



Ajánlat

GPS-Quattro

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás
személybiztosítási kiegészítővel

Ügyféltájékoztató

„GPS-QUATTRO” folyamatos díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításról
személybiztosítási kiegészítővel

Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának megtétele előtt figyelmesen olvassa el az igényfelmérés alapján Önnek ajánlott termékünkre vonatkozó jelen tájékoztatónkat és a szerződési feltételeket.

Biztosítónk az **UNIQA Biztosító Zrt.** A társaság székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

Felügyeleti szervünk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., 1535 Budapest, 114., Pf. 777.

Jelen komplex termékünk **alapja** egy – az Ön megtakarítási céljai megvalósítását szolgáló – **befektetési egységekhez kötött életbiztosítás**.

- A befektetéssel összefüggő speciális fogalmakat, a befektetési hozam visszajuttatásának módját a biztosítási 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 pedig a feltételek 2. sz. melléklete 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 termék része a **széleskörű biztosítási védelmet nyújtó kiegészítő személybiztosítás**, melynek keretében az előre meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén az előre rögzített szolgáltatások kerülnek kifizetésre. Az alapbiztosítás csak **kiegészítő biztosítással együtt köthető**. A kiegészítő biztosítást – az alábbi csomagok közül – Ön választhatja ki.

Biztosítási események	Szolgáltatások		
	Q1 Termékkód: 881	Q2 Termékkód: 882	Q3 Termékkód: 883
Halál esetére szóló biztosítás	500 000 Ft	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Balesetbiztosítás – baleseti sérülés (csonttörés, 1–9 %-os rokkantság) – baleseti rokkantság 10–100 % között, arányos szolgáltatással)	10 000 Ft 1 000 000 Ft	30 000 Ft 2 000 000 Ft	50 000 Ft 3 000 000 Ft
Betegségbiztosítás – kórházi napi térítés – műtéti térítés	5 000 Ft/nap 100 000 Ft	5 000 Ft/nap 100 000 Ft	5 000 Ft/nap 100 000 Ft
Asszisztencia (EU országokban) – szállítási szolgáltatás felső határa – sürgősségi orvosi ellátás	felső határ nélkül 1 000 000 Ft	felső határ nélkül 2 000 000 Ft	felső határ nélkül 3 000 000 Ft

Egyéb tudnivalók

- A szerződés jellemzőire vonatkozó **általános ismeretek** – így többek között a biztosítási időszak és tartam meghatározása, a biztosító **kockázatviselésének** kezdetére és megszűnésére, valamint a **szerződés megszűnésére** vonatkozó tudnivalók az alapbiztosítási feltételek II. fejezetében, valamint a kiegészítő személybiztosítási feltételek II. fejezetében szerepelnek.
- Az alapbiztosítási feltételek III. fejezete, valamint a kiegészítő személybiztosítási feltételek III. fejezete a **biztosítási eseményeket és szolgáltatásokat** tartalmazza, a kapcsolódó fogalmak magyarázatával együtt.
- A **díjfizetésre** vonatkozó feltételeket, az értékkövetési lehetőséget az alapbiztosítási feltételek IV. fejezete, valamint a kiegészítő személybiztosítási feltételek VI. és VII. fejezete szabályozza.
- A szerződést terhelő levonások ismertetését a VI. fejezet, továbbá a 3. sz. melléklet tartalmazza.
- A szerződőt a szerződés **felmondása esetén** a VII. fejezetben ismertetett visszavásárlási összeg illeti meg, míg a szerződés 30 napon belüli felmondása esetén (II.5.29. pont) felszámított költségek jogcíméről és mértékéről a feltételek 3. sz. mellékletének 14. pontja tájékoztat.
- A szolgáltatás igénylésének feltételeit, a **szolgáltatások teljesítésének módját** az alapbiztosítási feltételek VIII. fejezete, valamint a kiegészítő személybiztosítási feltételek VIII. fejezete foglalja össze.

- A biztosító **mentesüléséről** és a **nem vállalható** (kizárt) **kockázatokról** az alapbiztosítási feltételek IX. fejezete, valamint a kiegészítő személybiztosítási feltételek IX. fejezete tájékoztat.
- A X. fejezet emeli ki a törvények által meghatározott, az Ügyfelek számára fontos egyéb információkat, úgymint
 - az **adatok kezelésére**, a biztosítási titokra, az adatok **továbbíthatóságára** a Biztosítási törvényben előírtakat,
 - a fontosabb **adójogszabályokat**,
 - a javaslatok, panaszok, észrevételek fogadására kijelölt helyeket, szervezeteket.

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, titkosszolgálati 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 ki-szervezett tevékenységet végző partner, országgyűlési biztos, a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szerv vagy nemzetközi kö-telezettségvállalás 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, panaszával 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!

„GPS-QUATTRO”

FOLYAMATOS DÍJAS, BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁS KIEGÉSZÍTŐ SZEMÉLYBIZTOSÍTÁSSAL

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 A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE	2
II.6. TARTAMHOSSZABBÍTÁS	2
II.7. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG	2
III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK	3
III.1. ELÉRÉSI SZOLGÁLTATÁS	3
III.2. ELŐREHOZOTT ELÉRÉSI SZOLGÁLTATÁS	3
III.3. HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁS	3
IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ	3
IV.1. A BIZTOSÍTÁS DÍJA	3
IV.2. RENDKÍVÜLI DÍJFIZETÉS	4
IV.3. A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI	4
IV.4. ÉRTÉKKÖVETÉS	4
V. A BEFEKTETÉS MÓDOSÍTÁSA	4
VI. A SZERZŐDÉST TERHELŐ RENDSZERES LEVONÁSOK	5
VII. MARADÉKJOGOK, RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS	5
VII.1. A MARADÉKJOGOK FOGALMA	5
VII.2. VISSZAVÁSÁRLÁS	5
VII.3. RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS	5
VII.4. DÍJMENTESÍTÉS	6
VIII. KIFIZETÉSEK TELJESÍTÉSE	6
VIII.1. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI	6
VIII.2. A KIFIZETÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK	6
IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK	6
IX.1. MENTESÜLÉS	6
IX.2. KIZÁRÁSOK	7
X. VEGYES RENDELKEZÉSEK	7
X.1. AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA	7
X.2. ADÓZÁSSAL KAPCSOLATOS JOGSZABÁLYOK	7
X.3. KÖTVÉNYKÖLCSÖN	7
X.4. A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY ELVESZTÉSE	7
X.5. PANASZOK BEJELENTÉSE	7
1. SZ. MELLÉKLET	8
I. VISSZAVÁSÁRLÁSI, RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁSI SZÁZALÉKOK	8
II. BALESETI HALÁL KOCKÁZAT DÍJA	8
2. SZ. MELLÉKLET	9
AZ ESZKÖZALAPOK BEFEKTETÉSI POLITIKÁJA	9
3.SZ. MELLÉKLET	12
A FELTÉTELEKBEN ISMERTETETT, VÁLTOZTATHATÓ ADATOK AKTUÁLIS ÉRTÉKEI	12
KIEGÉSZÍTŐ SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI	13

