

TARTALOMJEGYZÉK

SIGNAL Gold (A0100) befektetéshez kötött életbiztosítás feltételei

Fogalmak, meghatározások

1. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások
 - 1.1 Biztosítási események
 - 1.2 Biztosítási szolgáltatás
 - 1.2.1 A biztosítási szerződés lejárta
 - 1.2.2 Haláleseti szolgáltatás
 - 1.2.3 A kiegészítő biztosítás(ok) szolgáltatása(i)
 - 1.3 Az aktuális szolgáltatási érték meghatározása
2. A biztosítási díj
 - 2.1 Az életbiztosítás díja
 - 2.2 Kiegészítő biztosítások díja
 - 2.3 A szerződés kezelési költsége
 - 2.4 Az elszámolás módja
3. Az alapkezelő befektetési alapjai
 - 3.1 Befektetési alapok
 - 3.2 Az alapkezelő befektetési alapjainak értékelése
 - 3.3 A befektetési egységek belépési és szolgáltatási árának meghatározása
4. A szerződő számlája
 - 4.1 A biztosítási díj
 - 4.2 Eseti díjak
 - 4.3 Bónusz díj
 - 4.4 Áthelyezés
 - 4.5 Átirányítás
 - 4.6 Tájékoztatás a szerződés adatairól
 - 4.7 Napi tájékozási lehetőség
5. A biztosítási szerződés általános szabályai, meghatározások
 - 5.1 A biztosítási szerződés alanyai
 - 5.2 A szerződés létrejötte
 - 5.3 A szerződés hatálybalépése, kockázatviselés kezdete, várakozási idő
 - 5.4 A szerződés megszűnésének esetei
 - 5.4.1 A 30 napos felmondás
 - 5.4.2 A szerződés megszűnése
6. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei
 - 6.1 Közlési és változás-bejelentési kötelezettség
 - 6.2 A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén
 - 6.3 Titoktartási kötelezettség
 - 6.4 A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók
 - 6.4.1 Felmentés, felhatalmazás

7. Életbiztosítási összeg, kiegészítő biztosítások, a biztosítás tartama, korhatárok, a biztosítás hatálya

- 7.1 Életbiztosítási összeg
- 7.2 Kiegészítő biztosítások
- 7.3 A biztosítás tartama, korhatárok
- 7.4 A biztosítás hatálya
- 7.5 Fizetési késedelem
- 7.6 Reaktiválás
- 7.7 Értékkövetés

8. A szerződés módosításának lehetőségei

- 8.1 Az életbiztosítási összeg, a kiegészítő biztosítás biztosítási összegeinek, illetve a befektetési egységekre fordított biztosítási díjrész növelése, vagy csökkentése
- 8.2 Díjmentesítés
- 8.3 Rendszeres pénzkivonás
- 8.4 Kötvénykölcsön
- 8.5 Visszavásárlás
- 8.6 Részleges visszavásárlás
- 8.7 Eseti pénzkivonás

9. A biztosító teljesítése

- 9.1 A biztosítási esemény bejelentése
- 9.2 A szolgáltatásra jogosult személy
- 9.3 A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok
- 9.4 A visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges iratok
- 9.5 A kötvény
- 9.6 A szolgáltatás kifizetése
- 9.7 A biztosító mentesülése a biztosítási összeg kifizetése alól
- 9.8 Kizárások

10. Egyéb rendelkezések

- 10.1 Jognyilatkozatok
- 10.2 Elévülés
- 10.3 Hitelfedezet
- 10.4 Illetékes bíróság
- 10.5 Panaszok, kérelmek bejelentése
- 10.6 Egyebek
- 10.7 Kiegészítő biztosítások

Mellékletek:

- 1. melléklet: A befektetési alapok jellemzése
- 2. melléklet: Visszavásárlási táblázat
- 3. melléklet: A szerződésre jellemző értékek
- 4. melléklet: Az életbiztosítás díjtételei

Baleset- és Betegségbiztosítási Különös Feltételek

Kiegészítő Biztosítások Feltételei

Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás feltételei (A901)

Baleseti eredetű rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás feltételei (A902)

Kórházi napidíj szolgáltatásra vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei (A915)

Műtéti térítés és ápolási hozzájárulás biztosítás különös és kiegészítő feltételei (A921)

Csonttörések vagy egyéb súlyos sérülések esetén nyújtandó, azonnali szolgáltatásra vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei (A930)

Munkaképtelenség esetén díjmentességre szóló kiegészítő biztosítás feltételei (A946)

TB I–II. rokkantsági csoportba kerülést megállapító határozat esetén egyszeri térítésre szóló kiegészítő biztosítás (A2004)

TB III. rokkantsági csoportba kerülést megállapító határozat esetén egyszeri térítésre szóló kiegészítő biztosítás (A2005)

SIGNAL Gold

befektetéshez kötött életbiztosításának feltételei (A0100)

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen általános szerződési feltételek, melyek egyben ügyfél-tájékoztatóul is szolgálnak, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a Biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján jött létre. Jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó.

Társaságunk cégneve:

SIGNAL Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Székhelye: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Cégbejegyzési száma: 01-10-042159

FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK

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

Aktuális életbiztosítási összeg: egy meghatározott időpontban érvényes életbiztosítási összeg, mely a biztosított elhalálása esetén kerül kifizetésre.

Aktuális kor: a biztosított életkora egy meghatározott időpontban.

Alapkezelő befektetési alapjai: a biztosító befektetett eszközeinek a jelen biztosítás céljaira elkülönített része; a befektetési alap befektetési egységekből áll.

Áthelyezés: a befektetési egységek átváltása az alapkezelő egyik befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységekből egy másikba.

Átírányítás: a jövőbeli rendszeres díjaknak az alapkezelő befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységekben való elhelyezési arányának megváltoztatása.

Befektetési egység: a befektetési alap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység. Befektetési egység a kezdeti, felhalmozási és az eseti egység.

Befektetési egység belépési ára: a befektetési alap nettó eszközértéke és befektetési alapba tartozó befektetési egységek darabszámának hányadosa; az az ár, amellyel a biztosító a befizetett díjnak a befektetési egységekre fordított részét befektetési egységekbe számítja át.

Befektetési egység szolgáltatási ára: az az ár, amellyel a biztosító a szolgáltatás kiszámítása során a befektetési egységeket forintba számítja át.

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

Befektetési egységekre fordított biztosítási díjrész: a biztosítási díjnak az a része, melyből a biztosító kezdeti, felhalmozási és eseti befektetési egységeket vásárol.

Belépési kor: a biztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén.

Biztosítási év: az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.

Biztosítási évforduló: minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.

Biztosítás technikai kezdete: a biztosítási ajánlaton és a kötvényen szereplő, a biztosítás kezdetét megadó időpont (mindig a hónap elseje).

Biztosított életkorának meghatározása: a biztosított személy életkora egy adott évben az adott évszám és a biztosított születési évének különbsége.

Bónuszdíjhatár: a biztosító bónuszdíjhatárnál nagyobb biztosítási díj befizetése esetén a 3. mellékletben meghatározott mértékben több befektetési, illetve eseti befektetési egységet vásárol.

Életbiztosítási kockázat fedezésére fordított díjrész: biztosítási díj azon része, amelyből a biztosító az életbiztosítási kockázatot fedezi.

Értékelési nap: az a nap, amikor az alapkezelő a befektetési egységek árfolyamát meghatározza, mely megegyezik a belépési árral.

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

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

Felhalmozási egységek: a 3. biztosítási évtől, a rendszeres díjból vásárolt befektetési egységek.

Felhalmozási és eseti egységek visszavásárlási értéke: a felhalmozási és eseti egységeknek az aktuális szolgáltatási áron számított értéke.

Hónapforduló: minden hónap első napja.

Kezdeti egységek: a biztosítás első két biztosítási évére vonatkozó rendszeres díjból vásárolt befektetési egységek.

Kezdeti egységek visszavásárlási értéke: a kezdeti egységeknek a visszavásárlási táblázatban feltüntetett megfelelő százaléka az aktuális szolgáltatási áron számítva.

Kezelési költség: a biztosító nyilvántartási költségének fedezetül szolgál.

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

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

Kockázatviselés kezdete: az az időpont, melyet követően bekövetkező biztosítási események esetén a biztosító szolgáltatást nyújt.

Kockázati díj: a rendszeres biztosítási díjban foglalt, a biztosító kockázatviselésére fordított díjrész.

Reaktiválás: a díjfizetés elmulasztása miatt az első biztosítási évben megszűnt szerződés eredeti tartalommal történő hatályba lépése.

Rendszeres díj: folyamatos díjfizetés esetén, a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díj.

Szerződő számlája: a szerződéskötést követően a biztosító által létrehozott elkülönített számla, mely a szerződés különböző, az alapkezelő befektetési alapjaihoz kötött kezdeti, felhalmozási és eseti egységeinek, valamint a befizetett díjaknak és költségeknek a nyilvántartására szolgál.

Szolgáltatási árrés: a szolgáltatási ár és a belépési ár különbözete, mely a belépési ár százalékában van meghatározva. Az aktuális százalékkértéket a feltételek aktuális 3. melléklete tartalmazza.

Visszavásárlási érték: a kezdeti, a felhalmozási és az eseti egységek visszavásárlási értékeinek összege.

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

1.1 Biztosítási események

Jelen biztosítási szerződés szempontjából biztosítási eseménynek minősül

- ha a biztosítási szerződésben megjelölt határozott időtartam eltelik, - feltéve, hogy a szerződő azt nem hosszabbítja meg – és a biztosítási szerződés lejár,
- a biztosítottnak a szerződés tartama alatt bekövetkező elhalálása, valamint
- a kiegészítő biztosítások különös feltétele szerinti biztosítási események bekövetkezése.

