetési egység aktuális számának a hányadosa.

5. A **befektetési egység ELADÁSI ÁRA** az az eszközalapontként és a befektetési egységek típusa (6. pont) szerint meghatározott aktuális árfolyam, melyet a biztosító a biztosítási díj befektetési egységekre történő átszámításánál alkal-

maz. A vételi és eladási ár viszonyát a 3. sz. melléklet 5. 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**.

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

Lejáratkor – illetve legalább tizenegy éves tartam esetén a lejárat előtti, de legkésőbb a tizenkilencedik biztosítási évfordulón (II.2.22. pont) – a biztosító a kezdeti befektetési egységeket automatikusan – azonos számú és azonos eszközalapokban levő – megtakarítási egységekké 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.

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

Az **aktuális EXTRA BEFEKTETÉSI ÉRTÉK** a rendkívüli befizetésekből származó extra befektetési egységek összesített aktuális befektetési értéke.

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

9. A biztosító a szerződő befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről évente egyszer írásos **tájékoztatót** küld, a napi tájékoztatói lehetőséget pedig a 3. sz. melléklet 15. pontjában megjelölt módon biztosítja.

10. 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 3., 4., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15. pontjaiban összegekre megadott költségek, költséghatárok, pénzüsszegek 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. Ha valamely költség korábban 0 Ft volt, úgy az emelés alapjául legfeljebb 200 Ft-ot lehet figyelembe venni. Az esetleges változásokról a biztosító a szerződőnek előzetes írásos értesítést küld.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

II.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

11. A **BIZTOSÍTÓ** a biztosítási díj ellenében a szerződés feltételeiben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

12. 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 hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor tekinti joghatályosnak, ha azokat valamely szervezeti egységéhez **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.
13. 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.
14. 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 mást nem jelöltek meg, a kedvezményezett maga a biztosított, illetve a haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse.

II.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

15. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő **írásbeli AJÁNLATTAL** kezdeményezi.
16. A biztosító a szerződéskötéshez **egészségi nyilatkozatot** és orvosi vizsgálatot is kérhet.
17. A szerződés úgy **jön létre**, hogy a biztosító az ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok alapján **kockázatelbírálást** végez, majd az ajánlatra elfogadó nyilatkozatot (**KÖTVÉNYT**) állít ki.
18. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot **módosításokkal elfogadnia**. Lényeges eltérés esetén a biztosító erre a szerződő figyelmét 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.
19. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot annak – a kötvény kiállítására jogosult szervezeti egységéhez történő – beérkezését követő **15 napon belül** indoklás nélkül **elutasítania**.
20. A szerződés akkor is létrejön, ha a **biztosító** az ajánlatra annak beérkezését követő **15 napon belül nem nyilatkozik**.

21. A szerződés **KEZDETE** illetve **LEJÁRATA** a kötvényen ekként megjelölt napok. A szerződés **TARTAMA** a kezdet és a lejárat közti időszak.
22. 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**).
23. A jelen (alap)biztosítás mellé – külön díj ellenében – kiegészítő biztosítások köthetők.

II.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE

24. 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

25. A biztosító kockázatviselése a biztosítási **szerződés hatályba lépésével egyidejűleg** kezdődik.
26. A biztosító az orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződésekre a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap **VÁRAKOZÁSI IDŐT** köt ki. A várakozási idő alatt a biztosító csak a 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 az extra befizetési érték (I.8. pont) kifizetése mellett megszűnik.
27. Jelen feltételek szempontjából **BALESET** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

II.5. A KOCKÁZATVISELÉS ÉS A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

28. A biztosítási szerződés (és a biztosító kockázatviselése) az alábbi esetek bármelyikének bekövetkeztével **megszűnik** – a biztosított halálával;
– a szerződés lejáratával;
– díjnemfizetés esetén (IV.3.59. pont);
– a szerződés felmondásával, visszavásárlásával (VII.2. fejezet);
– a szerződés előrehozott elérési szolgáltatással történő megszüntetésével (III.2.42. pont);
– költségfedezet hiánya esetén (VI.72. pont);
– egyéb, a feltételekben (II.5.29. és II.7.36. pont) meghatározott esetekben.
A szerződés megszűnésével az esetleges kiegészítő biztosítások is megszüntetésre kerülnek.
29. Amennyiben a szerződő természetes személy, 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 14. pontjában meghatározott módon – elszámol a befizetett díjakkal.

II.6. TARTAMHOSSZABBÍTÁS

30. A szerződőnek joga van a szerződés tartamának **egész évekkel** történő meghosszabbítására, akár több alkalommal is, ha a biztosított életkora a módosított lejárati időpontjáig nem haladja meg a 70. életévét.
31. 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.
32. Az esetleges kiegészítő biztosítások tartama nem hosszabbítható, de újabb kockázatbírálás után, a biztosító hozzájárulásával új kiegészítő biztosítások köthetők.

A tartamhosszabbítás ideje alatt az aktuális garantált haláleseti összeg (III.3.49. pont) csak a biztosított baleseti eredetű halála esetén kerül figyelembe vételre.

II.7. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

33. 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.5.65. pontban meghatározott értékkövetéskor is terheli a biztosítottat és a szerződőt.
- A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
34. A biztosító jogosult a közölt **adatok ellenőrzésére**, és e célból a biztosított egészségi állapotára, munkahelyi és szabadidős tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat.
35. 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.
36. 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 körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napon belül 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.

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

III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

38. Biztosítási esemény
- a biztosított **életben léte** az addig érvényben lévő szerződés **lejáratakor**, vagy
 - a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező **halála**.

III.1. ELÉRÉSI SZOLGÁLTATÁS

39. Ha a biztosított az addig érvényben levő szerződés **lejáratakor életben van**, a szerződés lejáratakor **aktuális teljes befektetési értéke** kerül az eléérésre megjelölt kedvezményezett(ek) részére kifizetésre.