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 BEFEKTETÉssel 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 tőzsdén 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 alapban 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 alkalmaz. 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 tíz éves tartam esetén a lejárat előtti, de legkésőbb a tizenkilencedik biztosítási évfordulón – a biztosító a kezdeti befektetési egységeket automatikusan – azonos számú és azonos eszközalapokban levő – megtakarítási egységgé 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 4., 8., 9., 10., 13., 15. pontjaiban összegszerűen 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 SZERZŐDÉssel 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 más 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 **AJÁNLAT-TAL** 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, szükséges dokumentumok 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 **kiegészítő biztosítás** kapcsolódik.

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 kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. Amennyiben a várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény nem baleset következménye, a biztosító a szolgáltatást nem teljesíti, és a szerződés a befizetett folyamatos díjak visszatérítése, valamint az extra befizetési érték (**1.8. 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.3.58. pont**);
 - a szerződés felmondásával, visszavásárlásával (**VII.2. fejezet**);
 - a szerződés előrehozott elérési szolgáltatással történő megszüntetésével (**III.2.42. pont**);
 - költségfedezet hiánya esetén (**VI.70. pont**);
 - egyéb, a feltételekben (**II.5.29. és II.7.36. pont**) meghatározott esetekben.
- A szerződés megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszüntetésre kerül.

29. Amennyiben a szerződő természetes személy, jogában áll a szerződést az annak létrejöttéről szóló tájékoztató (kötvény) **készhezvételétől 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 lejárat időpontjáig nem haladja meg a 70 évet.
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 lejárat előtti 8. napig a biztosítóhoz be kell érkeznie. A tartam folyamatos díjfizetés nélküli meghosszabbítása esetén a baleseti többszolgáltatás mértéke a 48. pontnak megfelelően csökken.

32. A kiegészítő biztosítás tartama nem hosszabbítható.

II.7. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

33. A szerződőt és biztosítottat egyaránt **KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG** terheli, melynek értelmében a **szerződésalkötéskor** 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.4.63. 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 tevé-

kenységére, 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 beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló hatályos törvényben meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. 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 közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra 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. ELÉRESI SZOLGÁLTATÁS

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

III.2. ELŐREHOZOTT ELÉRESI 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 ELÉRESI 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 a szerződő igényelheti a szerződés **előrehozott eléresi szolgáltatással történő megszüntetését** 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 igényelhet **ELŐREHOZOTT ELÉRESI SZOLGÁLTATÁST**, feltéve, hogy az érintett befizetéstől legalább 10 év már eltelt.
Erre az esetre a III.2.41. pont korlátozásai nem vonatkoznak.

44. Az eléresi szolgáltatások igénybevételi lehetősége nem függ attól, hogy a megelőző időszak(ok)ban sor került-e ilyen szolgáltatás(ok) igénybevételére.

45. Előrehozott eléresi szolgáltatás igénylésénél a szerződőnek jelölnie kell, hogy mely típusú befektetési egységei terhére és mely eszközalapokból kéri a kifizetést, továbbá eszközalapokként 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 eléresi 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 eléresi kedvezményezett részére.

III.3. HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁS

47. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés ideje alatt elhalálozik, az **aktuális teljes befektetési érték** kerül a halálesetre megjelölt kedvezményezett(ek) részére kifizetésre.

48. Amennyiben a **biztosított halálát baleset okozta**, az előző pontban szereplő szolgáltatás felett

– a díjfizetéssel érvényben levő szerződésnél a haláleset időpontjában érvényes **éves díj 5-szörösének megfelelő összeg**,

– ha a haláleset időpontjára már megszűnt a díjfizetési kötelezettség, akkor az utolsó megfizetett éves díj alapján számított, **egy éves** díjnak megfelelő összeg kerül többszolgáltatásként kifizetésre.

A szolgáltatás meghatározásánál a díjbeszedési költség és a kiegészítő biztosítás díja nélkül számított éves díj kerül figyelembe vételre.

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

IV.1. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

49. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a biztosítási díj ellenében vállalja.
A biztosítás **folyamatos (rendszeres) éves díjfizetésű**.

50. A szerződés **első díját** az ajánlattételkor kell megfizetni. A biztosítási ajánlaton egyértelműen jelölni kell, hogy a befizetett első díj mely időszakra vonatkozik. A szerződés későbbi, **folytatólagos díjai** a további biztosítási évfordulókon, előre esedékesek.

51. 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.

52. 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.

53. A szerződő a biztosítási ajánlaton határozhatja meg, hogy a biztosító a díj befizetésre kerülő részét mely eszközalaphoz és milyen arányban rendelje.

54. A biztosító a díjat – a díjbeszedési költség és a kiegészítő biztosítás díjának levonása után – a szerződő rendelkezésének megfelelően **befektetési egységekre számítja át**.

Az átszámításra – az átszámítás napján érvényes eladási áron – a teljes (a kiegészítő biztosítás díját is tartalmazó) esedékes díj biz-

tosítóhoz 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.

55. Amennyiben a szerződés kezdeti – a kiegészítő biztosítás 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 a kiegészítő biztosítás díja nélkül.

56. 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 a kiegészítő biztosítás 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

57. 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 – az átszámítás napján érvényes eladási áron –, a hiánytalan kérelem biztosítóhoz történő beérkezését és a teljes körű azonosítást, majd könyvelést követő értékelési napon kerül sor.

IV.3. A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI

58. Amennyiben a biztosítás – kiegészítő biztosítással együtt előírt – folytatólágos díja az esedékességtől számított 90 napon belül – egyértelműen azonosítható módon – nem érkezik be a biztosító számlájára, a biztosító a **kockázatot** az elmaradt díj esedékességétől számított **90 napig viseli**. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjfizetést pótolhatja.