1.2 Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a biztosítási események bekövetkezésekor az alábbi szolgáltatásokat teljesíti:

1.2.1 A biztosítási szerződés lejárta

A szerződés lejártakor a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti egységek, továbbá a felhalmozási és eseti egységek aktuális szolgáltatási áron számított értékeinek összegét fizeti ki a kedvezményezettnek.

A szerződő nem köteles a határozott időtartam elteltével a biztosítási szolgáltatást felvenni, a szerződést meghosszabbíthatja.

A biztosító a szerződés lejárta előtt legalább 45 nappal értesíti a szerződőt a lejárat időpontjáról és a szerződő dönthet a szerződés tartamának meghosszabbításáról.

1.2.2 Haláleseti szolgáltatás

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés tartama alatt elhalálozik, a biztosító az életbiztosítási összeg aktuális értékének és a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti egységek aktuális visszavásárlási értékének és a felhalmozási és eseti egységek az aktuális szolgáltatási áron számított értékének összegét fizeti ki.

1.2.3 Kiegészítő biztosítások szolgáltatásai

Ha a szerződésben kiegészítő biztosítások is szerepelnek, a biztosító a kiegészítő biztosítások külön feltételeiben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

1.3 Az aktuális szolgáltatási érték meghatározása

A befektetési egységek aktuális szolgáltatási értékét a biztosító a szolgáltatás kifizetése jogalapjának meghatározásához szükséges utolsó dokumentumoknak a biztosító központjába történő beérkezést követő 2., 3., vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 4. értékelési napon érvényes szolgáltatási áron határozza meg. A szolgáltatási ár a belépési árnál a szolgáltatási árréssel alacsonyabb ár. A szolgáltatási árrés aktuális százalékkértékét a feltételek aktuális 3. melléklete tartalmazza.

A biztosítási szolgáltatást a jogosult egyösszegben vagy járadék formájában veheti fel. Amennyiben a jogosult a szolgáltatás összegét járadék formájában kívánja felvenni, a biztosító a szolgáltatás összegére járadékbiztosítási szerződést köt a jogosulttal.

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a szerződő általa igazolhatóan már megfizetett, de még jóvá nem írt biztosítási díjat is kifizeti.

A biztosító a szolgáltatásból levonja a szerződés tartama alatt felmerült, de még meg nem fizetett költségeket.

2. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

2.1 Az életbiztosítás díja

A biztosító az életbiztosítási kockázat fedezetére szolgáló díjat a mindenkor érvényes díjszabás alapján a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően számítja fel.

A díjtételeket a feltételek 4. melléklete tartalmazza.

2.2 Kiegészítő biztosítások díja

A biztosító a díjfizetési gyakorisághoz igazodóan a választott kiegészítő biztosítások fedezetéül szolgáló biztosítási díjakat számítja fel.

2.3 A szerződés kezelési költsége

A biztosító a kezelési költséget a díjfizetési gyakorisághoz igazodóan számítja fel. A szerződés megkötésekor érvényes kezelési költséget a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

2.4 Az elszámolás módja

A biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjból levonja a költségeket, az életbiztosítás díját, a kiegészítő biztosítások díját (ebben a sorrendben) és ha az így megmaradt díjrész eléri a szerződő által vállalt befektetési díjrészt, azt egész darabszámra lefele kerekítve befektetési egységekké váltja át. Ellenkező esetben a megmaradó összeget a biztosító nem fekteti be az alapkezelő befektetési alapjaiba, hanem a szerződő számláján tartja nyilván, és ez az összeg nem kamatozik.

3. AZ ALAPKEZELŐ BEFEKTETÉSI ALAPJAI

3.1 Befektetési alapok

A biztosító a befektetési díjrészből a szerződő részére a befektetési alapkezelő által működtetett befektetési alapokban befektetési egységeket vásárol.

Az alapkezelő befektetési alapjai befektetési egységekből állnak, amely egységek a befektetési alap eszközeiben való részesedést jelentik.

A befektetési alap célja az alaphoz tartozó befektetési egységek értékének hosszú távú növelése.

A befektetési eredmény (mely lehet nyereség és veszteség is) változtatja az alapkezelő befektetési alapjai értékét és ezáltal a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét.

Az alapkezelő szerződés-kötéskor választható befektetési alapjait és az alapkezelő befektetési elveiről szóló tájékoztatást a feltételek 1. melléklete tartalmazza.

Az alapkezelő különböző befektetési alapjai különböző típusú befektetési formát képviselnek, melyek a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól.

A biztosítás megkötésekor a szerződő határozza meg, hogy a rendszeres biztosítási díj befektetési díjrészt milyen arányban (százalékban) kívánja az alapkezelő egyes befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

A biztosító minimális arányt határozhat meg, melyet a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

Az alapkezelőnek jogában áll új befektetési alapokat létrehozni és meglévőket megszüntetni.

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

A biztosító a szerződőt a tervezett megszüntetés előtt legalább 30 nappal értesíti és felajánlja a megszűnő befektetési alap egységeinek bármely más működő befektetési alap egységeibe való költségmentes áthelyezését.

Amennyiben a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül az áthelyezésről nem rendelkezik, a biztosító a befektetési alap megszüntetésének időpontjában érvényes belépési áron a megszűnő befektetési alaphoz kötött befektetési egységeket olyan arányban osztja fel a működő alapok között, amilyen arányban a szerződő a befektetési egységeit az alapokban elhelyezte.

Ha a szerződő valamennyi egysége a megszűnő alaphoz volt, vagy nem volt egysége a megszűnő alaphoz tartozó alapkezelő más alapjaiban, akkor a biztosító a megszűnés napján a szerződő rendelkezéséig a megszűnő alaphoz tartozó egységeket a meglévő alapok között egyenlő arányban osztja el.

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

Az alapkezelő befektetési alapjaiban bekövetkező, vagy működési rendjét érintő, jelen feltételekben foglalt eljárási rendjétől eltérő változásokról a biztosító a szerződőt a változás végrehajtása előtt legalább 30 nappal értesíti.

A szerződő tudomásul veszi, hogy a biztosító a közölt változásoknak megfelelően jár el, illetve módosítja az alapkezelővel kapcsolatos eljárási, működési rendjét.

3.2 Az alapkezelő befektetési alapjainak értékelése

Az alapkezelő a befektetési alapokat minden munkanapon értékeli. A biztosító az alapkezelő által meghatározott értéket a befektetési egységek belépési árának tekinti.

A biztosító éves adminisztrációs költséget számít fel a befektetési egységek vételével és eladásával összefüggő költségeinek fedezetére, mellyel a biztosítási évfordulón a szerződő valamennyi kezdeti, felhalmozási és eseti egységét csökkenti. Az adminisztrációs költség százalékban van meghatározva, a szerződés kezdetekor érvényes adminisztrációs költség százalékértékét a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

Az éves adminisztrációs költséget a biztosító jogosult biztosítási évenként egyszer változtatni, de az a 2,5 %-ot garantáltan nem haladja meg.

3.3 A befektetési egységek belépési és szolgáltatási árának meghatározása

A befektetési egység belépési ára a befektetési alap nettó eszközértéke és a befektetési alapba tartozó befektetési egységek darabszámának hányadosa; az az ár, amellyel a biztosító a befizetett díjnak a befektetési egységekre fordított részét befektetési egységekké számítja át.

Befektetési egység szolgáltatási ára az az ár, amellyel a biztosító a szolgáltatás kiszámítása során a befektetési egységeket forintra számítja át.

A szolgáltatási ár és a belépési ár különbözete a szolgáltatási árrés, mely a belépési ár százalékában van meghatározva. Az aktuális százalékértéket a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

A befektetési egységek értékét a biztosító 6 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

4. A SZERZŐDŐ SZÁMLÁJA

4.1 A biztosítási díj fizetése

A biztosítás rendszeres díja éves díj, de fizethető, féléves, negyedéves, vagy havi részletekben is.

A biztosítási díjat a szerződés lejártáig, vagy annak a biztosítási évnek a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosított elhalálozik.

A díjfizetés gyakoriságát a szerződő az ajánlattételkor határozza meg, és bármelyik biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban közli a biztosítóval. A változtatás költségét a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

A díjfizetés technikai kezdete a biztosítási ajánlaton és a kötvényen szereplő, a biztosítás kezdetét megadó időpont (mindig a hónap elseje).

A biztosítás első rendszeres díjával azonos összegű díjelőleg a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító pénztárába befizeti, vagy a biztosító számlájára átutalja.

Az első díj jóváírására a szerződő számlájára csak akkor kerül sor, ha a biztosító az ajánlatot kötvényesítette és a díj a biztosító számláján a helyes azonosítókkal (név, lakcím, kötvényszám) jóváírásra került.

A szerződő számláján minden további díj jóváírására is csak akkor kerülhet sor, ha a díj a helyes azonosítókkal a biztosító számláján jóváírásra került.

A szerződő számláján jóváírt díj befektetési egységekre váltására a díj jóváírását követő 1., 2., vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 3. munkanapon kerül sor az ezen a napon érvényes belépési áron.

A biztosító a szerződő számláján jóváírt befektetési egységeket egész szám pontossággal tartja nyilván.

Az első két biztosítási évben esedékes rendszeres díjat a biztosító kezdeti befektetési egységeken, a 3. évtől felhalmozási egységekbe helyezi el.