III.2. ELŐREHOZOTT ELÉRÉSI SZOLGÁLTATÁS

40. A szerződő – díjfizetéssel érvényben levő szerződés esetén – a 10–15., 15–19. biztosítási évfordulók között, valamint a 19. biztosítási évfordulót követően egy-egy alkalommal **ELŐREHOZOTT ELÉRÉSI SZOLGÁLTATÁS** kifizetését kérheti **megtakarítási egységei** terhére.
41. Az egyes eszközalapokból legfeljebb az ott nyilvántartott befektetési egységek 80%-ának kifizetése igényelhető, figyelembe véve a 3. sz. melléklet 11. pontjában szereplő korlátozásokat is.
42. A biztosítás **utolsó évében** – amennyiben a szerződés tartamából már legalább 10 év eltelt – a III.2.40. pontban szereplő szolgáltatás helyett igényelhető a szerződés **előrehozott elérési szolgáltatással történő megszüntetése** is, mely esetben a szerződés aktuális teljes befektetési értéke kerül kifizetésre.
43. A III.2.40. pontban szereplő időszakokban **egy-egy alkalommal** a szerződő az egyes rendkívüli befizetésekből származó **extra befektetési egységek terhére** is igényelheti **ELŐREHOZOTT ELÉRÉSI SZOLGÁLTATÁST**, feltéve, hogy az érintett befizetéstől legalább 10 év már eltelt. Erre az esetre a III.2.41. pont korlátozásai nem vonatkoznak.
44. Az elérési szolgáltatások igénybevételi lehetősége nem függ attól, hogy a megelőző időszak(ok)ban sor került-e ilyen szolgáltatás(ok) igénybevételére.
45. Előrehozott elérési szolgáltatás igénylésénél a szerződőnek jelölnie kell, hogy mely típusú befektetési egységei terhére és mely eszközalapokból kéri a kifizetést, továbbá eszközalaponként meg kell adnia az igényelt befektetési egységek számát vagy százalékos arányát. Extra befektetési egységek igénylése esetén azt a rendkívüli befizetést is meg kell nevezni, amelyhez az igényelt extra befektetési egységek tartoznak.
46. Az előrehozott elérési szolgáltatást a biztosító az igény hiánytalan és egyértelmű írásbeli bejelentésének biztosítóhoz történő beérkezését és a szükséges azonosítások elvégzését követő értékelési napon érvényes vételi árfolyamon fizeti ki az elérési kedvezményezett részére.
47. Az előrehozott elérési szolgáltatás kifizetése a III.3.49. pont szerint **csökkenti az aktuális garantált haláleseti összeg nagyságát**.

III.3. HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁS

48. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés ideje alatt elhalálozik,
– az aktuális folyamatos díjas befektetési érték, de legalább az aktuális garantált haláleseti összeg, továbbá
– az aktuális extra befektetési érték
kerül a halálesetre megjelölt kedvezményezett(ek) részére kifizetésre.
49. Az AKTUÁLIS GARANTÁLT HALÁLESETI ÖSSZEG az alapbiztosításra a halálestet időpontjáig esedékessé vált és ténylegesen be is fizetett – díjbeszedési költség nélküli – **folyamatos díjak 10%-kal növelt értéke, de legalább 150 000 Ft.** Amennyiben a szerződés **megtakarítási** egységei terhére előrehozott elérési szolgáltatás vagy részleges visszavásárlás történik, az **aktuális garantált haláleseti összeg** ezen kifizetett összeg(ek)kel csökken, de nagysága továbbra is legalább 150 000 Ft.
Az esetleges tartamhosszabbítás (II.6. fejezet) ideje alatt az aktuális garantált haláleseti összeg csak a biztosított baleseti eredetű halála esetén kerül figyelembe vételre.

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

IV.1. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

50. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a biztosítási díj ellenében vállalja.
A biztosítás **folyamatos (rendszeres) éves díjfizetésű.**
51. A szerződés **első díját** az ajánlattételkor kell megfizetni. A szerződés **folytatólagos díjai** a további biztosítási évfordulókon, előre esedékesek.
52. A biztosító hozzájárulhat az **éves díj részletekben** történő fizetéséhez. Részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján, előre esedékesek.
A **díjfizetés 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.
53. Az esedékes díjak befizetésekor ún. **díjbeszedési költség** kerül levonásra, mely a díjfizetés módjától függ és változhat; mértékét az aktuális 3. sz. melléklet 4. pontja tartalmazza.
54. A szerződő a biztosítási ajánlaton határozhatja meg, hogy a biztosító a díj befektetésre kerülő részét mely eszközalaphoz és milyen arányban rendelje.
55. A biztosító a díjat – a díjbeszedési költség és az esetleges kiegészítő biztosítások díjának levonása után – a szerződő rendelkezésének megfelelően **befektetési egységekre számítja át.**
Az átszámításra eladási áron – a teljes (az esetleges kiegészítő biztosítások díját is tartalmazó) esedékes díj biztosítóhoz történő beérkezését és szerződésre történő egyértelmű azonosítását, majd rákönyvelését követő értékelési napon, de legkorábban a díj esedékességekor – kerül sor. 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.

56. Amennyiben a szerződés kezdeti – az esetleges kiegészítő biztosítások nélküli és díjbeszedési költség levonása utáni – **éves díja** a 3. sz. melléklet 2. 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** alapja díjfizetésenként a biztosítás esedékes és be is fizetett díja a díjbeszedési költség és az esetleges kiegészítő biztosítások díja nélkül.
57. Amennyiben a szerződés tartamából legalább 10 – folyamatos díjjal fedezett – év eltelt, a biztosító a **10. évfordulót követően** esedékes folyamatos díjak befizetésekor a díj befektetési egységekre történő átszámításakor **1% HŰSÉGBÓNUSSZAL** magasabb összeget vesz figyelembe.
A **hűségbónusz** alapja a biztosítás esedékes és be is fizetett díja a díjbeszedési költség és az esetleges kiegészítő biztosítások díja nélkül. A hűségbónusz az esetleges **díjfizetési bónusztól** független. Ha a szerződés díjfizetési és hűségbónuszra egyaránt jogosít, a két bónusz százalékos mértéke összeadódik. Nem jár hűségbónusz arra a szerződésre, amely korábban – a tartam alatt bármikor – díjmentes (VII.4. fejezet) volt.

IV.2. RENDKÍVÜLI DÍJFIZETÉS

58. A szerződő a szerződésre **RENDKÍVÜLI DÍJFIZETÉSEKET** is teljesíthet, ha ezen befizetések nagysága esetenként a 3. sz. melléklet 3. pontjában meghatározott összeget eléri.
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 mely eszközalapokban és milyen arányban kerüljön **extra befektetési egységként** elhelyezésre.
Ha eszközalapok nem kerülnek megadásra, úgy a biztosító a folyamatos díjak eszközalapok közötti megosztását alkalmazza a rendkívüli befizetésekre is.
Az átszámításra 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

59. Amennyiben a biztosítás – az esetleges kiegészítő biztosításokkal együtt előírt – folytatólagos díja az esedékességtől számított 90 napon belül – egyértelműen azonosítható módon – nem éri 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 felmondásának esetén az elszámolás a VII.2.74. 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.2.74. pont) kifizetését.

60. 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 azok 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

61. A szerződés tartamán belül egy alkalommal, legalább **három év díjjal fedezett tartam eltelte után** a szerződő előzetes írásos bejelentéssel kérheti a díjfizetés szüneteltetését.
A szüneteltetés a bejelentés beérkezését és azonosítását követő hónapfordulón kezdődik, és tartama **legfeljebb 6 hónap lehet**, azon hónapokat is beszámítva, melyek esedékes teljes díja korábban nem került befizetésre.
A szüneteltetés alatt a biztosító kockázatviselése – az esetleges kiegészítő biztosítások kivételével – folyamatos, egyúttal a biztosító a VI.70. pontban szereplő költségeket a szüneteltetés alatt is felszámítja, de nem kéri az elmaradt díjak pótlását.
A szüneteltetés tartamának elteltével a következő időszak teljes esedékes díjának egyértelműen azonosítható módon történő beérkezésével a kockázatviselés a kiegészítő biztosításokra is újra kezdődik. A díjfizetés elmaradása esetén a szerződés – e díj esedékessége hónapjának utolsó napján – automatikusan díjmentesítésre kerül.