Amennyiben ez nem történik meg:

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

Amennyiben a szerződő korábban nem értesíti a biztosítót a szerződés megszüntetésének szándékáról, a biztosító az extra befektetési egységek kifizetését az elmaradt esedékességet követő 7. hónapfordulón számított aktuális befektetési értékűkön, a 7. hónapfordulót követő 15 napon belül teljesíti. A szerződés felmondásának esetén az elszámolás a VII.2.72. pontban írottak szerint történik.

b) Ha a szerződés tartamából **legalább 2, díjjal fedezett év már eltelt**, a szerződés 90 nap után automatikusan díjmen-

tesítésre (VII.4. fejezet) kerül, ha a szerződő ehelyett nem kéri a szerződés megszüntetését és a visszavásárlási összeg (VII.2.72. pont) kifizetését.

59. 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 kockázatbírálás eredményétől is függővé teheti.

A pótlólágos díjak befektetési egységekre történő átszámítására – az átszámítás napján érvényes eladási áron – a díjak beérkezését és egyértelmű azonosítását, majd könyvelését követő **értékelési** napon kerül sor. A szerződésre könyvelés feltétele, hogy a biztosító a reaktiváláshoz hozzájáruljon.

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

IV.4. ÉRTÉKKÖVETÉS

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

61. 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.

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

63. A **szerződő** által kezdeményezett értékkövetést (ide értve azt is, ha a szerződő a biztosító által kezdeményezett **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

64. 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.

65. A meglévő befektetési egységek a termékhez rendelkezésre álló más eszközalapokba, a szerződő kérésére **ÁTHELYEZHETŐK**.

Az áthelyezés az áthelyezés napján érvényes vételi áron történik: az áthelyezésre kerülő befektetési egységek értéke vételi áron kerül megállapításra, mely érték – kedvezményesen – ugyancsak vételi áron kerül az új 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.

66. A biztosítónak jogában áll

– az eszközalapok befektetési politikáját módosítania, melyről lényeges eltérés esetén a biztosító külön írásos tájékoztatást 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 2 hónappal írásos tájékoztatást küld, hogy a szerződő rendelkezésesen 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 alapba irányítja át, illetve – megszüntetés esetén – a befektetési egységeket az általa meghatározott alapba 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 illetve eladására nincs lehetőség, és a biztosító az alábbiak szerint jár el: az eszközalap felfüggesztése alatt beérkező befektetési egység 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.

67. 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.

VII. A SZERZŐDÉST TERHELŐ RENDSZERES LEVONÁSOK

68. A biztosító a díjbeszedési költségen (IV.1.52. pont) túlmenően a szerződéssel összefüggő ráfordítások fedezésére az alábbi rendszeres **terheléseket** mutatja ki:
- KEZDETI KÖLTSÉG**, mely csak a kezdeti befektetési egységekre vonatkozik, és elsősorban a biztosító szerződéskötéssel kapcsolatos költségeit fedezi (3. sz. melléklet 6. pont). Mértéke nem változhat.
 - 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.
 - NYILVÁNTARTÁSI KÖLTSÉG**, mely a szerződések nyilvántartásával kapcsolatos kiadások fedezésére szolgál (3. sz. melléklet 8. pont);
 - BALESETI HALÁL KOCKÁZAT DÍJA**. (1. sz. melléklet II. fejezet).
69. A terheléseket a biztosító minden megkezdett biztosítási hónapra végrehajtja. A levonásokra a biztosítási hónapfordulókon, illetve – amennyiben az utolsó megkezdett hónapra a levonás még nem történt meg – a szerződés megszűnésekor, utólagosan kerül sor, a szerződéshez tartozó **befektetési egységek számának csökkentése formájában**. A 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 összegé-

nek levonására kerül sor, ezt követi a nyilvántartási költség, majd a baleseti halál kockázat díjának levonása.

A szerződés későbbi éveiben először a **kezdeti** egységekből a **kezdeti költség** és a kezdeti egységekre jutó **kezelési díj összege** kerül levonásra. Ezt követi a **megtakarítási** és **extra** befektetési egységekre eső **kezelési díj** levonása.

Ezután történik a **nyilvántartási költség** majd a **baleseti halál 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.

70. Ha a biztosítás fennállása alatt bármikor, a VI.68. 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, RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS

VII.1. A MARADÉKJOGOK FOGALMA

71. 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

72. A szerződő a biztosítási tartamon belül írásban **felmondhatja** a szerződést.
- Amennyiben a szerződés tartamából legalább két, díjjal fedezett év már eltelt, a biztosító az – igény hiánytalan és egyértelmű írásbeli bejelentésének a biztosítóhoz történő beérkezését és a szükséges azonosítások elvégzését követő értékelési napon számított – aktuális **VISSZAVÁSÁRLÁSI ÖSSZEGET** fizeti ki a szerződőnek.
 - Az **aktuális visszavásárlási összeg** megegyezik a szerződéshez tartozó kezdeti, megtakarítási és extra befektetési egységek – az 1. sz. melléklet I. fejezetében megadott – **megfelelő visszavásárlási százalékok szerinti** aktuális befektetési értékének az összegével.
 - **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.

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

VII.3. RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS

74. 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.
75. 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 százalékának a visszavásárlását kéri. Extra befektetési egységek részleges visszavásárlása esetén azt a rendkívüli befizetést is meg kell nevezni, amelyhez az igényelt extra befektetési egységek tartoznak.

Részleges visszavásárlás igénylése esetén a biztosító a részleges visszavásárlásra kijelölt befektetési egységeknek az igény hiánytalan és egyértelmű írásbeli bejelentésének biztosítóhoz történő beérkezését és a szükséges azonosítások elvégzését követő értékelési napon számított **aktuális befektetési értékének** az összegét fizeti ki.

76. Részleges visszavásárlás esetén a szerződés nem szűnik meg, de a befektetési egységek száma a részlegesen visszavásárolt egységek számával csökken.
77. A **megtakarítási egységek** részleges visszavásárlása csak akkor lehetséges, ha a részleges visszavásárlás után megmaradó, illetve a részleges visszavásárlásra kijelölt befektetési egységekre a 3. sz. melléklet 12. pontjában meghatározott minimumfeltételek teljesülnek.
78. A részleges visszavásárlási összegből a biztosító a 3. sz. melléklet 13. pontjában szereplő **költséget** levonja.