A befizetett rendszeres díjakat a biztosító először az esedékes díjak fedezésére fordítja. A biztosító a szerződő befizetéséből tehát mindig a legkorábbi tartozásokat egyenlíti ki, azon belül először a költségeket, majd az életbiztosítási és a kiegészítő biztosítások díját és végül a megtakarítási díjrészt.

Ha a szerződő több biztosítási időszakra vonatkozó rendszeres biztosítási díjat előre vagy esedékes díjánál nagyobb összeget fizet be, a biztosító az esedékes díjakat és az esetlegesen elmaradt rendszeres díjakat pótolja. A fennmaradó összeg a szerződő számláján marad mindaddig, amíg a szerződőnek ismételt díjfizetési kötelezettsége nem keletkezik, akkor azt a számlán lévő összegből egyenlíti ki. A számlán így maradó összeg nem kamatozik.

A biztosító az élet- és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegére, valamint a befektetési egységekre fordított díjrészre vonatkozó minimális összeget, illetve díjat határozhat meg.

A szerződéskötéskor érvényes minimális díjak a feltételek 3. mellékletében találhatók.

A biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a kezdeti befektetési egységek számát a biztosítási tartam végéig, de legfeljebb 20 évig, minden biztosítási év végén 6 %-kal csökkenti.

4.2 Eseti díjak

A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül bármikor lehetősége van további ún. eseti díjak befizetésére is. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik.

A befizetett eseti díjakból a biztosító eseti egységeket vásárol, melyeket a szerződő számláján elkülönítve tart nyilván.

Ha a szerződő eseti díjat szándékozik fizetni, de a rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem teljesítette, akkor a beérkező díjból a biztosító a tartozást egyenlíti ki és csak a fennmaradó összeget helyezi el eseti egységekben.

A szerződő köteles az eseti díj befizetéséről a biztosító központját írásban értesíteni és rendelkezni arról, hogy ezt a díjat a biztosító milyen arányban helyezze el az egyes befektetési alapokban.

A biztosító az írásbeli értesítés megérkezésének, valamint a befizetett összeg jóváírásának időpontja közül a későbbi időpontot követő 2., 3., vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 4. értékelési napon váltja át a befektetési díjrészt –a szerződő rendelkezésének megfelelően – befektetési egységekre.

Az eseti díj minimális összegét a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

Ha a szerződő nem jelzi a biztosítónak az eseti befizetést és nem rendelkezik arról, hogy az eseti díjakat milyen arányban kívánja felosztani az egyes alapokhoz tartozó befektetési egységek között, vagy az eseti egyszeri díjra vonatkozó minimális díjnál kisebb összeget fizet be, illetve a terhelések levonása után fennmaradó összeg kisebb, mint a minimális befektethető díj, a biztosító a szerződő további rendelkezéséig azt a biztosított számláján helyezi el és ha a szerződőnek tartozása keletkezik, akkor azt a biztosító ebből az összegből levonja. A számlán így elhelyezett összeg nem kamatozik.

Az eseti díj életbiztosítási kockázatot nem tartalmaz, vagyis a biztosító az eseti díj befizetésekor nem von le összeget az életbiztosítási kockázat fedezésére.

Eseti díj fizetésére akkor is lehetőség van, ha a szerződés díjmentes.

A biztosító az eseti díj beérkezéséről és befektetéséről értesítést küld a szerződőnek.

4.3 Bónusz díj

Ha a szerződő a feltételek 3. mellékletben meghatározott bónusz-díj határoknaál magasabb biztosítási díjat fizet, a biztosító – a 3. mellékletben meghatározott mértékben – több befektetési, illetve eseti befektetési egységet vásárol.

4.4 Áthelyezés

A szerződő írásbeli kérésére a szerződő meglévő befektetési egységei belépési áron bármikor az alapkezelő más befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységekre válthatók át (áthelyezés).

A befektetési egységek áthelyezésére a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosító központjába történő beérkezését követő 2., 3., vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 4. értékelési napon kerül sor.

Az áthelyezés során a feltételek 3. mellékletében meghatározott minimális százalékarányokat figyelembe kell venni.

A biztosító az áthelyezéskor érvényes áthelyezési költséget vonja le a szerződő számlájáról. Az áthelyezés költsége a feltételek 3. mellékletében megtalálható.

Egy áthelyezésnek számít, ha egy alapból egy vagy több alapba kíván a szerződő egységeket áthelyezni.

4.5 Átírányítás

A rendszeres díjaknak az alapkezelő befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységekben való elhelyezési aránya a szerződő írásbeli rendelkezésére bármikor módosítható (átírányítás).

Ha a szerződő átírányítási kérelemmel él, akkor a biztosító a kérelemnek a biztosító központjába történő megérkezését követő 2. munkanap után a szerződő számláján jóváírt díjat tudja az átírányítási kérelemben foglaltak szerint elhelyezni.

A biztosító az átírányításkor érvényes átírányítási költséget vonja le a szerződő számlájáról. Az átírányítás költsége a feltételek 3. mellékletében megtalálható.

Az átírányítás során a feltételek 3. mellékletében meghatározott minimális százalékarányokat figyelembe kell venni.

4.6 Tájékoztatás a szerződés adatairól

A 3. melléklet, - mely a szerződésekre jellemző értékeket tartalmazza - változtatására évente csak egyszer (a biztosítási évfordulón) kerülhet sor.

A biztosító biztosítási évente egyszer tájékoztatja a szerződőt, befektetési egységeinek számáról, értékéről, valamint megküldi a 3. mellékletet aktualizált formában.

A szerződő a befektetéseiről bármikor kérhet tájékoztatást, az egyenlegértesítő és a számlakivonat költségeit a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

4.7 Napi tájékoztatási lehetőség

A biztosító az általa üzemeltetett telefonos információs rendszeren (továbbiakban Contact Center) keresztül napi tájékoztatási lehetőséget biztosít a szerződőnek a befektetési egységhez kötött életbiztosítás befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről.

A Contact Center szerződést az ajánlat felvételekor, illetve a szerződés hatálya alatt bármikor megkötheti a szerződő. A szerződés megkötése esetén, a biztosító munkaidőben a szerződésben foglalt feltételekkel telefonos megkeresésre teljesíti a szerződő kéréseit, illetve biztosítja a befektetések elhelyezéséről és értékéről a napi tájékoztatási lehetőséget.

A biztosító Contact Center szerződés megkötése esetén, a szerződésben foglalt feltételekkel minden telefonon történő tájékoztatásra munkaidőben ad választ.

A biztosító Contact Center a szerződő Contact Center szerződése nélkül csak olyan kérdésekre adhat felvilágosítást, mely nem érinti közvetlenül a biztosítási szerződés adatait.

A biztosító a szerződő által írásban feltett kérdésekre írásban válaszol. A biztosító Vezérigazgatóságán működő Ügyfélszolgálaton (1123 Budapest, Alkotás utca 50.) a szerződő személyesen is jogosult tájékoztatást kapni.

5. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS SZABÁLYAI, MEGHATÁROZÁSOK

5.1 A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő: a biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díjat tartozik fizetni.

A biztosított: az a természetes személy, akinek biztosítási tartamon belüli elhalálása, illetve egészségi állapotával kapcsolatban a kiegészítő biztosítási feltételekben vállalt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

A biztosítási szerződésben a szerződő és a biztosított személye különválhat.

A kedvezményezett: a biztosító szolgáltatására jogosult személy, aki lehet

- a szerződésben megnevezett személy,
- a biztosított örököse, ha a szerződésben kedvezményezettet nem jelöltek meg.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik.

A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. A belépésről a biztosítót írásban értesíteni kell.

5.2 A szerződés létrejötte

A biztosítás a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre úgy, hogy a szerződő ajánlatot tesz a biztosítónak a szerződés megkötésére.

A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlat alapján biztosítási kötvényt állít ki. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.

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

A biztosított az ajánlat megtételekor minden esetben köteles egészségi nyilatkozatot tenni.

A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszokkal a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.

A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végez, melynek során az egészségi nyilatkozat alapján kérheti a biztosított orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja, vagy elutasítja, illetve az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

A szerződő a módosító javaslatot - annak közlésétől számított 15 napon belül - írásban elutasíthatja.

5.3 A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő

A szerződés - ellenkező megállapodás hiányában - az azt követő nap 0. órájától lép hatályba, amikor a szerződő a biztosítás első díját (díjelőleget) a biztosító számlájára átutalja, vagy pénztárába befizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utólag létrejön.

Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A biztosítási alkusz nem minősül a biztosító képviselőjének.

A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik.

A biztosító várakozási időt nem köt ki.

5.4 A szerződés megszűnésének esetei

5.4.1. A 30 napos felmondás

Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül - a kötelezettségvállalás helye szerinti állam hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére, más nyelven - a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal - indoklás nélkül - felmondhatja.

A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

A szerződőt a felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartalma a 6 hónapot nem haladja meg.

A biztosító a szerződő által befizetett első díjból a szerződés 30 napon belüli felmondása esetén a kockázatelbírálás, a kötvényesítés, a nyomtatványok költségét és az adminisztrációs költségeket számolja el.

Az elszámolás elve a következő: a biztosító a fenti költségek fedezésére a befizetett folyamatos díjat, de maximum 5.900 Ft-ot tart vissza. Ha a befizetett folyamatos díj meghaladja ezt az összeget, akkor az ebből a díjból fennmaradó díjrészt visszafizeti a szerződőnek.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

Abban az esetben, ha a szerződés orvosi vizsgálattal jött létre és az orvosi vizsgálat költségét a biztosító fedezte és a szerződő él a 30 napos felmondás lehetőségével, akkor a szerződő köteles az orvosi vizsgálati díjat a biztosítónak visszafizetni.