IV.5. ÉRTÉKKÖVETÉS

62. Jelen biztosítási szerződés esetében az értékkövetés a biztosítás **folyamatos díjának** biztosítási évfordulóval történő **emelése** a várható **szolgáltatás növelése érdekében**.
63. 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 időszakot megelőző 30. napig írásban **visszautasítania**. Amennyiben a szerződő a megadott határidőig nem utasítja vissza az emelést, a szerződés az értesítésnek megfelelően módosításra kerül.
64. A biztosító az értékkövetésre vonatkozó javaslatánál a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett fogyasztói árindexeket és a várható inflációt is figyelembe veszi.
65. 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.

V. A BEFEKTETÉS MÓDOSÍTÁSA

66. 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 költségét a 3. sz. melléklet 9. pontja tartalmazza.
67. A meglévő befektetési egységek a termékhez rendelkezésre álló más eszközalapokba, a szerződő kérésére **ÁTHELYEZHEŐK**.
Az áthelyezés vételi áron történik: az áthelyezésre kerülő befektetési egységek értéke vételi áron kerül megállapításra, mely érték – kedvezményesen – ugyancsak vételi áron kerül az új alapban befektetési egységek formájában jóváírásra. Az áthelyezésre az 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 10. pontjában szereplő **költséget** számítja fel.
68. A biztosítónak jogában áll
– az eszközalapok befektetési politikáját módosítania, 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), **megszüntetnie**;
– illetve eszközalapokat **felfüggeszteni**.
A biztosító a megszüntetés, illetve lezárás előtt legalább **s2** hónappal írásos tájékoztatót küld, hogy a szerződő rendelkezhesen 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.
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, eladására vonatkozó igényeknek a biztosító a felfüggesztést követő első, általa megjelölt értékelési napon, az ezen a napon érvényes árfolyamon tesz eleget. Az árfolyamváltozásból eredő kockázatot – mint befektetési kockázatot – teljes egészében a szerződő viseli.
69. A biztosítónak joga van a befektetési egységek **felosztására vagy összevonására**, ami a befektetési egységek számát és – ezzel összhangban – az értékét változtatja meg.

E módosítás kizárólag technikai jellegű: ennek következtében az eszközalapok összértéke és az egyes szerződések aktuális befektetési értékei és szolgáltatásai nem változnak.

VI. A SZERZŐDÉST TERHELŐ RENDSZERES LEVONÁSOK

70. A biztosító a díjbeszedési költségen (IV.1.53. 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 6. pont). Mértéke nem változhat.
 - b) **KEZELÉSI DÍJ**, mely elsősorban a biztosító folyamatos költségeinek a fedezésére szolgál (3. sz. melléklet 7. pont). 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 8. pont);
 - d) **HALÁLESETI KOCKÁZAT DÍJA**, mely a kockázat mértékétől, a biztosított aktuális életkorától és nemétől függ. (1. sz. melléklet II. fejezet).
71. E levonások a biztosítási hónapfordulókon utólagosan történnek a szerződéshez tartozó **befektetési egységek számának csökkentése formájában**. A terheléseket a biztosító minden megkezdett biztosítási hónapra végrehajtja. A kockázati díj levonására csak a vonatkozó kockázatviselési időtartam alatt kerül sor.
- 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 a kockázati díj 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 a **halálesi kockázat díjának** levonása, mely a **megtakarítási egységekből** – ha azokból nem lehetséges, az extra befektetési egységekből, illetve szükség esetén a kezdeti befektetési egységekből – történik.
- A terhelések a különböző eszközalapokból – a levonást megelőző utolsó ismert vételi árfolyamokat figyelembe véve – arányosan történnek.
72. Ha a biztosítás fennállása alatt bármikor, a VI.70. pontban megnevezett bármelyik ráfordítás levonására nem áll rendelkezésre kellő számú befektetési egység, úgy a biztosító kockázatviselése és a biztosítási szerződés – a levonás esedékességekor – kifizetés nélkül **megszűnik**.

VII. MARADÉKJOGOK

VII.1. A MARADÉKJOGOK FOGALMA

73. 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

74. A szerződő a biztosítási tartamon belül írásban **felmondhatja** a szerződést.
- a) **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. melléklet I. fejezetében megadott – **megfelelő visszavásárlási százalékok szerinti** (csökkentett) aktuális befektetési értékének az összegével.
 - b) **Egyéb esetekben** – kivéve a II.5.29. pontban írottakat – a szerződő a befizetett folyamatos díjakból semmilyen visszatérítésre nem tarthat igényt, az aktuális visszavásárlási összeg meghatározása kizárólag az esetleges extra befektetési egységek figyelembe vételével történik.
75. A visszavásárlással a szerződés megszűnik, és nem léptethető újból hatályba.

VII.3. RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS

76. A szerződő bármikor kérheti egyes **extra** befektetési egységei, illetve – amennyiben a szerződésből már legalább két, díjjal fedezett év eltelt – **megtakarítási** befektetési egységei **RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁSÁT** is.
77. A részleges visszavásárlás igénylésénél a szerződőnek jelölnie kell, hogy mely típusú befektetési egységei terhére és mely eszközalapokból kéri a kifizetést, továbbá, hogy hány egységet, illetve az alapon található egységei hány százalékanak a visszavásárlását kéri.
- Extra befektetési egységek részleges visszavásárlása esetén azt a rendkívüli befizetést is meg kell nevezni, amelyhez az igényelt extra befektetési egységek tartoznak.
78. Részleges visszavásárlás igénylése esetén a biztosító az igény hiánytalan és egyértelmű írásbeli bejelentésének biztosítóhoz történő beérkezését és a szükséges azonosítások elvégzését követő értékelési napon számított **aktuális részleges visszavásárlási összeget** fizeti ki a szerződőnek.
- Az **aktuális részleges visszavásárlási összeg** megegyezik a részleges visszavásárlásra kijelölt befektetési egységek **aktuális befektetési értékének az összegével**.
79. Részleges visszavásárlás esetén a szerződés nem szűnik meg, de a befektetési egységek száma a részleges visszavásárlásra kijelölt egységek számával csökken.
- A részleges visszavásárlás a III.3.49. pont szerint csökkenti az aktuális garantált halálesi összeg nagyságát is.
80. A **megtakarítási egységek** részleges visszavásárlása csak akkor lehetséges, ha a részleges visszavásárlás után megmarad, illetve a részleges visszavásárlásra kijelölt befektetési egységekre a 3. sz. melléklet 12. pontjában meghatározott minimumfeltételek teljesülnek.
81. A részleges visszavásárlási összegből a biztosító a 3. sz. melléklet 13. pontjában szereplő **költséget** levonja.