VII.4. DÍJMENTESÍTÉS

79. Legalább **két, díjjal fedezett év eltelte után** a szerződés a szerződő írásbeli kérésére vagy díjnemfizetés esetén (IV.3.58.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 – eszkozáponként – a kezdeti egységek számának az 1. sz. mellékletben megadott visszavásárlási táblázat szerinti százalékkal azonos számú megtakarítási egységet ír jóvá a szerződésen.
80. A díjmentesítés módosítja a baleseti halálra vállalt többlétszolgáltatás összegét (48. pont), a kiegészítő biztosítás pedig megszüntetésre kerül.
81. A díjmentesített szerződésekből az VI.68. b) c) és d) pontokban felsorolt költségek továbbra is levonásra kerülnek.
82. 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 megszűnt kiegészítő biztosítás helyett a biztosító írásos beleegyezésével, kockázatbírálás után köthető új kiegészítő biztosítás.

VIII. KIFIZETÉSEK TELJESÍTÉSE

VIII.1. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

83. 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.
84. A biztosító a kifizetések forintösszegét az összes szükséges irat beérkezését, egyértelmű azonosítását és az igény elbírálását követő értékelési napon érvényes árfolyam alapján állapítja meg.
85. A szolgáltatásokat és egyéb kifizetéseket a biztosító a jogosultság és az összeg végleges megállapítását követő **15 napon belül** teljesíti.
86. 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

87. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:
- elhalálozás esetén a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
 - baleset esetén a baleset helyének, idejének, körülményeinek, következményeinek leírását és az azt dokumentáló iratokat;
 - 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.
88. 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.
89. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

IX.1. MENTESÜLÉS

90. Ha a szerződés bármely okból a biztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító – ellenkező kikötés hiányában – a **visszavásárlási összeget** fizeti ki.
91. A **közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése** esetén a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, és – a biztosítási szerződés egyidejű megszűnése mellett – a visszavásárlási összeget fizeti ki, kivéve ha
- bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, illetve a szerződés módosításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében; vagy
 - a szerződés megkötésétől, illetve módosításától a biztosított halálának bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
92. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a **biztosítási eseményt** a megadott határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
93. 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 örököseket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.
94. 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 **ön-gyilkossága** következtében halt meg.
95. Mentesül a biztosító a baleseti eseményekre meghatározott szolgáltatások teljesítése alól, ha a biztosítási eseményt okozó

balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

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

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

IX.2. KIZÁRÁSOK

96. A biztosító kizárja **kockázatviselési köréből** azon eseményeket,

- amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:
 - HIV fertőzéssel;
 - radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
 - különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
 - repülés (többek között ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) közben bekövetkezett eseményekkel, kivéve, ha a repülés utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel formájában történt a szervezett légi utasforgalomban;
 - háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
 - a biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy -használatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;
 - a biztosított elme- vagy tudatzavarásával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkezett balesetekkel;
- továbbá azon eseményeket, amelyek a biztosított súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapota alatt következtek be.

97. A biztosító a halálesieti 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

98. 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.

99. 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.

100. 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, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv, viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító, állomány-átruházáskor az átvéő 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.

101. 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

102. 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 előírásokat is tartalmaznak.

X.3. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

103. A szerződésre kötvénykölcson nem igényelhető.

X.4. A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY ELVESZTÉSE

104. 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 kiállítás költségeinek megtérítését.

X.5. PANASZOK BEJELENTÉSE

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

A szerződő észrevételeivel, panaszával 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.

106. 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	53%	48%	44%	40%	37%	33%	30%	28%	25%	21%	16%
3	58%	53%	48%	44%	40%	37%	33%	30%	28%	22%	17%
4	63%	58%	53%	48%	44%	40%	37%	33%	30%	24%	18%
5	69%	63%	58%	53%	48%	44%	40%	37%	33%	27%	19%
6	76%	69%	63%	58%	53%	48%	44%	40%	37%	30%	22%
7	83%	76%	69%	63%	58%	53%	48%	44%	40%	36%	26%
8	91%	83%	76%	69%	63%	58%	53%	48%	44%	40%	32%
9	100%	91%	83%	76%	69%	63%	58%	53%	48%	44%	40%
10		100%	91%	83%	76%	69%	63%	58%	53%	48%	44%
11			100%	91%	83%	76%	69%	63%	58%	53%	48%
12				100%	91%	83%	76%	69%	63%	58%	53%
13					100%	91%	83%	76%	69%	63%	58%
14						100%	91%	83%	76%	69%	63%
15							100%	91%	83%	76%	69%
16								100%	91%	83%	76%
17									100%	91%	83%
18										100%	91%
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 díjból a fenti táblázat szerint semmilyen visszatérítésre nem tarthat igényt.

B) Megtakarítási egységek

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

C) Extra befektetési egységek

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

II. BALESETI HALÁL KOCKÁZAT DÍJA

A baleseti halál kockázat havonta levont díja az éves díjtól függő szolgáltatási összeg (feltételek 48. pont) 1/12-ed ezreléke.

AZ ESZKÖZALAPOK BEFEKTETÉSI POLITIKÁJA

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

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

- Az eszközalapok nyílt végűek, és tőke- vagy hozamgaranciára vonatkozó ígéretet nem tartalmaznak.
- Az eszközalapok háttérét képező befektetési alapok befektetési jegyeinek árfolyama nőhet vagy csökkenhet, ami az eszközalap befektetési egységeinek az árfolyamát is befolyásolja.
- Az eszközalapok háttérét képező befektetési alapokat más pénzügyi intézmények által forgalmazott és kezelt értékpapírok alkotják, így az eszközalapok árfolyamát, valamint az eszközalapok befektetési egységeinek értékelési napját partner-, visszafizetési és likviditási kockázatok is befolyásolják.

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

Az alábbi eszközalapok közül a szerződő megtakarítása tervezett futamidejének valamint a kockázatviselési hajlandóságnak megfelelően választhat. A részvény dominanciájú alapoknál az eddigi tapasztalatok alapján a célszerű megtakarítási idő legalább 5–10 év. Az ilyen eszközalapok választása – különösen ennél rövidebb megtakarítási idő esetén – aktív befektetői magatartást, fokozott figyelemmel kísérést igényel a szerződő részéről.