Abban az esetben, ha az ügyfél él a szerződés 30 napon belüli felmondási lehetőségével, akkor a biztosító kockázatviselésének megszűnésének időpontja az ügyfél által írt felmondó nyilatkozatnak a biztosító központjába történő beérkezését követő nap 0 órája.

5.4.2. A szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik:

- a biztosítási szerződés lejártakor
- a biztosított elhalálása esetén,
- felmondással,
- a biztosítás első évében díjnemfizetés miatt, illetve
- ha a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási és eseti befektetési egységek először nem fedezik a szerződésben felmerült költségeket és/vagy díjakat vagy
- ha a szerződő él a 30 napos felmondás lehetőségével.

A szerződő a szerződést bármely biztosítási évfordulóra - a biztosított írásbeli beleegyezésével - írásban felmondhatja. A felmondási idő 30 nap.

A szerződés felmondása esetén a szerződő kizárólag a visszavásárlási összegre jogosult.

6. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELELEZETTSÉGEI

6.1 Közlési és változás bejelentési kötelezettség

A szerződő és a biztosított köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.

A szerződő (ha a szerződő és a biztosított nem azonos személy, a biztosított is) köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert,

vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

A változásbejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 15 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények változását. Lényeges körülmény az, mire a biztosító írásban kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő vagy a biztosított címének, levelezési címének, illetve a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására, nem vonatkozik azonban egészségi állapotának változására.

6.2 A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén

A közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, csak az esetleges visszavásárlási összeget fizeti ki, kivéve, ha bizonyítják, hogy:

- az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére vagy
- a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt biztosítási év már eltelt.

Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve, ha ezek ismeretében a kockázatot nem vállalja, a szerződést 30 napon belül felmondja.

6.3 Titoktartási kötelezettség

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

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

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

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

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

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,

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

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,

j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel,

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

l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,

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

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbizzottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,

q) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal, szemben, ha az a)-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy biztosítási adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az előző bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
 - b) terrorizmussal,
 - c) illegális fegyverkereskedelemmel vagy
 - d) a pénzmosás bűncselekményével
- van összefüggésben.

Biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt biztosítási titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

A biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81. §-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

6.4. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók

A biztosító a biztosítási ügynök, a biztosítási alkusz, a biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyes adatait annak hozzájárulásával kezelheti. Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez a biztosított írásbeli hozzájárulására van szükség. A biztosított (szerződő, kedvezményezett) személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, a biztosító – kérésére – adatait nyilvántartásaiban módosítja.

6.4.1 Felmentés, felhatalmazás

A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az ajánlatban illetve az egészségi nyilatkozatban, valamint a biztosítóhoz a szerződés megkötése, fenntartása illetve a szolgáltatás kifizetése kapcsán eljuttatott egyéb dokumentumokban foglalt személyes és különleges adatait kezelje, illetve a viszontbiztosítási szerződés kere-

tében a szükséges adatokat a viszontbiztosító részére átadja.

A szerződő, a biztosított illetve a szolgáltatási igényt érvényesítő kedvezményezett a szerződés megkötéséhez, fenntartásához vagy a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges egyéb személyes vagy különleges adatok beszerzése érdekében személyesen köteles eljárni.

7. ÉLETBIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK, A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, KORHATÁROK, A BIZTOSÍTÁS HATÁLYA

7.1 Életbiztosítási összeg

Az életbiztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő határozza meg a biztosító által meghatározott minimális összeghatárt vagy annál nagyobb értéket választva.

A biztosító a szerződő által választott életbiztosítási összeg kockázati díját a mindenkori érvényes díjszabás alapján határozza meg, a biztosított neme, életkora és egyéb kockázatok (sport, foglalkozás, egészségi állapot stb.) alapján.

A biztosító által meghatározott életbiztosítási összeg fölött a biztosító orvosi vizsgálatot is kérhet.

Az életbiztosítási összeg változását írásban, a változtatás tervezett időpontja előtt legalább 30 nappal kell kérni.

A szerződőnek jogában áll az életbiztosítási összeg nagyságát az értékkövetési szabályok szerint évente egyszer növelni.

7.2 Kiegészítő biztosítások

Az alapbiztosításhoz kiegészítő biztosítások is köthetők.

Az alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások listáját a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

A biztosító meghatározhatja a kiegészítő biztosítások minimális biztosítási összegét és a biztosítási összegek minimális és maximális arányát az életbiztosítás összegéhez.

Az érvényes minimális összegeket és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének az életbiztosítás biztosítási összeghez viszonyított arányát a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

7.3 A biztosítás tartama, korhatárok

A biztosítási szerződés tartamát szerződéskötéskor a szerződő határozza meg. A tartam a futamidő alatt nem változtatható, de a szerződés lejártakor meghosszabítható. A tartamon túli meghosszabbítás esetén a biztosítónak jogában áll a haláleseti kockázat, valamint a kiegészítő biztosítások díjkalkulációs elveit felülvizsgálni.

A biztosítás 15 és 65 év közötti személyekre köthető.

7.4 A biztosítás hatálya

Az életbiztosítási szerződés hatálya - ellenkező szerződéses kikötés hiányában - egyaránt kiterjed a belföldön és a külföldön bekövetkezett biztosítási eseményekre.

7.5 Fizetési késedelem

Amennyiben a szerződő az esedékes rendszeres biztosítási díjat nem egyenlíti ki, a biztosító a terheléseket változatlanul érvényesíti az eseti egységek - és ha ezek száma nullára csökken -, a felhalmozási egységek szolgáltatási áron történő eladása révén, úgy, hogy az alapkezelő különböző befektetési alapjaiban lévő egységek egymáshoz viszonyított aránya ne változzon.

Ha a biztosító a tartozás kiegyenlítését a fenti módon nem tudja elérni, a kockázatot az első elmaradt díj esedékességétől számított 45 napig viseli, majd ezt követően a szerződést visszavásárolja és a visszavásárlási értéket a szerződőnek kifizeti.

7.6 Reaktiválás

A díjfizetés elmulasztása esetén a szerződés a díjeselekességet követő 45. napon megszűnik.

A reaktiválás a díjfizetés elmulasztása miatt megszünt szerződés eredeti tartalommal történő ismételt érvénybe helyezése. Reaktiválásra csak a szerződés első biztosítási évében kerülhet sor.

Amennyiben a szerződés díjnemfizetés miatt megszünt, a szerződő a szerződés megszűnésétől számított 3 hónapon belül írásban kérheti a szerződés reaktiválását. A biztosítónak jogában áll újabb kockázatelbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni, vagy azt indoklás nélkül elutasítani.

Ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja és a szerződő díjfizetési kötelezettségének eleget téve a teljes elmaradt díjat a szerződés megszűnésének időpontjától számított 3 hónapon belül befizeti, a megszünt biztosítás a befizetést követő nap 0 órakor lép újra hatályba az eredeti tartalommal és a megszűnéskor érvényes életbiztosítási összeggel.

A szerződés megszűnésének időpontjától a szerződés ismételt hatálybalépéséig eltelt időszakban a biztosító kockázatviselése szünetelt.

7.7 Értékkövetés

Az életbiztosítási összeget és a befektetésre jutó díjrészt a szerződőnek jogában áll a biztosítási tartam alatt, az értékkövetési szabályok szerint évente egyszer a rendszeres díj növelésével emelni.

A biztosítási díj emelése következtében az életbiztosítási összeg, a kiegészítő biztosítások összege, valamint a befektetett egységekre fordított díjrész egyaránt nő.

Az életbiztosítási összeg emelését a biztosító a biztosított egészségi állapotának újabb vizsgálata nélkül hajtja végre.

A kockázati díjrész és a befektetési díjrész növelésének felső határa minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári év inflációs rátája.

Amennyiben az inflációs ráta nem éri el az 5%-ot, akkor az értékkövetés rátája 5%.

Értékkövetésre nincs lehetőség olyan szerződéseknél, amelyekre a szerződőnek nincs díjfizetési kötelezettsége.

A biztosítási díj és összeg emelkedése a biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődik, és - az utolsó 2 biztosítási év kivételével - évente következik be.

A biztosítási összeg emelése a díj emelkedésének mértékén kívül a biztosítottnak az emelés időpontjában elért életkorától és a biztosítás hátralévő tartamától is függ.

Az értékkövetés keretében a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal a biztosító minden évben értesítést küld a megemelkedett díjről és a biztosítási összegről.

A rendszeres biztosítási díj növelésének mértéke a biztosító által ajánlottnál nagyobb is lehet. Az erre vonatkozó kérelmet a szerződőnek a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell a biztosítónak benyújtania.

Amennyiben a szerződő az értékkövetést korábban visszautasította, vagy a biztosító által felajánlottnál nagyobb mértékben kívánja emelni a rendszeres biztosítási díj életbiztosítás fedezésére szolgáló díjrészt és ezzel együtt az életbiztosítási összeget növelni, a biztosítónak az újabb értékkövetés előtt jogában áll újabb kockázatelbírálást végezni, annak alapján a kérést elfogadni, vagy indoklás nélkül elutasítani.

8. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI

Ha a biztosítási szerződésben a szerződő fél és a biztosított nem azonos személy, a szerződés módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

Nem minősül a szerződés módosításának, ha a szerződő a díjfizetés módját vagy gyakoriságát megváltoztatja, áthelyezést, átirányítást kér vagy eseti befizetést teljesít.