VII.4. DÍJMENTESÍTÉS

82. Legalább **két, díjjal fedezett év eltelte után** a szerződés az ügyfél írásbeli kérésére vagy díjnemfizetés esetén (IV.3.59.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 százalékaival azonos számú megtakarítási egységet ír jóvá a szerződésen.
83. A díjmentesítés nem módosítja az aktuális garantált haláleseti összeget, de az esetleges kiegészítő biztosítások megszüntetésre kerülnek.
84. A díjmentesített szerződésekből az VI.70.b) c) és d) pontokban felsorolt költségek továbbra is levonásra kerülnek.
85. A szerződő – a biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával, valamely jövőbeli esedékességi időponttól kezdődően – a már korábban díjmentesített szerződésre **újraindíthatja a folyamatos díjak fizetését**.
Ebben az esetben a kiegészítő biztosítások újraindítására nincs lehetőség, de új kockázatbírálás után, a biztosító írásos beleegyezése esetén új kiegészítő biztosítások köthetők.

VIII. KIFIZETÉSEK TELJESÍTÉSE

VIII.1. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

86. 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.
87. A biztosító a haláleseti szolgáltatás forintösszegét, illetve mentesülés vagy kizárt kockázat esetén az esedékes kifizetéseket az összes szükséges irat beérkezését, egyértelmű azonosítását és az igény elbírálását követő értékelési napon érvényes árfolyam alapján állapítja meg.
88. A szolgáltatásokat és egyéb kifizetéseket a biztosító a jogosultság és az összeg végleges megállapítását követő **15 napon belül** teljesíti.
89. 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

90. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:
- elhalálozás esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
 - az elérési szolgáltatás igényléséhez a biztosított életben létének igazolását;
 - hatósági eljárás esetén a nyomozást lezáró (vagy a nyomozás megtagadásáról szóló) határozatot, vádiratot, illetve a bírói ítéletet;

- 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.

91. 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.
92. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

IX.1. MENTESÜLÉS

93. Ha a szerződés bármely okból a biztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító – ellenkező kikötés hiányában – a **visszavásárlási összeget** fizeti ki.
94. 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 a biztosított halálának bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
95. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a **biztosítási eseményt** a megadott határidőn belül **nem jelentik be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
96. A biztosító a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a **kedvezményezett szándékos magatartása** következtében veszítette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.
97. 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.

IX.2. KIZÁRÁSOK

98. 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, bűvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó sportágak üzése 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.

99. 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

100. 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 – államtitoknak nem minősülő –, 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 egészségügyi 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 egészségügyi 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.

101. 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.

102. 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, tit-

kosszolgálati 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, országgyűlési biztos, a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szerv vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv.

103. 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

104. A szerződéssel kapcsolatos esetleges adókedvezményről és adókötelezettségekről a személyi jövedelemadóról szóló törvény (Szja. tv.) rendelkezik. Nem magánszemély szerződő esetén az adókötelezettségről rendelkező Szja. tv. mellett a társasági adóról szóló törvény és a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok további előírások is tartalmaznak.

X.3. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

105. A szerződésre kötvénykölcsön nem igényelhető.

X.4. A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY ELVESZTÉSE

106. 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

107. A biztosítással, illetve a biztosítóval kapcsolatos **panaszokkal** az UNIQA Biztosító Zrt. Vezérigazgatósága (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) foglalkozik.

A szerződő észrevételeivel, panaszaival a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, illetve a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt. 6.) vagy a békéltető testülethez, végső soron bírósághoz is fordulhat.

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

108. A biztosító **felügyeleti szerve**:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777

I. VISSZAVÁSÁRLÁSI, RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁSI SZÁZALÉKOK

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-
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	55%	55%	51%	47%	44%	41%	38%	34%	30%	25%	20%
3	59%	59%	55%	51%	47%	44%	40%	35%	31%	26%	21%
4	63%	63%	59%	55%	51%	47%	42%	37%	32%	27%	22%
5	68%	68%	63%	59%	55%	51%	46%	40%	35%	30%	24%
6	73%	73%	68%	63%	59%	55%	51%	45%	39%	33%	27%
7	79%	79%	73%	68%	63%	59%	55%	51%	45%	38%	31%
8	85%	85%	79%	73%	68%	63%	59%	55%	51%	46%	38%
9	92%	92%	85%	79%	73%	68%	63%	59%	55%	51%	47%
10		100%	92%	85%	79%	73%	68%	63%	59%	55%	51%
11			100%	92%	85%	79%	73%	68%	63%	59%	55%
12				100%	92%	85%	79%	73%	68%	63%	59%
13					100%	92%	85%	79%	73%	68%	63%
14						100%	92%	85%	79%	73%	68%
15							100%	92%	85%	79%	73%
16								100%	92%	85%	79%
17									100%	92%	85%
18										100%	92%
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 díjakból a fenti táblázat szerint semmilyen visszatérítésre nem tarthat igényt.

B) Megtakarítási befektetési 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%**

II. KOCKÁZATI DÍJ

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

Kockázati összeg: az aktuális garantált haláleseti összegnek és a szerződés – haláleseti kockázati díj levonása előtti – folyamatos díjas befektetési értékének a különbsége. (Ha ezen befektetési érték meghaladja a garantált haláleseti összeget, kockázati díj nem kerül levonásra.)

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

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

Havi kockázati díj 1000 Ft kockázati összegre:

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

A kockázati díjak a KSH 1995. évi néphalandósági adatain alapulnak; a férfiak és nők díjai közötti eltérést is ezen adatok támasztják alá.

AZ ESZKÖZALAPOK BEFEKTETÉSI POLITIKÁJA

Az eszközalapok vagyonekezelését, beleértve azok adminisztrációját és nettó eszköztérkeelését a biztosító végzi. A befektetési stratégia kialakításában mind a biztosító, mind pedig – közvetett módon – az osztrák UNIQA Financial Services befektetési szakemberei aktív döntéshozatallal közreműködnek. A rendelkezésre álló eszközalapok döntően **befektetési** alapokba fektetnek, amelyek kiválasztásánál elsődleges szempont, hogy jól teljesítő és hatékonyan működő befektetési alapok kerüljenek bevonásra.

Amennyiben a konkrét eszközalap 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-, visszafizetési és likviditási kockázatok is befolyásolják.

Azon eszközalapok esetében, amelyek mögött külföldi befektetések is állnak, földrajzi, politikai, országhoz tartozó kockázatok valamint devizakockázatok is felléphetnek.

- Azon eszközalapok esetében, amelyek mögött külföldi befektetések is állnak, földrajzi, politikai, országhoz tartozó kockázatok valamint devizakockázatok is felléphetnek.

Az alábbi eszközalapok közül a szerződő megtakarítása tervezett futamidejének valamint a kockázatviselési hajlandóságának megfelelően választhat.