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

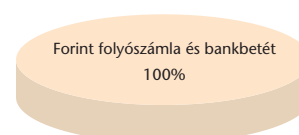
I. BEFEKTETÉSI STRATÉGIÁKAT KÍNÁLÓ ESZKÖZALAPOK

LIKVIDITÁS – folyamatosan növekvő árfolyamra törekedő forint eszközalap

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

Az eszközalap vagyonát kizárólag hitelintézeti látra szóló folyószámlára, illetve rövid lejáratra lekötött bankbetétbe, vagyis magas likviditású, ugyanakkor alacsony kockázatú befektetésekre 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 befektetése mindenekelőtt 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
Hozamkilitás: ++	Kötvény befektetési alapok	70%	50%	90%
Árfolyamkockázat: +	Pénzüpi befektetési alapok	30%	10%	50%
	Készpénz, bankbetét	–	0%	20%

Az eszközalap vagyont 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 nyilvánlartása forintban történik.



II. CÉLPONT ESZKÖZALAPOK

Célpont eszközalapok	Lehetséges befektetési eszközök	Az eszközalapok célzott összetétele	A vagyongazdálkodó mozgástere		A befektetési alap indítása	Hozamkilitás*	Árfolyamkockázat*
			min.	max.		a 2010. január 1-i eszközösszetételre vonatkozóan	
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 hozamkilitás és az árfolyamkockázat pedig az egyes eszközalapok nevében szereplő dátumig csökken, árfolyamkockázatnál a „+” szintet megcélózva, ami várhatóan „++” hozamkilitás-szinttel párosul majd.

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

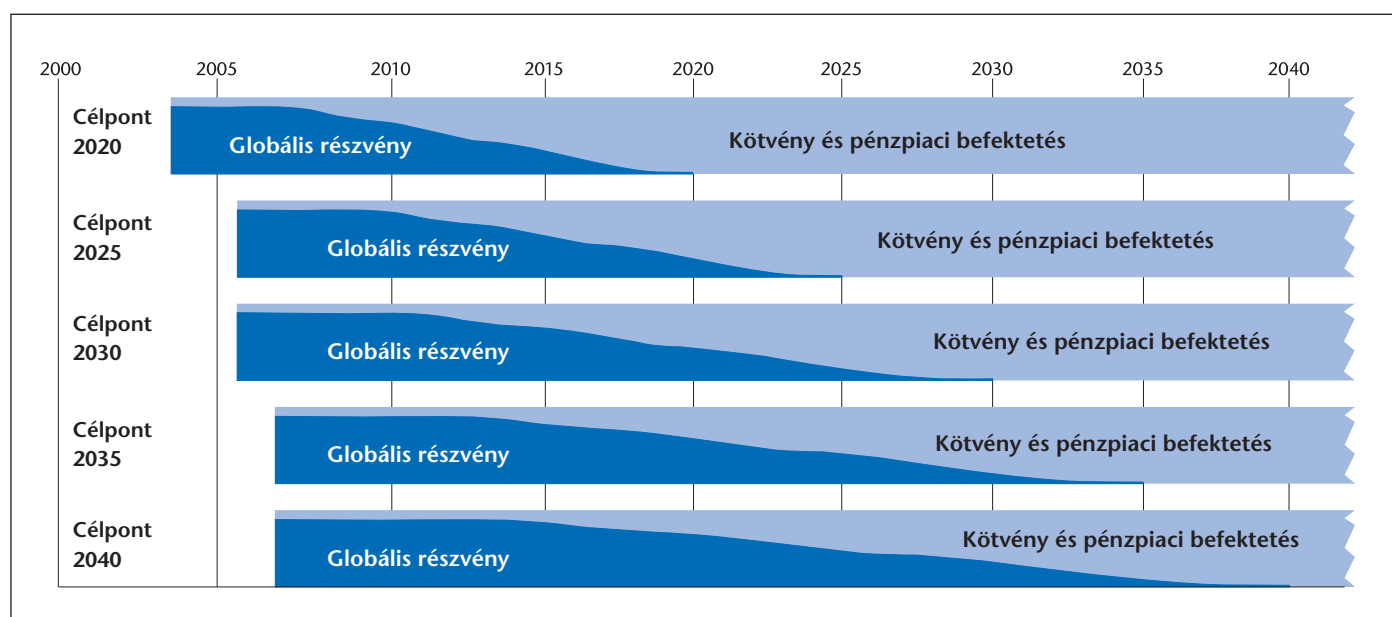
Az évek során a befektetéseken belüli részvényhányad folyamatosan csökken annak érdekében, hogy az eszközalapok a cél dátumukhoz közeledve egyre kisebb árfolyam-ingadozásnak legyenek kitéve. Ezt a befektetési politikát követve az eszközalapok hátterét képező befektetési alapok a cél dátumra nagyrészt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

Előzők alapján elmondható, a mögöttes befektetések a tartam első hányadában a globális reál világ gazdasági növekedésből kívánnak profitálni, később pedig az ebből felhalmozott profitot egyre likvidebb és kisebb volatilitású kötvény-, illetve pénzpiaci 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 alapkeze-

lők egyedi részvény-kiválasztási, eszközallokációs döntései is befolyásolják.

Az eszközalapok hátterét képező befektetési egységek árfolyamának alakulása tehát az előre rögzített befektetési politikának és az alap portfóliójában kezelt eszközök piacának függvénye, előre nem meghatározható, és az eladási árukhoz képest nőhet vagy csökkenhet. Ennek az is lehet a következménye, hogy a befektető befektetési egységeinek értéke azok visszaváltásakor kisebb, mint amekkora a befektetéskor volt. Mivel a befektetési célból az eszközalapokba kiválasztott befektetési alapok kezdetben túlnyomórészt részvényekbe fektetnek, elsősorban árfolyamkockázatok befolyásolhatják az eszközalapok árfolyamának alakulását. A cél dátumukhoz 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 pénznemek 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 ügyfélbe-fizetésekkel 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 – a kiegészítő biztosítás díja nélkül és a díjbeszedési költség levonása után számított – kezdeti éves díj esetén alkalmazott bónusz mértéke:

Folyamatos éves díj (Ft)	Többletjövőírás
240 000–359 999	1,5%
360 000–	3,0%

3. **Minimális rendkívüli befizetés:** 50 000 Ft.

4. **Díjbeszedési költség:** levonása a folyamatos díjból 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 7,49%-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 átirányítása 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 díjból származó egységek áthelyezési igénye esetén a kezdeti és megtakarítási egységek együttesen, azonos arányban kerülnek áthelyezésre.