8.1 Az életbiztosítási összeg, a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek, illetve a befektetési egységekre fordított biztosítási díjrész növelése, vagy csökkentése

A szerződő bármely hónapfordulóra kérheti az életbiztosítás és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek, illetve az ezekhez tartozó díjrészek növelését, a 2. biztosítási évet követően pedig a biztosítási összegek, illetve az ezekhez az összegekhez tartozó díjrészek csökkentését az aktuális minimális díjakra vonatkozó határok figyelembevételével. A minimális díjakra vonatkozó határok a feltételek 3. mellékletében találhatóak.

A szerződő bármely hónapfordulóra kérheti a befektetési egységekre fordított biztosítási díjrész növelését, a 2. biztosítási évet követően pedig kérheti a befektetési egységekre fordított biztosítási díjrész csökkentését is, de a csökkentett díjrész nem lehet kevesebb a feltétel 3. mellékletében meghatározott értéknél.

A biztosító meghatározhatja az életbiztosítási összeg és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek és a befektetési egységekre fordított biztosítási díjrész növelésének

vagy csökkentésének minimális mértékét, melyet a feltételek 3. melléklete tartalmaz.

Ha az életbiztosítási biztosítási összeg vagy a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének növekedése meghaladja az adott életkorhoz tartozó, a biztosító által meghatározott határt, a biztosító orvosi vizsgálatot kérhet.

A fenti változásokat a biztosító a kérelemnek a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. munkanapot követő hónapfordulótól hajtja végre.

Az életbiztosítási összeg változását írásban, a határidő előtt legalább 30 nappal kell kérni.

A befektetési egységekre fordított biztosítási díjrész nem lehet alacsonyabb a biztosító által meghatározott aktuális, minimális értéknél, melyet a feltételek 3. melléklete tartalmaz.

8.2 Díjmentesítés

A szerződő kérheti a szerződés díjmentesítését az arra vonatkozó nyilatkozatának a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. munkanapjától számított első díjfizetési esedékességtől.

A szerződés díjmentesítésére legalább 2 díjjal fedezett biztosítási év eltelte után van lehetőség.

Díjmentesítés esetén a szerződő dönthet arról, hogy fenn kívánja-e tartani a szerződés életbiztosítási részét és a kiegészítő biztosításokat.

Díjmentesített szerződés szerződőjének számlájáról a biztosító havonta levonja a szerződést terhelő költségeket és ha a biztosító az életbiztosítási kockázatot és a kiegészítő biztosításokban meghatározott kockázatokat is vállalja, akkor az arra vonatkozó díjrészt is.

Amennyiben a felhalmozási és eseti egységek aktuális értéke a levonás időpontjában nem elegendő az adott hónapban esedékes költségek fedezésére, a szerződés a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik.

A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig terjedő időtartam alatt a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli.

Díjmentes szerződésre eseti díjak bármikor befizethetők.

A díjmentesített szerződés szerződője jogosult írásban kérni a rendszeres díjfizetés és az eredeti életbiztosítási összeg érvénybe léptetését.

Az erre vonatkozó költségek a feltételek 3. mellékletében találhatók.

8.3 Rendszeres pénzkivonás

A szerződő írásban kérheti, hogy a biztosító az arra vonatkozó nyilatkozatának a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. munkanapjától számított első biztosítási hónapfordulótól havi rendszerességgel pénzt fizessen ki a számlájáról a és az eseti egységeinek eladása révén a szerződő nyilatkozatában foglaltaknak megfelelően. A biztosító a rendszeres pénzkivonás szolgáltatást a szerződőnek teljesíti.

A rendszeres pénzkifizetés addig tart, ameddig erre a felhalmozási illetve eseti egységek lehetőséget adnak.

A pénzkivonás megszüntethető, a szerződő rendelkezésének a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. munkanapjától számított következő biztosítási hónapfordulón.

Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen már sem a felhalmozási, sem az eseti egységek aktuális szolgáltatási értéke nem nyújt fedezetet a rendszeres pénzkivonás teljesítésére, a biztosítási szerződés megszűnik.

A havonta kivont összeg minimális összege és a rendszeres pénzkivonásnak a szerződő számláját terhelő költsége a feltételek 3. mellékletében található.

8.4 Kötvénykölcson

A biztosító a biztosítási szerződés megkötésétől számított 2 díjjal fedezett biztosítási év eltelte után az általa megjelölt felhalmozási és eseti befektetési egységeinek 90 százalékának terhére, az aktuális szolgáltatási áron kölcsönt folyósíthat a szerződő részére.

A kölcsön folyósításának feltétele, hogy a szerződőnek az adott szerződés vonatkozásában ne legyen kölcsön-tartozása.

A kölcsön folyósítását a biztosító minimális kölcsönösszeghez köti, melynek mértékét a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

A kölcsönnyújtás feltételeit és a kölcsönre felszámított kamatot a külön írásban megkötött kölcsönszerződés tartalmazza.

A kölcsönt egyszeri kezelési költség terheli, amelyet a biztosító a kölcsön folyósításakor von le a kölcsön összegéből. A kezelési költség mértékét a feltételek 3. melléklete tartalmazza.

A kölcsön visszafizetése a kölcsönként felvett felhalmozási és eseti befektetési egységek aktuális belépési árfolyamán egy összegben történik.

A kölcsön az esedékesség előtti bármely időpontban egy összegben visszafizethető.

Amennyiben a biztosítási szerződés a kölcsönszerződés tartama alatt szűnik meg, a biztosító a még fennálló kölcsöntartozás összegét a kifizetendő összegből levonja.

8.5 Visszavásárlás

A biztosítási szerződést a szerződőnek joga van bármikor felmondani (visszavásárolni).

Felmondás esetén a szerződő a visszavásárlási összegre jogosult az alábbiak szerint.

Ha a szerződés az első biztosítási évben szűnik meg felmondással, a visszavásárlási összeg nulla, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

A biztosítási szerződés kezdeti befektetési egységeire vonatkozó visszavásárlási táblázat a feltételek 2. mellékletében található.

A kezdeti egységek visszavásárlási értéke a kezdeti egységeknek a visszavásárlási táblázatban feltüntetett megfelelő százaléka, az aktuális szolgáltatási áron számítva.

A felhalmozási és eseti egységek visszavásárlási értéke az azok aktuális szolgáltatási áron számított értéke.

A biztosítási szerződés visszavásárlási értéke a második biztosítási évtől a kezdeti, a felhalmozási és az eseti egységek visszavásárlási értékének összege.

A biztosító a visszavásárlási összegből levonja az esetlegesen el nem számolt költségeket.

A felmondási, illetve visszavásárlási igény bejelentése esetén a szerződő nyilatkozatának biztosító központjához történő megérkezését követő nap 0. órájkor a biztosító kockázatvisszavásárlási értéke megszűnik.

A biztosító a szerződő nyilatkozatának biztosító központjához történő megérkezését követő 2., 3., vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 4. értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

Ha a visszavásárlás időpontjában a szerződőnek túlfizetése van, a biztosító a többletdíjat is visszajuttatja a szerződő részére. A többletdíjat a biztosító költséglevonás és kamatjöváírás nélkül számolja el.

A visszavásárolt szerződés nem helyezhető újra érvénybe.

Ha a szerződésnek a felmondás időpontjában nem volt visszavásárlási értéke, a szerződés a megszűnésétől számított 3 hónapon belül újra hatályba léptethető a reaktiválás szabályainak megfelelően.

8.6 Részleges visszavásárlás

A második biztosítási évfordulót követően tetszőleges biztosítási hónapfordulón, a felhalmozási egységek terhére a szerződő kérheti a szerződés részleges visszavásárlását.

A részleges visszavásárlási kérelem benyújtásakor a szerződőnek meg kell jelölnie, hogy meglévő alapjaiból milyen arányban kíván egységet beváltani.

A biztosító a részleges visszavásárlás szolgáltatást a szerződőnek teljesíti.

A biztosító részleges visszavásárlási igény bejelentésekor a visszavásárlásnál leírtak szerint jár el.

8.7 Eseti pénzkivonás

A szerződő a szerződés fennállása alatt bármikor írásban megbízást adhat eseti egységeinek eladására.

Az egységek eladását a biztosító a kérelemnek a biztosító központjába történt beérkezését követő 2., 3., vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 4. értékelési napon érvényes szolgáltatási értéken teljesíti.

A szerződőnek az eseti pénzkivonás kérelemben kell rendelkeznie arról, hogy az eladást meglévő alapjaiból milyen arányban kéri.

Az eladott egységek szolgáltatási értékének kifizetésére az eladást követő 15 napon belül kerül sor.

A biztosító az eseti pénzkivonás szolgáltatást a szerződőnek teljesíti.

9. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

9.1 A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell a biztosítónak írásban bejelenteni. A bejelentési határidő elmulasztása esetén a biztosító akkor tagadhatja meg a biztosítási összeg kifizetését, ha a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

9.2 A szolgáltatásra jogosult személy

Az életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegre a kedvezményezett jogosult.

9.3 A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok

A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő okiratok bemutatását kérheti:

- az utóljára kiállított biztosítási kötvény,
- a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- az utolsó díjfizetést igazoló nyugta,
- a biztosított születési anyakönyvi kivonata,
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat.

Elhalálozás esetén

- a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- halottvizsgálati bizonyítvány,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, stb.).

Hatósági eljárás esetén

- a nyomozást megszüntető vagy megtagadó határozat.

A szerződés lejártá esetén

- a biztosított életbenlétét hitelt érdemlően igazoló okirat,
- azok az egyéb okiratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény megállapításához szükségesek.
- a szerződés lejártakor a biztosító a visszavásárlási összeg kifizetéséhez a következő okiratokat kérheti:
- kötvény,
- az utolsó díjfizetést igazoló nyugta.