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	
I. BEFEKTETÉSI STRATÉGIÁKAT KÍNÁLÓ ESZKÖZALAPOK	II. CÉLPONT ESZKÖZALAPOK
Likviditás eszközalap Biztonság eszközalap	Célpont 2020 eszközalap Célpont 2025 eszközalap Célpont 2030 eszközalap Célpont 2035 eszközalap Célpont 2040 eszközalap

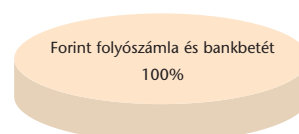
I. BEFEKTETÉSI STRATÉGIÁKAT KÍNÁLÓ ESZKÖZALAPOK

LIKVIDITÁS – folyamatosan növekvő árfolyamra törekedő forint eszközalap

Az eszközalap jellemzői	Lehetséges befektetési eszközök	Az eszközalap célzott összetétele	A vagyonekezelő mozgástere minimum	A vagyonekezelő mozgástere maximum
Hozamkilátás: ++	forint folyószámla, bankbetét	100%	100%	100%
Árfolyamkockázat: +				

Az eszközalap vagyont kizárólag hitelintézeti látra szóló folyószámlára, illetve rövid lejáratra lekötött bankbetétbe, vagyis magas likviditású, ugyanakkor alacsony kockázatú befektetésekbe 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 háttérét képező befektetési egységek árfolyamának alakulása az előre rögzített befektetési politikának és az alap portfóliójában kezelt eszközök piacának függvénye. Az eszközalapra deviza- és földrajzi kockázatok nem jellemzők, az eszközalap befektetései mindenekeztől partner-fizetőképességi és likviditási kockázattal rendelkeznek. Az eszközalap elszámolása és nyilvántartása forintban történik.

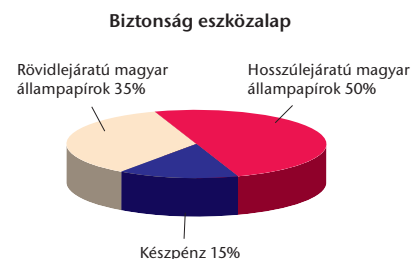
Likviditás eszközalap



BIZTONSÁG – kötvény és pénzüpi eszközalap

Az eszközalap jellemzői	Lehetséges befektetési eszközök	Az eszközalap célzott összetétele	A vagyongazdálkodó mozgástere	
			minimum	maximum
Hozamkifizetés: ++	Kötvény befektetési alapok	70%	50%	90%
Árfolyamkockázat: +	Pénzüpi befektetési alapok	30%	10%	50%
	Készpénz, bankbetét	–	0%	20%

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 helyezi el. Ezen belül a befektetési állomány mintegy 30%-a évesnél rövidebb lejáratú értékpapír (pénzüpi befektetés), tipikusan diszkont kincstárjegy, a többi hosszabb futamidejű befektetés (kötvény). Az eszközalap célkitűzése a befektetett tőke reálértékének megőrzésén felül minél nagyobb kamatjövedelem elérése. Ezek a papírok gyakorlatilag kockázatmentes befektetésekként minősülnek. A befektetési politika a magyar állampapírpiacon 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 elszámolása és nyilvántartása forintban történik.



II. CÉLPONT ESZKÖZALAPOK

Célpont eszközalapok	Lehetséges befektetési eszközök	Az eszközalapok célzott összetétele	A vagyongazdálkodó mozgástere		A befektetési alap indítása	Hozamkifizetés* a 2008. 07. 31-i eszköz- összetételre vonatkozóan	Árfolyamkockázat*
			min.	max.			
Célpont 2020 eszközalap	Target™ 2020 (EURO) befektetési alap készpénz, bankbetét	100% –	80% 0%	100% 20%	2003. 09. 05.	+++++	+++++
Célpont 2025 eszközalap	Target™ 2025 (EURO) befektetési alap készpénz, bankbetét	100% –	80% 0%	100% 20%	2005. 05. 16.	+++++	+++++
Célpont 2030 eszközalap	Target™ 2030 (EURO) befektetési alap készpénz, bankbetét	100% –	80% 0%	100% 20%	2005. 05. 16.	+++++	+++++
Célpont 2035 eszközalap	Target™ 2035 (EURO) befektetési alap készpénz, bankbetét	100% –	80% 0%	100% 20%	2006. 06. 26.	+++++	+++++
Célpont 2040 eszközalap	Target™ 2040 (EURO) befektetési alap készpénz, bankbetét	100% –	80% 0%	100% 20%	2006. 06. 26.	+++++	+++++
Referenciaindex*: 5% ML EMU Lg Cap Inv Grade; 66,5% MSCI EMU (N); 28,5% MSCI Wld ex EMU (N); magyar forintban számítva							

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

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

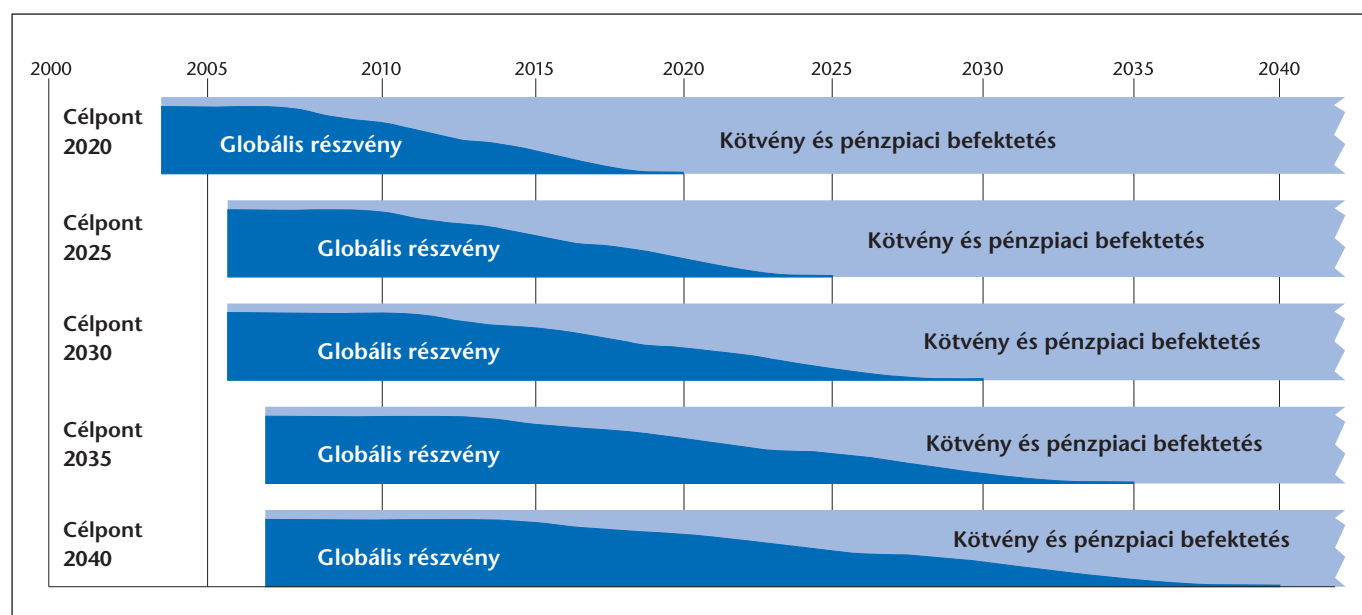
Az évek során a befektetéseken belüli részvényhányad folyamatosan csökken annak érdekében, hogy az eszközalapok a céldátumukhoz közeledve egyre kisebb árfolyam-ingadozásnak legyenek kitéve. Ezt a befektetési politikát követve az eszközalapok háttérét képező befektetési alapok a céldátumra nagyrészt pénzüpi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

Előzők alapján elmondható, 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 pénzüpi 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 céldátumokhoz közeledve a kötvénytípusú eszközök túlsúlyából adódóan a kamat-, illetve a hitelkockázat válik meghatározóvá.