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

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

11. **Az előrehozott elérési szolgáltatás feltételei:**

- a szerződésen maradó megtakarítási befektetési egységek összesített befektetési értéke legalább 200 000 Ft legyen,
- 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 szerződésen maradó megtakarítási befektetési egységek összesített befektetési értéke legalább 100 000 Ft legyen,
- 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 kockázatelbírálási, 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 tájékoztatói lehetőségei az alábbiak:

- az UNIQA Biztosító Zrt. alábbi telefonszámán: +36 1 238 6422

– az UNIQA Biztosító Zrt. internetes honlapján: www.uniqua.hu
A fentiekben 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.

KIEGÉSZÍTŐ SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. A kiegészítő személybiztosítás csak a biztosító által megjelölt alapt biztosításokhoz köthető meg, és azokkal tartható fenn.

Az itt nem részletezett fogalmakat, illetve feltételeket az alapt biztosítás feltételei tartalmazzák. Amennyiben a jelen feltételek az alapt biztosítástól eltérően rendelkeznek, úgy a jelen feltételekben írottak a mérvadók.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A kiegészítő biztosítás **szerződője** az alapt biztosítás szerződőjével azonos.
2. A kiegészítő biztosítás **biztosítottja** az alapt biztosítás biztosítottjával azonos.
A kiegészítő biztosítás **nem köthető meg** olyan személyre, 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 kiegészítő biztosítás **kedvezményezettje** – amennyiben az ajánlaton a kiegészítő biztosításra más kedvezményezettet nem jelöltek meg – a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetére pedig az alapt biztosítás haláleseti kedvezményezettje.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, MEGSZŰNÉSE

4. A kiegészítő biztosítás létrejöttére, kockázatviselésének kezdetére az alapt biztosítás feltételei vonatkoznak, beleértve a várakozási időre vonatkozó kikötéseket is.
5. A kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alapt biztosítás lejáratával.
6. A kiegészítő biztosítás (és a biztosító kockázatviselése) megszűnik
 - a) az alapt biztosítás megszűnésekor, beleértve a díjnemfizetés miatti megszűnést is (VI.32. pont)
 - b) az alapt biztosítás díjmentesítésekor,
 - c) az alapt biztosítás eredeti lejáratának időpontjában (az esetleges tartamhosszabbítás esetén is),
 - d) a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével.

A kiegészítő biztosítás csak az alapt biztosítással együtt, az alapt biztosítás szabályai szerint, a biztosítási évfordulóra mondható fel. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, SZOLGÁLTATÁSOK

7. A kiegészítő személybiztosítás biztosítási eseményeihez tartozó biztosítási összegeket – a megadott biztosítási csomagok közötti választással – a szerződő az ajánlattételkor határozza meg.

III. 1. HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS

8. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező **elhalálása**.
9. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén az erre a biztosítási eseményre érvényes **biztosítási összeget** fizeti ki a biztosító.

III. 2. BALESETBIZTOSÍTÁS

10. Biztosítási eseménynek minősülnek a biztosított – kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett – balesete miatti
 - a) **csonttörése vagy olyan sérülése, amely 1–9% közötti mértékű maradandó egészségkárosodást okoz,**
 - b) a biztosított legalább **10%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása** (rokkantsága).
11. A biztosítási események bekövetkezése esetén – az a) pont esetében a megfelelő biztosítási összeget, – a b) pontban szereplő biztosítási esemény bekövetkezése esetén pedig az erre az eseményre megjelölt **biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás százalékos mértékével azonos százalékát** fizeti ki a biztosító.
12. Amennyiben a kiegészítő biztosítás tartamán belül több balesetbiztosítási 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.
13. Csonttörés esetén az egy balesetből fakadó többszörös vagy több csontot érintő csonttörés egy biztosítási eseménynek számít.
Jelen feltételek szempontjából **nem minősülnek csonttörésnek** a csontrepedések és a fogtörések.

III.3. BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

14. Biztosítási eseménynek minősül:
 - a) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt kezdődő **folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelése**, amennyiben annak időtartama legalább 4 nap;
 - b) a biztosított a kockázatviselés tartama alatt végrehajtott olyan **műtét**, amely a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete vagy először a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált betegsége miatt vált szükségessé.
15. A biztosítási események bekövetkezése esetén a megfelelő betegségbiztosítási eseményre érvényes **biztosítási összeg(ek)**et fizeti ki a biztosító.
16. A biztosító egy biztosítási éven belül összesen **legfeljebb 90 kórházi ápolási napra** térít.
17. Abban az esetben, ha egy műtét több szervet vagy testrészt érint, a műtéti beavatkozás egy biztosítási eseménynek minősül.

III.4. ASSZISZTENCIA

18. Az asszisztencia szolgáltatás keretében a biztosító – a biztosítóval együttműködő asszisztencia szolgáltató (továbbiakban: Megbízott) közreműködésével – **szállítási és sürgősségi ellátási szolgáltatások** szervezését, valamint ezen szolgáltatások költségeinek fedezését vállalja.
19. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított – **Magyarországon kívül, az Európai Unió tagállamainak területén** – a kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett **balesete vagy hirtelen bekövetkező, akut megbetegedése** miatt egészségügyi ellátása érdekében
 - a) **mentőautóval, illetve helikopterrel történő szállításra,**
 - b) **sürgősségi orvosi ellátásra**

szorul, és ezek szükségességét a Megbízott **előzetesen regisztrálta, jóváhagyta.**

20. A **szállítási szolgáltatás** keretében a biztosító megszervezi
- a baleset vagy akut megbetegedés jellege, helye (többek között vízi baleset, téli sportolás közbeni baleset, közlekedési baleset, szívinfarktus) szerinti felkészültséget igénylő **mentést**;
 - a biztosítottnak az esemény helyszínéhez legközelebbi kórházba vagy orvoshoz történő **szállítását**;
 - a helyi kezelőorvos, illetve a biztosító Megbízottja orvosszakértőjének együttes szakvéleménye alapján a biztosított **átállítását** az adott sérülés ellátására, kezelésére felkészült legközelebbi kórházba;
 - a biztosított orvos kísérével vagy betegkísérével történő **Magyarországra szállítását**, amennyiben a biztosított egészségi állapota miatt az eredetileg tervezett módon nem térhet haza, és a helyi kezelőorvos, illetve a biztosító Megbízottja orvosszakértőjének együttes szakvéleménye alapján egészségi állapota a Magyarországra történő hazaszállítást lehetővé teszi.
- A **hazai kórházba szállítás** időpontját és módját a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történő előzetes egyeztetés alapján a biztosító határozza meg.