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

A fentiekben kívül a biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő kérdések tisztázására, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet és a biztosító is beszerezhet adatokat.

Minden olyan adatszerezés költsége, amely a biztosítási esemény körülményeinek tisztázásához nem volt szükséges, a biztosítót terheli.

9.4. A visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges iratok

A visszavásárlási összeg kifizetéséhez a biztosító a következő okiratokat kérheti:

- az utoljára kiállított biztosítási kötvény,
- az utolsó díjfizetést igazoló dokumentum.

9.5. A kötvény

A biztosítási összeget a biztosító csak a kötvény visszaszolgáltatása ellenében köteles kifizetni.

Ha kötvény elveszett vagy megsemmisült a szerződő (biztosított) köteles azt bejelenteni, amelynek alapján a biztosító másolatot állít ki.

A másolat kibocsátásával egyidejűleg az eredeti kötvény érvénytelenné válik. Ezt a tényt a biztosító a másolaton záradékban feltünteti.

9.6 A szolgáltatás kifizetése

A biztosító szolgáltatásait postai utalással, vagy banki átutalással teljesíti.

Ha a szükséges okmányok beérkeztek, a biztosító a szolgáltatásokat 15 napon belül teljesíti.

Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy ismételten hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

9.7 A biztosító mentesülése a kifizetés alól

A biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított elhalálzásának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet, még abban az esetben is, ha az zavart tudatállapotban következett be.

Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentumnak a biztosító központjába történő beérkezést követő 2., 3., vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 4. értékelési napon érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki.

Amennyiben a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven túl bekövetkező, öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet időpontját megelőző két évben az életbiztosítási összeg – nem csak az értékkeövetésből eredő – növelésére került sor, abban az esetben a biztosító a két évvel korábban érvényben lévő életbiztosítási összeget fizeti ki.

A biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatar-

tása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentumnak a biztosító központjába történt beérkezése napját követő 2., 3., vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 4. értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki, és ez az összeg az örökösöket illeti meg, a kedvezményezett abból nem részesülhet.

Több haláleseti kedvezményezett esetén a fenti bekezdés rendelkezése nem vonatkozik azon kedvezményezettekre, akik nem hatottak közre a biztosított elhalalozásának előidézésében.

A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget köteles visszatéríteni, ha a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben halálozik el.

9.8 Kizárások

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

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határ-villongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás,

- felkelésben, lázadásban, vagy zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben került sor,

- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétellel, vagy ilyen versenyre való felkészüléssel (edzéssel) vagy egyéb repülősport tevékenységgel (sárkányrepülő, ejtőernyős ugrás).

Ha a fentiek alapján a biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, vagy a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta, de a biztosításnak az esemény időpontjában van visszavásárlási értéke, a biztosító a biztosítási esemény írásbeli bejelentésének a biztosító központjába való megérkezését követő 2., 3., vagy – az egyes alapok tulajdonságaiból és az egyes alapkezelők gyakorlatából következően – 4. értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

Ha a biztosításnak a kockázatviselésből kizárt, vagy a biztosító mentesülését okozó esemény bekövetkezésének időpontjában nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

10. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

10.1 Jognyilatkozatok

A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket a biztosító csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azt írásban juttatták el a biztosító központjába kivéve, ha az ügyfél a biztosítóval Contact Center szerződést kötött és ezen nyilatkozatait a Contact Center szerződés feltételei szerint juttatta el a biztosító központjába.

A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.

Amennyiben a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

Amennyiben a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, magyarországi kézbesítési meghatalmazottat kell megneveznie, és erről a biztosítót írásban értesítenie kell. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

10.2 Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított két év elteltével elévülnek.

10.3 Hitelfedezet

A biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti összeg erejéig hitelfedezetet nyújthat a biztosított elhalálozása esetére.

Ha a biztosítás életbiztosítás összege valamely hitelintézetnél hitelfedezetül szolgál, akkor a szerződést hitelfedezeti záradékkal látja el a biztosító.

Hitelfedezetként szolgáló biztosítás biztosítottjának elhalálozása esetén a biztosítási összeget csak a kedvezményezettként jelölt hitelintézettel történő egyeztetést követően lehet kifizetni.

A hitelfedezet tartama alatt a kedvezményezett, illetőleg az életbiztosítási összeg csak a hitelintézet hozzájárulásával változtatható meg.

10.4 Illetékes bíróság

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

Az illetékes felügyeleti szerv a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina körút 39.)

10.5 Panaszok, kérelmek bejelentése

Fogyasztói panaszokkal foglalkozik a SIGNAL Biztosító Zrt. (1123 Budapest, Alkotás u. 50.), a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség (1088 Budapest, József krt. 6.), illetve a megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek, továbbá a területi gazdasági kamarák mellett működő békéltető testületek. A fogyasztói jogviták rendezése fentiekén túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos eljárás) eljárás keretében lehetséges.

10.6 Egyéb rendelkezések

A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv szabályait kell alkalmazni.

A jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. tv. rendelkezései is irányadók.

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

A biztosító nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát.

10.7 Kiegészítő biztosítások

Az alapbiztosításhoz az alábbi kiegészítő biztosítások köthetők:

- Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás (A901)
- Baleseti eredetű rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás (A902)
- Kórházi napidíj szolgáltatásra vonatkozó kiegészítő biztosítás (A915)
- Műtéti térítés és ápolási hozzájárulás biztosítás (A921)
- Csonttörések vagy egyéb súlyos sérülések esetén nyújtandó, azonnali szolgáltatásra vonatkozó kiegészítő biztosítás (A930)
- Munkaképtelenség esetén díjmentességre szóló kiegészítő biztosítás (A946)
- TB I-II. rokkantsági csoportba kerülést megállapító határozat esetén egyszeri térítésre szóló kiegészítő biztosítás (A2004)
- TB III. rokkantsági csoportba kerülést megállapító határozat esetén egyszeri térítésre szóló kiegészítő biztosítás (A2005)

Érvényes: 2009. május 1-től

A BEFEKTETÉSI ALAPOK JELLEMZÉSE

Concorde 2000 Alap (Alapkezelő: Concorde Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai kiegyensúlyozott vegyes típusú befektetési alap. Az Alapkezelő aktív portfóliókezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az Alap portfólió-összetételét. Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap forrásainak átlagosan 30–40 százalékát fordítsa részvények vásárlására, míg a fennmaradó hányadot döntő részben állampapírokba illetve vállalati és egyéb kötvényekbe, jelzáloglevelekbe fektesse.

Concorde Rövid Kötvény Alap (Alapkezelő: Concorde Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai rövid kötvény típusú befektetési alap. Az Alapkezelő célja, hogy állampapírok, vállalati kötvények vásárlásával, valamint fedezeti üzetek kötésével az Alap nettó hozama – alacsony kockázat mellett – hosszabb távon meghaladja a rövid futamidejű állampapírok hozamát. Amennyiben lehetőség nyílik rá, az Alapkezelő a tőzsdei részvények és a BUX-index azonnali és a származékos piaci közötti félrearázásokat kihasználva igyekszik arbitrázs ügyletek segítségével az állampapírok hozamát meghaladó hozamú ügyleteket kötni.

Concorde Kötvény Alap (Alapkezelő: Concorde Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai hosszú kötvény típusú befektetési alap. Az Alapkezelő az Alap eszközeit legfőképpen a Magyar Állam által kibocsátott államkötvényekben és diszkont-kincstárjegyekben igyekszik tartani, valamint alacsony kockázatú fix és változó kamatozású vállalati kötvényekbe, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba és egyéb alacsony kockázatú tőke- és pénzügyi eszközökbe, ügyletekbe fektetheti. A belföldi és külföldi részvények együttes aránya az Alap portfólióján belül nem haladhatja meg az Alap nettó eszközértékének 10 százalékát.

Concorde Részvény Alap (Alapkezelő: Concorde Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai részvénytúlsúlyos típusú befektetési alap. Az Alapkezelő aktív portfóliókezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az Alap portfólió-összetételét. Az Alapkezelő az Alap portfóliójában átlagosan 50 százalék fölötti részvényhányadot kíván elérni, míg a fennmaradó hányadot döntő részben állampapírokba kívánja fektetni. Az Alapkezelő elsősorban hazai tőzsdei részvényekkel igyekszik feltölteni az Alap portfólióját, de adott esetben az Alap portfóliójának 30 százalékáig külföldi kibocsátású részvényeket és kötvényeket is vásárolhat.

Concorde Nemzetközi Részvény Alap (Alapkezelő: Concorde Alapkezelő Zrt.)

Az Alap nemzetközi tiszta részvény típusú befektetési alap. Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap forrásainak átlagosan 50–100 százalékát fordítsa külföldi kollektív befektetési értékpapírok vásárlására, és ezáltal egy diverzifikált, a külföldi részvénytőzsdák teljesítményétől függő portfóliót alakítson ki. Az Alapkezelő aktív portfóliókezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az Alap portfólió-összetételét.

Concorde CEE SmallCap Alap (Alapkezelő: Concorde Alapkezelő Zrt.)

Az Alap származtatott termékekbe fektető befektetési alap. Az Alap célja, hogy elsősorban a fejlett piacokénál magasabb növekedési potenciállal rendelkező kelet-közép-európai részvénytőzsdákon, elsősorban kis- és közepes vállalatok részvényeibe fektetve hosszútávon az állampapíroknál magasabb hozamot érjen el. Kis- és közepes vállalatoknak minősülnek azon társaságok, melyek piaci kapitalizációja nem haladja meg az 1 milliárd eurót. A hagyományos befektetési alapoktól abban tér el, hogy nem csak emelkedő, de eső piacon is van lehetősége hozamot elérni.