Az eszközalapok elszámolása és nyilvántartása forintban történik, az eszközalapokon belüli részvényalapok azonban más devizában kerülnek befektetésre. Az eszközalapok árfolyamkockázatát ezért a devizák közti árfolyam-ingadozások, valamint a pénz nemek közötti átváltási költségek is befolyásolják. 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.uniqavk.hu> internetes oldalon található.

**A FELTÉTELEKBEN ISMERTETETT,
VÁLTOZTATHATÓ ADATOK AKTUÁLIS ÉRTÉKEI**

1. **Az eszközalapok közötti választási lehetőségek:** a folyamatos díj, illetve a rendkívüli befizetések a befizetéskor érvényes 2. sz. mellékletben szereplő eszközalapokba helyezhetők el.
2. **Díjfizetési bónusz:** A táblázatban megadott mértéket elérő – az esetleges kiegészítő biztosítások díja nélkül és a díjbeszedési költség levonása után számított – kezdeti éves díj esetén alkalmazott **bónusz** mértéke:

Folyamatos éves díj (Ft)	Többletjótírárás
240 000–359 999	1,0%
360 000–	2,0%

3. **Minimális rendkívüli befizetés:** 50 000 Ft.
4. **Díjbeszedési költség:** levonása a folyamatos díjakból történik, nagysága **befizetésenként** 130 Ft. A rendkívüli befizetésekből díjbeszedési költség nem kerül levonásra.
5. **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	4,9%

6. **Kezdeti költség:** a kezdeti egységekből kerül elszámolásra, havi mértéke a kezdeti befektetési egységek darabszámára vetített 5,7%-os éves érték 1/12-ed része.
7. **Kezelési díj:** a befektetési egységekből, havonta kerül elszámolásra, havi mértéke a különböző típusú befektetési egységek darabszámára vetített, az alábbi táblázatba foglalt éves értékek 1/12-ed része.

Befektetési egység típusa	Éves kezelési díj a befektetési egységek arányában
Kezdeti befektetési egység	1,50%
Megtakarítási befektetési egység	1,50%
Extra befektetési egység	0,99%

8. **Nyilvántartási költség:** havonta **395 Ft**, mely a befektetési egységek csökkentésével kerül levonásra.
9. A díjak más eszközalapokba történő **átírányítása költségmentes**.
10. **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 befizetések-

ből 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.

11. Az előrehozott elérési szolgáltatás feltételei:

- a) a szerződésen maradó megtakarítási befektetési egységek összesített befektetési értéke legalább 200 000 Ft legyen.
- b) az előrehozott szolgáltatásra kijelölt megtakarítási befektetési egységek összesített befektetési értéke legalább 200 000 Ft legyen.

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

12. A részleges visszavásárlás feltételei:

- a) a szerződésen maradó megtakarítási befektetési egységek összesített befektetési értéke legalább 100 000 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.

13. A részleges visszavásárlás költsége: részleges visszavásárlás 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.

14. A 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.

15. Tájékoztatói lehetőségek: az eszközalapokról, az aktuális árfolyamokról, illetve az egyes szerződésekről a napi tájékoztató lehetőségei az alábbiak:

- az UNIQA Biztosító Zrt. alábbi telefonszámán: +36 1 238 6422
- az UNIQA Biztosító Zrt. internetes honlapján: www.uniqa.hu

A fentieken 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. azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. A jelen feltételekben nem részletezett fogalmakat, illetve kérdéseket az alapbiztosítás feltételei tartalmazzák. Amennyiben a jelen feltételek az alapbiztosítástól eltérően rendelkeznek, úgy a jelen feltételekben írottak a mérvadók.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A kiegészítő biztosítás **szerződője** az alapbiztosítás szerződőjével azonos.
2. A kiegészítő biztosítás **biztosítottja** – az ajánlaton rögzített ellenkező megállapodás hiányában – az alapbiztosítás biztosítottjával azonos. Amennyiben a kiegészítő biztosításra – kiegészítő ajánlaton – az alapbiztosítástól eltérő biztosítottat jelöltek meg, ahhoz az alapbiztosítás biztosítottjának hozzájárulása is szükséges.
3. A szolgáltatásra – ellenkező kikötés hiányában – az alapbiztosítás haláleseti **kedvezményezettje** jogosult. Az alapbiztosítás biztosítottjától eltérő személyre kötött kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a kiegészítő ajánlaton jelölhető meg.
4. A kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alapbiztosítás lejáratával. A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – utólag is megköthető, de lejáratának ez esetben is meg kell egyeznie az alapbiztosítás lejáratával.
5. A kiegészítő biztosítás létrejöttére, kockázatviselésének kezdetére az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak, beleértve a várakozási időre vonatkozó kikötéseket is. Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, az a kockázatviselés kezdete és a várakozási idő kezdete szempontjából önálló megítélés alá esik. A biztosítónak jogában áll a kiegészítő biztosításra tett ajánlatot indoklás nélkül elutasítani.
6. A kiegészítő biztosítás (és a biztosító kockázatviselése) megszűnik
 - a kiegészítő biztosítás díj nemfizetése (12. pont),
 - az alapbiztosítás megszűnése,
 - az alapbiztosítás díjmentesítése,
 - a kiegészítő biztosítás szerződő általi felmondása esetén, továbbá
 - az alapbiztosítás eredeti lejáratának időpontjában (az esetleges tartamhosszabbítás esetén is).
 A kiegészítő biztosítás csak biztosítási évfordulóra mondható fel. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS SZOLGÁLTATÁS

7. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül elhalálozik.
8. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kedvezményezett a kiegészítő biztosításra érvényes aktuális biztosítási összegre jogosult. Ha a biztosított a lejáratkor életben van, a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.
9. A kiegészítő biztosításra a szerződéskötéskor kell a biztosítási összeget megjelölni. Az egyes biztosítási évekre érvé-

nyes aktuális biztosítási összeg a vállalt értékkövetés (15. pont) eredményeként növelt biztosítási összeg.