A Megbízott közreműködésével előre egyeztetett **szállítás indokolt költségeit a biztosító teljes mértékben átvállalja.**

21. A **sürgősségi orvosi ellátás** keretében, amennyiben a biztosítottnak külföldi utazása során baleset vagy hirtelen bekövetkező, akut megbetegedés következtében, sürgősséggel (24 órán belül) indokolt **kórházi tartózkodása vagy járóbeteg-kezelése** válik szükségessé, a biztosító **megszervezi az orvosi kezelést.**

A Megbízott közreműködésével szervezett ellátással kapcsolatosan **felmerülő költségeket** (orvosi vizsgálat, gyógyszer, ellátás) a biztosító a biztosítási szerződésben **meghatározott összeghatárig átvállalja.**

IV. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKKEK KAPCSOLATOS FOGALMAK

22. **BETEGSÉG:** betegségnek minősül az orvostudomány általánosan elfogadott álláspontja szerinti rendellenes testi, szervi, szellemi vagy pszichikai állapot, amely objektív tüneteket mutat.
23. **AKUT MEGBETEGEDÉS:** akut megbetegedésnek minősül a biztosított egészségi állapotában hirtelen bekövetkező, nem várt, kedvezőtlen változás, mely sürgős orvosi segítség, szakorvosi ellátás hiányában további egészségromlást okoz vagy halálhoz vezethet.
- Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek akut megbetegedésnek az utazás megkezdése előtti 6 hónapon belül már fennálló, orvosi kezelést igénylő betegségek következményei.
24. **BALESET:** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.
25. **BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGKÁROSODÁS** (rokkantság) a biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó végleges funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének végleges csökkenése.
- A bekövetkezett végleges 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%
Más 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%
Lábféj 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 orvosszakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvosszakértőjének megállapítása független minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők, intézmények megállapításától.

Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az egészségkárosodási szolgáltatásra való jogosultság megállapításánál az előzetes rokkantság százalékos mértéke levonásra kerül.

26. **KÓRHÁZ:** jelen feltételek szempontjából kórháznak minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság vagy szakmai felügyelet – Magyarországon a magyar tisztiorvosi szolgálat – által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, feltéve, hogy állandó orvosi jelenlétet biztosít, megfelelő diagnosztikai és terápiás lehetőséggel rendelkezik, kizárólag az orvostudomány általánosan elfogadott módszereit alkalmazva működik, és kórtörténetet vezet. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elfvonó intézmények, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, a geriátriai intézetek, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai és a szociális otthonok.
27. **KÓRHÁZI FEKVŐBETEG GYÓGYKEZELÉS:** jelen feltételek értelmében minden olyan, kórházban történő, az illetékes minisztérium és a mindenkor hatályos jogszabályokban meghatározott szakmai testületek által elismert, legalább 24 órás folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelést szükségessé tevő orvosi indokolt gyógykezelés, amely megbetegedés megállapítása, gyógyítása, a megbetegedés következtében kialakult állapotromlás szinten tartása vagy javítása céljából a biztosított közvetlen vizsgálatára, kezelésére, ápolására, orvosi rehabilitációjára irányul.

Folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés a biztosított baleseti vagy betegségi eredetű, folyamatos (megszakítás nélküli) kórházi fekvőbeteg gyógykezelése. A folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időtartamának számításánál minden érintett nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges haláleset napja is. A kockázatviselés tartamán esetlegesen túlnyúló napok nem kerülnek figyelembevételre.

28. **MŰTÉT:** jelen feltételek szempontjából műtétnek minősül minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint orvosilag indokoltan végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy a betegség megállapítása céljából hajtottak végre. A Magyar Biztosítók Szövetsége Orvosi Tagozatának 2005. január 1-jén érvényes 0-tól 4-ig terjedő osztályozása szerinti 0. csoportba sorolt beavatkozások a jelen szerződés esetében nem minősülnek műtétnek. A műtéti lista a biztosító ügyfélszolgálati tevékenységet is folytató irodáiban, valamint a biztosító honlapján (www.uniq.hu) tekinthető meg. Amennyiben az elvégzett beavatkozás a műtéti listán nem található meg, úgy a műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

V. TERÜLETI HATÁLY

29. A biztosító kockázatviselésének területi hatálya – a halál esetére szóló (III.1. fejezet) és balesetbiztosítás (III.2. fejezet) esetében az egész világra, – a betegségbiztosításra (III.3. fejezet) és asszisztenciára (III.4. fejezet) vonatkozóan az Európai Unió országaira terjed ki.

VI. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

30. A kiegészítő biztosítás díját a választott biztosítási összegek mellett – többek között – 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.
31. A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással egyidejűleg, azaz azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni. Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő, változtatható mértékű pótdíjat számíthat fel.
32. Ha az alap- és kiegészítő biztosítás teljes díja az esedékességtől számított 90 napon belül – egyértelműen azonosítható módon – nem érkezik be a biztosító számlájára, a biztosító a kockázatot 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 – az alapbiztosítás megszüntetésével vagy díjmentesítésével egyidejűleg – megszüntetésre kerül.
33. Amennyiben a díjnemfizetés miatt megszüntetett alapbiztosítás reaktiválásra kerül, a kiegészítő biztosítás kockázatviselése – új kockázatelbírálás után, a biztosító írásos beleegyezésével – az alap- és kiegészítő biztosítás elmaradt teljes díjának beérkezését követő nappal újrazekzdődik. Amennyiben a korábban díjmentesített alapbiztosításra újraindul a díjak fizetése, új kockázatelbírálás után – a biztosító írásos beleegyezésével – a megszűnt helyett új kiegészítő biztosítás köthető.
34. A biztosítónak jogában áll a kiegészítő biztosítás díját a kockázati viszonyok változásának következtében módosítani, amennyiben a változtatás szükségessége a biztosító kártapasztalatával alátámasztható. Ilyen változtatásra többek között akkor kerülhet sor, ha a szolgáltatások igénybevételi gyakorisága vagy értéke 3 egymást követő évben meghaladja az alkalmazott díjtáblázatok alapjául szolgáló, statisztikailag elvárt értékeket.