A BEFEKTETÉSI ALAPOK JELLEMZÉSE

Pioneer Magyar Pénzpiaci Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai pénzpiaci típusú alap. Az Alap befektetési célja, hogy belföldi pénzpiaci eszközökbe történő befektetéseken keresztül, korlátozott tőke- és hozamkockázat felvállalása mellett a lekötött bankbetétekével versenyképes hozamot biztosítson. Az Alapkezelő a piaci kamatláb, illetve a hozamszintek emelkedése esetén elszenvedett árfolyamvesztés minimalizálása érdekében az Alap saját tőkéjét kizárólag legfeljebb 365 napos lejáratú rendelkezési eszközökbe fekteti.

Pioneer Magyar Kötvény Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai hosszú kötvény típusú alap. Az Alap befektetési célja, hogy alapvetően négy eszközcsoportba – azaz állampapírokba, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba, kamatkockázat kezelésére irányuló származékos eszközökbe illetve pénzpiaci eszközökbe – történő befektetéseken keresztül, korlátozott tőke- és hozamkockázat felvállalása mellett az állampapírokéval versenyképes hozamot érjen el.

Pioneer Magyar Részvény Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap hazai részvénytúlsúlyos típusú alap. Az Alapkezelő az Alap befektetési céljának elérése érdekében alapvetően konzervatív részvénybefektetési politikát szándékozik követni, amelynek megfelelően az Alap mindenkori tőkéjét döntően az Alapkezelő megítélése szerint pénzügyileg szilárd alapokon nyugvó, biztos jövőbeli jövedelemtermelő-képességgel és növekedési potenciállal rendelkező magyar társaságok törzsrészevényeinek jól diverzifikált portfóliójába törekszik befektetni. Az Alap befektetési célja a kötvényhozamokat meghaladó teljesítmény elérése.

Pioneer Közép-Európai Részvény Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap kelet-közép-európai részvénytúlsúlyos típusú alap. Az Alap befektetési célja, hogy döntően a közép-európai régió (elsősorban Magyarország, Lengyelország és a Cseh Köztársaság) legbiztosabb jövedelemtermelő-képességgel rendelkező, magas piaci kapitalizációjú társaságainak tőzsdén jegyzett részvényeibe történő befektetéseken keresztül, korlátozott mértékű tőkekockázat felvállalása mellett részesedjen a régió átlag fölötti növekedéséből, és a kötvényhozamokat meghaladó teljesítményt érjen el.

Pioneer Selecta Európai Részvény Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap európai részvénytúlsúlyos típusú alap. Az Alapkezelő az Alap mindenkori tőkéjét elsősorban a fejlett, nyugat-európai tőzsdék leglikvidebb nagyvállalati részvényeinek jól diverzifikált portfóliójába törekszik befektetni. Az Alap befektetési célja, hogy korlátozott mértékű tőkekockázat felvállalása mellett részesedjen Nyugat-Európa legnagyobb vállalatainak eredményeiből, és a kötvényhozamokat meghaladó teljesítményt érjen el.

Pioneer USA Devizarészvény Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap észak-amerikai részvénytúlsúlyos típusú alap. Az Alapkezelő az Alap mindenkori tőkéjét elsősorban az Amerikai Egyesült Államok gazdaságilag fejlett, tőzsdére bevezetett társaságainak részvényeibe fekteti. Az Alap befektetési célja, hogy egy olyan portfóliót válogasson össze, amely a világ legnagyobb gazdaságának hosszú távú növekedési kilátásait leginkább képes kiaknázni, és a kötvényhozamokat meghaladó teljesítményt érjen el.

Pioneer Aransárcány Ázsiai Alap (Alapkezelő: Pioneer Alapkezelő Zrt.)

Az Alap ázsiai részvénytúlsúlyos típusú alapok alapja. Az Alapkezelő az Alap mindenkori tőkéjét a következő, távol-keleti régióba befektető részvény típusú Nemzetközi Pioneer Alapokba fekteti: Greater China Equity Fund (Hong Kong, Tajvan, Kína, Szingapúr), Pacific (Ex. Japan) Equity Fund (csendes-óceáni térség Japán kivételével), Japanese Equity Fund (Japán). Az Alap befektetési célja, hogy a részvénybefektetésekre jellemző kockázati szint vállalása mellett a kötvénybefektetések hozamát meghaladó teljesítményt érjen el.

A BEFEKTETÉSI ALAPOK JELLEMZÉSE

Raiffeisen Kötvény Alap

Az alap célja, hogy a befektetett tőke értékét megőrizze, pozitív reálhozamot érjen el. Az alap aktív kezelése középtávon a közvetlen állampapír befektetésekkel elérhető hozamot meghaladó mértékű megtérülést biztosít befektetőinek, azonos kockázati szint mellett. Az alap magyar államkötvények, diszkont-kincstárjegyek és nyilvánosan forgalomba hozott, minimális kockázatú, legjobb besorolású vállalati kötvények és jelzáloglevelek vásárlásával alakítja ki portfólióját.

Raiffeisen Részvény Alap

Az alap elsődleges célja, hogy középtávon a kötvénybefektetéseknél magasabb megtérülést érjen el és befektetői számára jelentős reálhozamot biztosítson. Az alap eszközeinek minimum 50%-át hazai – esetleg kis mértékben külföldi – részvényekben tartja. Kedvező piaci helyzet esetén a részvények aránya akár a 100%-ot is megközelítheti. A fennmaradó részt az alapkezelő likvid és kockázatmentes eszközökbe (pl.: állampapír, bankbetét) fekteti. A vállalatok mélyreható és sok forrásra támaszkodó elemzése segítségével az alap olyan befektetési stratégiát alakít ki, amely a középtávú befektetések kiváló eszköze lehet.

Raiffeisen Pénzpiaci Alap

Az alap gyakorlatilag kockázatmentes befektetést kínál ügyfelei részére, és célja, hogy az általa elért hozam a rövid távú bankbetétekkel, illetve állampapírokkal elérhető megtérüléseket meghaladja. Az alap rövid futamidejű diszkontkincstárjegyeket, MNB kötvényeket, illetve kisebb mértékben kiváló minőségű vállalati kötvényeket vásárol. Az alap kihasználja az intézményi befektetői mivoltából eredő előnyöket, így többek között olyan eszközökbe fektet be, melyek mások számára el nem érhetőek, ezeket közvetíti a saját befektetői felé.

Raiffeisen Alapok Alapja - Konvergencia

Az alap döntően Közép-Kelet Európa uniós csatlakozásra váró országainak tőkepiacain fektet be. Célja az uniós csatlakozás előtt várható úgynevezett konvergencia folyamat (a magasabb növekedési lehetőségeknek és a csökkenő kockázatnak köszönhető árfolyam emelkedés) kihasználása és középtávon kiemelkedő reálhozam elérése. A vagyonkezelő alapos elemzési munkát követően a legnagyobb nemzetközi alapkezelők befektetési alapjain keresztül valósítja meg befektetéseit. Kiemelkedő diverzifikációra és kockázatmegosztásra törekedve az alap befektetői számára ezzel a vagyonkezelő az egyéni befektetők számára nem elérhető befektetési eszközöket hoz elérhető közelségbe. Az alap eszközeit megközelítőleg 50-50%-os arányban osztja meg kötvény- és részvénybefektetések között.

Raiffeisen Nemzetközi Részvény Alap

Az alap célja a lehető legnagyobb nyereség elérése a fejlett országokban az adott kockázati szinthez tartozó legnagyobb növekedési potenciállal rendelkező társaságok részvényeibe történő befektetés útján. Az alap mindenkor törekszik arra, hogy tőkét a törvényi keretek figyelembe vételével maximális mértékben befektesse. A maximális hozam mellett a portfólió kialakítása során a minimális kockázat elérése az alapkezelő célja és ennek érdekében igyekszik a megfelelő diverzifikáció megvalósítására. A kockázatmegosztás regionálisan, országok és ágazatok szerint valósul meg. Az egyes részvények kiválasztása elsősorban a legnagyobb külföldi elemző házak tanácsai és elemzései alapján történik. Az alap a Morgan Stanley nemzetközi részvényindexét (MSCI WORLD) tekinti viszonyítási alapnak.

Raiffeisen Garantált Pénzpiaci Alap

Az Alapkezelő az Alap vagyonát kizárólag hitelintézeti, mégpedig a Raiffeisen Bank Zrt. által kínált látra szóló és lekötött bankbetétekbe fekteti. A Raiffeisen Bank Zrt. és az Alap között létrejött megállapodás biztosítja, hogy minden hónap elején az Alapban meglévő aktuális tőkére vonatkozóan garantált minimum hozamot nyújtson, amelynek mértékét az Alapkezelő minden hónap elején közzé teszi a befektetők felé. A meghirdetett garantált minimális hozamot az Alap befektetési politikája biztosítja!

Raiffeisen Index Prémium Származtatott Alap

Az Alapkezelő az Alap eszközeinek túlnyomó részét, várhatóan legalább 75%-át likvid és kamatozó eszközökbe (fix kamatozású állampapírokba, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba, bankbetétbe és egyéb likvid eszközökbe) fekteti, a fennmaradó részből pedig a Dow Jones Euro Stoxx50 részvényi indexre szóló vételi opciókat vásárol. Ez a portfólió struktúra biztosítja, hogy a befektető úgy részesedjen a nyugat-európai részvényi piac vezető vállalati részvényárfolyamának átlagos változásából, hogy eközben a befektetett összeg korlátozott tőke- és hozamkockázatnak van kitéve. Az Alap a megcélzott részvényi piac teljesítményéből a megvásárolt vételi opciók értéke, illetve lejáratkori kifizetései útján részesedik.