III. A BIZTOSÍTÁSI DÍJA

10. A kiegészítő biztosítás díját a választott biztosítási összeg mellett a kiegészítő biztosítás tartama, a biztosított kora és neme határozza meg. A díjat befolyásolhatja egyebek mellett a biztosított foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota is.
11. A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással egyidejűleg, azzal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni. Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő, változtatható mértékű pótdíjat számít fel.
12. 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.
13. Amennyiben a díj nemfizetés miatt megszüntetett alapbiztosítás 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 újratekődik. Amennyiben a díjmentesített alapbiztosításra újraindul a díjak fizetése, a kiegészítő biztosítás újraindítására nincs lehetőség, de új kockázatbírálás után, a biztosító írásos beleegyezése esetén új kiegészítő biztosítás köthető.

IV. BEFEKTETÉSI HOZAMBÓL VALÓ RÉSZESEDÉS ÉS ÉRTÉKKÖVETÉS

14. A kiegészítő biztosítás a befektetési hozamból való részeseedésre nem jogosít.
15. A biztosító évente – az alapbiztosításban előírt módon – indexálhatja a kiegészítő biztosítás díját, mely emelés módosítja a kiegészítő biztosítás biztosítási összegét is. Ha a szerződő a biztosító által megajánlott indexnél nagyobb mértékű díjemelést kér, a biztosító újabb egészségi nyilatkozatot, esetleg orvosi vizsgálatot kérhet, a díjmelés mértékét korlátozhatja, illetve az emelést – a kiegészítő biztosításra vonatkozóan – elutasíthatja.

V. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

16. A szolgáltatás teljesítésének feltételei, a biztosító mentesülésének, kockázata szűkítésének feltételei megegyeznek az alapbiztosítás feltételeiben foglaltakkal. Amennyiben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.
17. A kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentesítési lehetőséggel nem rendelkezik.
18. A kiegészítő biztosításra kötvénykölcsön nem igényelhető.
19. A kiegészítő biztosítás biztosítottja (amennyiben nem azonos az alapbiztosítás biztosítottjával) csak az alapbiztosítás biztosítottjának beleegyezésével léphet a szerződő helyébe.

BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. A jelen feltételekben nem részletezett fogalmakat, illetve kérdéseket az alaptbiztosítás feltételei tartalmazzák. Amennyiben a jelen feltételek az alaptbiztosítástól eltérően rendelkeznek, úgy a jelen feltételekben írottak a mérvadók.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A kiegészítő biztosítás **szerződője** az alaptbiztosítás szerződőjével azonos.
2. A kiegészítő biztosítás **biztosítottja** – az ajánlaton rögzített ellenkező megállapodás hiányában – az alaptbiztosítás biztosítottjával azonos. Amennyiben a kiegészítő biztosításra – kiegészítő ajánlaton – az alaptbiztosítástól eltérő biztosítottat jelöltek meg, ahhoz az alaptbiztosítás biztosítottjának hozzájárulása is szükséges.
A kiegészítő biztosításnak **nem lehet biztosítottja** az a személy, akinek részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat állapítottak meg, akinek baleseti járadékot vagy rehabilitációs járadékot folyósítanak, illetve aki ezekre irányuló kérelmet nyújtott be.
3. A szolgáltatásra – ellenkező kikötés hiányában – az alaptbiztosítás haláleseti **kedvezményezettje** jogosult.
Az alaptbiztosítás biztosítottjától eltérő személyre kötött kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a kiegészítő ajánlaton jelölhető meg.
4. A biztosítás lejáratát megegyezik az alaptbiztosítás lejáratával.
Ha a biztosított életkora az alaptbiztosítás lejáratakor magasabb 65 évnél, a kiegészítő biztosítás a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével megszűnik.
A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – a biztosító hozzájárulásával utólag is megköthető.
5. A kiegészítő biztosítás létrejöttére, kockázatviselésének kezdetére az alaptbiztosítás feltételei vonatkoznak. Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, az a kockázatviselés kezdete szempontjából önálló megítélés alá esik.
A biztosítónak jogában áll a kiegészítő biztosításra tett ajánlatot indoklás nélkül elutasítani.
6. A kiegészítő biztosítás (és a biztosító kockázatviselése) megszűnik
 - a kiegészítő biztosítás díj nemfizetése (12. pont),
 - az alaptbiztosítás megszűnése,
 - az alaptbiztosítás díjmentesítése,
 - a kiegészítő biztosítás szerződő általi felmondása esetén, továbbá
 - az alaptbiztosítás eredeti lejáratának időpontjában (az esetleges tartamhosszabbítás esetén is),
 - a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével.

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

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS SZOLGÁLTATÁS

7. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett balesetből eredően, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül elhalálozik.
8. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kedvezményezett a kiegészítő biztosításra érvényes aktuális biztosítási összegre jogosult.
Ha a biztosított a lejáratkor életben van, a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.
9. A jelen kiegészítő biztosításra a szerződéskötéskor kell a biztosítási összeget megjelölni. Az egyes biztosítási évekre érvényes aktuális biztosítási összeg a vállalt értékkövetés eredményeként növelt biztosítási összeg.

III. A BIZTOSÍTÁSI DÍJA

10. A biztosítás díját a választott biztosítási összeg határozza meg. A díjat befolyásolhatja egyebek mellett a biztosított foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota is.
11. A kiegészítő biztosítás díját az alaptbiztosítással egyidejűleg, azzal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni. Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő, változtatható mértékű pótdíjat számít fel.
12. 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 jelen kiegészítő biztosításra az elmaradt díj esedékességétől számított 90 napig viseli. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjfizetést pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a kiegészítő biztosítás megszüntetésre kerül.
13. Amennyiben a díj nemfizetés miatt megszüntetett alaptbiztosítás reaktíválásra kerül, a kiegészítő biztosítás kockázatviselése – esetlegesen új kockázatelbírálás után, a biztosító írásos beleegyezésével – az alap- és kiegészítő biztosítás(ok) elmaradt teljes díjának beérkezését követő nappal újrazakndódik.
Amennyiben a díjmentesített alaptbiztosításra újraindul a díjak fizetése, a kiegészítő biztosítás újraindítására nincs lehetőség, de új kockázatelbírálás után, a biztosító írásos beleegyezése esetén új kiegészítő biztosítás köthető.

IV. BEFEKTETÉSI HOZAMBÓL VALÓ RÉSZESEDÉS ÉS ÉRTÉKKÖVETÉS

14. A kiegészítő biztosítás a befektetési hozamból való részesedésre nem jogosít.
15. A biztosító évente – az alapbiztosításban előírt módon – indexálhatja a kiegészítő biztosítás díját, mely emelés módosítja a kiegészítő biztosítás biztosítási összegét is. Ha a szerződő a biztosító által megajánlott indexnél nagyobb mértékű díjemelést kér, a biztosító újabb egészségi nyilatkozatot, esetleg orvosi vizsgálatot kérhet, a díjemelés mértékét korlátozhatja, illetve az emelést – a kiegészítő biztosításra vonatkozóan – elutasíthatja.

V. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

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

VI. 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 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.

19. A kiegészítő biztosítás keretében – az alapbiztosítás feltételeiben felsoroltak mellett – a biztosító **kockázatviseléséből az alábbi eseményeket is kizárja**:
- foglalkozási ártalom, annak következményei;
 - szilárd, légnemű, folyékony anyagok szándékos bevétele, belégzése miatti esemény;
 - gyógyszeres kezeléssel, drog fogyasztással, 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.
20. Amennyiben a biztosított halálát valamely kizárt kockázat okozta, a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

VII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

21. A kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentesítési lehetőséggel nem rendelkezik.
22. A kiegészítő biztosításra kötvénykölcsön nem igényelhető.
23. A kiegészítő biztosítás biztosítottja (amennyiben nem azonos az alapbiztosítás biztosítottjával) csak az alapbiztosítás biztosítottjának bejegyzésével léphet a szerződő helyébe.

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. A jelen feltételekben nem részletezett fogalmakat, illetve kérdéseket az alaptbiztosítás feltételei tartalmazzák. Amennyiben a jelen feltételek az alaptbiztosítástól eltérően rendelkeznek, úgy a jelen feltételekben írottak a mérvadóak.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A kiegészítő biztosítás **szerződője** az alaptbiztosítás szerződőjével azonos.
2. A kiegészítő biztosítás **biztosítottja** – az ajánlaton rögzített ellenkező megállapodás hiányában – az alaptbiztosítás biztosítottjával azonos. Amennyiben a kiegészítő biztosításra – kiegészítő ajánlaton – az alaptbiztosítástól eltérő biztosítottat jelöltek meg, ahhoz az alaptbiztosítás biztosítottjának hozzájárulása is szükséges.
A kiegészítő biztosításnak nem lehet biztosítottja az a személy, akinek részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat állapítottak meg, akinek baleseti járadékot vagy rehabilitációs járadékot folyósítanak, illetve aki ezekre irányuló kérelmet nyújtott be.
3. A szolgáltatásra a kiegészítő biztosítás biztosítottja jogosult.
4. A kiegészítő biztosítás lejárata megegyezik az alaptbiztosítás lejáratával.
Ha a biztosított életkora az alaptbiztosítás lejáratakor magasabb 65 évnél, a kiegészítő biztosítás a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével megszűnik.
A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – a biztosító hozzájárulásával utólag is megköthető.
5. A kiegészítő biztosítás létrejöttére, kockázatviselésének kezdetére az alaptbiztosítás 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.
6. A kiegészítő biztosítás (és a biztosító kockázatviselése) megszűnik
– a kiegészítő biztosítás díj nemfizetése (15. pont),
– az alaptbiztosítás megszűnése,
– az alaptbiztosítás díjmentesítése,
– a kiegészítő biztosítás szerződő általi felmondása esetén, továbbá
– az alaptbiztosítás eredeti lejáratainak időpontjában (az esetleges tartamhosszabbítás esetén is),
– a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével,
– ha a jelen kiegészítő biztosításra teljesített szolgáltatás(ok) összesített százalékos mértéke elérte a 100%-ot.
A kiegészítő biztosítás csak biztosítási évfordulóra mondható fel. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS SZOLGÁLTATÁS

7. Biztosítási eseménynek minősül a biztosított – jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett – balesete miatti, a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapított maradandó egészségkárosodása.
Baleseti eredetű **maradandó egészségkárosodás** (rokkantság) a biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének végleges csökkenése.
8. A kiegészítő biztosításra a szerződéskötéskor kell a biztosítási összeget megjelölni. Az egyes biztosítási évekre érvényes aktuális biztosítási összeg a vállalt értékkevetés eredményeként növelt biztosítási összeg.
9. **A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a kiegészítő biztosításra a 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 vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	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 működőképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	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 vagy társadalombiztosítási szerv

vagy testület, valamint más orvos szakértők, intézmények megállapításától.

11. 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.
12. Ha a kiegészítő biztosítás tartamán belül több biztosítási esemény következett be, vagy ugyanazon baleset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, 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 BIZTOSÍTÁSI DÍJA

13. A kiegészítő biztosítás díját a választott biztosítási összeg határozza meg. A díjat befolyásolhatja egyebek mellett a biztosított foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota is.
14. A kiegészítő biztosítás díját az alapt biztosítással 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 jelen kiegészítő biztosításra az elmaradt díj esedékességétől számított 90 napig viseli. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjfizetést pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a kiegészítő biztosítás megszüntetésre kerül.
16. Amennyiben a díj nemfizetés miatt megszüntetett alapt biztosítás 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 újratekődik.
Amennyiben a díjmentesített alapt biztosításra újraindul a díjak fizetése, a kiegészítő biztosítás újraindítására nincs lehetőség, de új kockázatbírálás után, a biztosító írásos beleegyezése esetén új kiegészítő biztosítás köthető.

IV. BEFEKTETÉSI HOZAMBÓL VALÓ RÉSZESEDÉS ÉS ÉRTÉKKÖVETÉS

17. A kiegészítő biztosítás a befektetési hozamból való részesedésre nem jogosít.
18. A biztosító évente – az alapt biztosításban előírt módon – indexálhatja a kiegészítő biztosítás díját, mely emelés módosítja a kiegészítő biztosítás biztosítási összegét is.
Ha a szerződő a biztosító által megajánlott indexnél nagyobb mértékű díjemelést kér, a biztosító újabb egészségi nyilatkozatot, esetleg orvosi vizsgálatot kérhet, a díjemelés mértékét korlátozhatja, illetve az emelést – a kiegészítő biztosításra vonatkozóan – elutasíthatja.

V. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

19. A szolgáltatás teljesítéséhez a baleset helyének, idejének és körülményeinek, következményeinek leírása, és az azt do-

kumentáló iratok benyújtása minden esetben szükséges, és a biztosító kérheti a biztosított személyes vizsgálatát is.

20. 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.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

21. A biztosító mentesülésére, kockázata szűkítésére az alapt biztosítás feltételeiben foglaltak vonatkoznak.
22. A szolgáltatás teljesítése alól akkor is mentesül a biztosító, ha a 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.
23. A kiegészítő biztosítás keretében – az alapt biztosítás feltételeiben felsoroltak mellett – a biztosító kockázatviseléséből **az alábbi eseményeket is kizárja**:
 - 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;

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

VII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

25. A kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentesítési lehetőséggel nem rendelkezik.
26. A kiegészítő biztosításra kötvénykölcsön nem igényelhető.
27. A kiegészítő biztosítás biztosítottja (amennyiben nem azonos az alapt biztosítás biztosítottjával) csak az alapt biztosítás biztosítottjának beleegyezésével léphet a szerződő helyébe.



Az UNIQA Biztosító Zrt. az ISO 9001:2008
minőségügyi szabvány szerint tanúsított
pénzügyi szolgáltató.

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

9700 Szombathely, Hunyadi u. 10–12. · Tel.: +36 94 513-570

Vezérigazgatóság

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

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

Rövid hívószám: 1418 · E-mail: info@uniqa.hu · Internet: www.uniqa.hu