A díj biztosítási évfordulóval módosítható, és arról a biztosító az évfordulót megelőző 45. napig értesítést küld a szerződőnek. Amennyiben a szerződő elutasítja a díj módosítását, illetve nem az ennek megfelelően emelt díjat fizeti meg, a biztosító jogosult a kiegészítő biztosítást felmondani.

VII. ÉRTÉKKÖVETÉS

35. A kiegészítő biztosítás – szerződéskötéskor megjelölt – biztosítási összegeit és díját az **alapbiztosítás értékkövetése nem módosítja**.
36. Amennyiben a biztosító a biztosítási évfordulóval – az alapbiztosítással egyidejűleg – kezdeményezi a kiegészítő biztosítás értékkövetését is, a kiegészítő biztosítás biztosítási összegeinek és emelt díjának meghatározása az alapbiztosítás értékkövetésétől függetlenül történik.

A szerződőnek jogában áll a kiegészítő biztosítás biztosító által javasolt értékkövetését a biztosítási időszakot megelőző 30. napig írásban visszautasítani. Amennyiben a szerződő ezt a megadott határidőig nem utasítja vissza, a szerződés az értesítésnek megfelelően módosításra kerül.

VIII. A SZOLGÁLTATÁS TEJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

37. A szolgáltatás teljesítésének feltételeire, határidejére és a teljesítéshez szükséges dokumentumokra az alapbiztosításban foglaltak érvényesek, az alábbi kiegészítésekkel, illetve eltérésekkel.
38. A szolgáltatási igényt a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött igénybejelentőn kell megtenni. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak az **alábbi iratokat** is be kell bemutatnia, illetve átadnia: – baleseti eredet esetén a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi és egyéb igazolásokat, jegyzőkönyveket; – az egészségügyi ellátás és gyógykezelés teljes körű orvosi dokumentációját (többek között a kórházi zárójelentést, ambuláns lapot, vizsgálati leleteket stb.), – a betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint közlebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat.
39. Szükség esetén a biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a biztosított orvosi vizsgálatát is, amelynek elvégzéséhez a biztosítónak jogában áll orvosszakértőt kijelölni.
40. A biztosító a **maradandó egészségkárosodás mértékét** legkorábban a balesetet követő 30 nap elteltével, legkésőbb, illetve véglegesen a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Ha a baleset következtében a biztosított 30 napon belül meghal, az egészségkárosodási szolgáltatás nem igényelhető. Ha a biztosított 30 nap után, de még azelőtt meghal, hogy a biztosító a végleges egészségkárosodás mértékét megállapította volna, a biztosító a szolgáltatást a rendelkezésre álló orvosi dokumentumok alapján határozza meg.
41. **Folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés esetén annak indokoltságát** a biztosító felülvizsgálhatja. A felülvizsgálatról függően a napi térítési összeg folyósításáról a biztosító az indokoltágnak megfelelően dönt.

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

42. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosított **szándékos vagy súlyosan gondatlan** magatartásával összefüggésben következett be, a biztosító az alapbiztosítás feltételeiben meghatározottakon túl a kiegészítő biztosítás baleset-, betegség- és asszisztencia szolgáltatásainak teljesítése alól is mentesül.
43. Jelen feltételek szerint **nem minősülnek műtétnek** többek között: – azok a kórházi fekvőbeteg gyógykezelést nem igénylő, vagy diagnosztikus céllal végzett beavatkozások, melyeknek műtéti megoldását követően a gyógyulási időtartam 30 napon belüli;

- a kizárólag csőtükrözéssel végzett műtéti és terápiás eljárások;
 - a bőrelváltozások (pl. anyajegyek) és bőrdaganatok eltávolításai;
 - a MABISZ osztályozása szerint 0. osztályba sorolt műtétek (így többek között: gyomortükrözés, köldöksérv műtete, művese-kezelés, pacemaker és defibrilátor beültetése, cseréje, szívkatéterezés, biopszia a garat alsó vagy felső szakaszából, gerinc-csapoltság stb.).
44. A biztosító a **balesetbiztosítás** kockázatviseléséből – az alapbiztosítás feltételeiben felsoroltak mellett – az alábbi eseményeket is kizárja:
- szilárd, légnemű, folyékony anyagok szándékos bevétele, belégzése miatti esemény;
 - napszúrás, hőség, napsugár általi égés, továbbá fagyás következménye, ha az balesettel nincs okozati összefüggésben;
 - hasi-, altesti sérv, megemelés, porckorong sérülés, sérvesedés, nem baleseti eredetű vérzés, agyvérzés következménye, ha a balesettel nincsenek okozati összefüggésben;
 - a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett események.
45. A biztosító a **betegségbiztosítás** kockázatviseléséből – az alapbiztosítás feltételeiben és a 44. pontban felsoroltak mellett – **kizárja** az alábbi eseményeket:
- a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett gyógykezelések és a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, romlott egészségi állapottal összefüggésben hozható események;
 - foglalkozási ártalom, annak következményei;
 - gyógyszeres kezeléssel, drogfogyasztással, kábító hatású szerek fogyasztásával okozati összefüggésbe hozható esemény;
 - gyógykezelés, gyógyászati beavatkozás következményei (kivéve, ha a beavatkozás biztosítási esemény hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt vált szükségessé);
- olyan szubjektív panaszokra épülő betegségek, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei /polidiszkopátia/ és azok közvetett vagy közvetlen következményei);
 - veleszületett rendellenességek következményei;
 - geriátriai és pszichiátriai kezelések;
 - nem baleseti vagy betegségi ok miatti plasztikai műtétek vagy esztétikai kezelések;
 - a nem megváltoztatása;
 - a biztosított szülésével, császármetszésével, terhességével és terhesség-megszakításával kapcsolatos események;
 - a mesterséges megtermékenyítés valamennyi formájával összefüggésbe hozható események;
 - fogászati kezelések, fogbeültetések, és az azokkal okozati összefüggésben álló beavatkozások és következmények, amennyiben azok nem baleseti következmények kiküszöbölését szolgálják.
46. Amennyiben a biztosított balesetét, betegségét valamely kizárt kockázat okozta, a kiegészítő biztosításra – az asszisztenciát is beleértve – szolgáltatás nem kerül teljesítésre.

X. EGYÉB ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

47. A kiegészítő biztosítás a befektetési hozamból való részesedésre nem jogosít.
48. A kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentesítési lehetőséggel nem rendelkezik.
49. A kiegészítő biztosításra kötvénykölcson nem igényelhető.



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