VISSZAVÁSÁRLÁSI TÁBLÁZAT

A visszavásárlási értékek a kezdeti befektetési egységek darabszámának arányában

Tartam																				
Év	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%				
2	78%	73%	69%	65%	61%	57%	54%	51%	48%	45%	42%	40%	37%	35%	33%	31%				
3	83%	78%	73%	69%	65%	61%	57%	54%	51%	48%	45%	42%	40%	37%	35%	33%				
4	88%	83%	78%	73%	69%	65%	61%	57%	54%	51%	48%	45%	42%	40%	37%	35%				
5	94%	88%	83%	78%	73%	69%	65%	61%	57%	54%	51%	48%	45%	42%	40%	37%				
6	100%	94%	88%	83%	78%	73%	69%	65%	61%	57%	54%	51%	48%	45%	42%	40%				
7		100%	94%	88%	83%	78%	73%	69%	65%	61%	57%	54%	51%	48%	45%	42%				
8			100%	94%	88%	83%	78%	73%	69%	65%	61%	57%	54%	51%	48%	45%				
9				100%	94%	88%	83%	78%	73%	69%	65%	61%	57%	54%	51%	48%				
10					100%	94%	88%	83%	78%	73%	69%	65%	61%	57%	54%	51%				
11						100%	94%	88%	83%	78%	73%	69%	65%	61%	57%	54%				
12							100%	94%	88%	83%	78%	73%	69%	65%	61%	57%				
13								100%	94%	88%	83%	78%	73%	69%	65%	61%				
14									100%	94%	88%	83%	78%	73%	69%	65%				
15										100%	94%	88%	83%	78%	73%	69%				
16											100%	94%	88%	83%	78%	73%				
17												100%	94%	88%	83%	78%				
18													100%	94%	88%	83%				
19														100%	94%	88%				
20															100%	94%				
20 után																100%				

A SZERZŐDÉSRE JELLEMZŐ ÉRTÉKEK

Jelen mellékletben közölt értékek a következő szerződésekre vonatkoznak: 2009.05.01-jén és az azt követően kezdődő szerződésekre, valamint azon érvényben lévő szerződésekre, amelyek következő biztosítási évfordulója 2009.05.01-jén, vagy az azt követő időpontban van. Az adatok az új melléklet kiadásáig érvényesek.

Alapkezelési díj:	évente 1,75%-a az aktuális befektetési egységeknek	
Áthelyezési költség:	az áthelyezett érték 0,25%-a, minimum 300 Ft, maximum 2.500 Ft, évente két változtatás ingyenes	
Átírási költség:	0 Ft	
A kezelési költség:	- havi díjfizetés esetén	600 Ft
	- negyedéves díjfizetés esetén	1.500 Ft
	- féléves díjfizetés esetén	2.500 Ft
	- éves díjfizetés esetén	4.800 Ft

Az egyenlegértékesítő és számlakivonat költsége 250 Ft/db, de évente egy-egy ingyenes.

A biztosítási összeg változtatásának költsége 1.000 Ft, de évente egy változtatás ingyenes.

A befektetési díjrész változtatásának költsége 1.000 Ft, de évente egy változtatás ingyenes.

A kötvénykölcsön költsége a felvett összeg 1%-a.

A belépési árrés 0%.

A szolgáltatási árrés 5%.

A rendszeres pénzkivonás költsége a kifizetésre kerülő összeg 5%-a, de minimum 250 Ft, maximum 1.000 Ft.

Az eseti egyszeri díj befizetésének költsége a befizetett díj 2%-a, de minimum 1.000 Ft.

A díjfizetési gyakoriság megváltoztatásának költsége 300 Ft.

A díjmentes szerződés visszaállításának költsége 0 Ft.

Az intervenció költsége 0 Ft.

Az A0100-as alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások:

- Baleseti halál kiegészítő biztosítás (A901)
- Baleseti rokkantság kiegészítő biztosítás (A902)
- Kórházi napidíj kiegészítő biztosítás (A915)
- Műtéti térítés és ápolási hozzájárulás kiegészítő biztosítás (A921)
- Csonttörések vagy egyéb súlyos sérülések esetén nyújtandó azonnali szolgáltatás (A930)
- Munkaképtelenség esetén díjmentesség kiegészítő biztosítás (A946)
- TB I-II. rokkantsági határozat esetén egyszeri térítés kiegészítő biztosítás (A2004)
- TB III. rokkantsági határozat esetén egyszeri térítés kiegészítő biztosítás (A2005)

Az életbiztosítás, továbbá a baleseti halál és a baleseti rokkantság kiegészítő biztosítások minimális biztosítási összege 200.000 Ft.

Az életbiztosítás biztosítási összege, a baleseti halál és a baleseti rokkantság kiegészítő biztosítások biztosítási összegei megváltoztatásának minimális összege 200.000 Ft.

Az életbiztosítás, a baleseti halál és a baleseti rokkantság kiegészítő biztosítás biztosítási összegeinek aránya a következő:

- A baleseti halál kiegészítő biztosítás biztosítási összege nem lehet nagyobb, mint az életbiztosítás aktuális kockázati biztosítási összegének háromszorosa.
- A baleseti rokkantság kiegészítő biztosítás biztosítási összege nem lehet nagyobb, mint az életbiztosítás aktuális kockázati biztosítási összegének négyszerese.

A szerződés minimális tartama 5 év.
Eseti egyszeri díj minimuma 35.000 Ft.
Rendszeres pénzkivonás minimális összege 5.000 Ft/hó.
Kötvénykölcson minimális összege 60.000 Ft.

A befektetési díjrész egy alapban befektethető aránya nem lehet kevesebb, mint a befektetésre kerülő díjrész 5%-a.

Bónusz díjhatárok a befektetési díjrészre vonatkozóan

Folyamatos díjfizetés esetén

Havi díjfizetés esetén

16.000 Ft – 20.000 Ft	1%
20.001 Ft – 24.000 Ft	2%
24.000 Ft fölött	3%

Negyedéves díjfizetés esetén

48.000 Ft – 60.000 Ft	1%
60.001 Ft – 72.000 Ft	2%
72.000 Ft fölött	3%

Féléves díjfizetés esetén

96.000 Ft – 120.000 Ft	1%
120.001 Ft – 144.000 Ft	2%
144.000 Ft fölött	3%

Éves díjfizetés esetén

192.000 Ft – 240.000 Ft	1%
240.001 Ft – 288.000 Ft	2%
288.000 Ft fölött	3%

Eseti befizetés esetén

192.000 Ft – 240.000 Ft	1%
240.001 Ft – 288.000 Ft	2%
288.000 Ft fölött	3%

Választható alapok:

A Concorde Alapkezelő Zrt. befektetési alapjai

Concorde 2000 Alap
Concorde Rövid Kötvény Alap
Concorde Kötvény Alap
Concorde Részvény Alap
Concorde Nemzetközi Részvény Alap
Concorde CEE SmallCap Alap

A Pioneer Alapkezelő Zrt. befektetési alapjai

Pioneer Magyar Pénzpiaci Alap
Pioneer Magyar Kötvény Alap
Pioneer Magyar Részvény Alap
Pioneer Közép-Európai Részvény Alap
Pioneer Selecta Európai Részvény Alap
Pioneer USA Devizarészvény Alap
Pioneer Aranysárkány Ázsia Alap

A Raiffeisen Befektetési Alapkezelő Zrt. befektetési alapjai:

Raiffeisen Kötvény Alap
Raiffeisen Részvény Alap
Raiffeisen Pénzpiaci Alap
Raiffeisen Alapok Alapja – Konvergencia
Raiffeisen Nemzetközi Részvény Alap
Raiffeisen Garantált Pénzpiaci Alap
Raiffeisen Index Prémium Származtatott Alap

Férfiaknak

1000 Ft biztosítási összeg után esedékes éves díj

Kor/Tartam	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
15	2,73	2,79	2,84	2,89	2,93	2,97	3,01	3,05	3,08	3,11	3,15	3,18	3,22	3,25	3,30	3,34	3,40
16	2,85	2,91	2,95	3,00	3,04	3,07	3,11	3,14	3,17	3,20	3,24	3,27	3,31	3,35	3,40	3,46	3,53
17	2,97	3,02	3,06	3,10	3,13	3,17	3,20	3,23	3,26	3,29	3,33	3,37	3,41	3,46	3,52	3,59	3,68
18	3,08	3,12	3,16	3,19	3,22	3,25	3,28	3,31	3,35	3,38	3,42	3,47	3,52	3,58	3,65	3,74	3,85
19	3,17	3,21	3,24	3,27	3,30	3,33	3,36	3,39	3,43	3,47	3,52	3,57	3,63	3,71	3,80	3,92	4,04
20	3,25	3,28	3,32	3,34	3,37	3,40	3,44	3,47	3,52	3,56	3,61	3,68	3,76	3,86	3,98	4,11	4,27
21	3,32	3,35	3,38	3,41	3,44	3,47	3,51	3,56	3,60	3,66	3,73	3,82	3,92	4,04	4,18	4,34	4,52
22	3,39	3,42	3,44	3,47	3,51	3,55	3,60	3,65	3,70	3,78	3,87	3,98	4,11	4,26	4,42	4,61	4,81
23	3,45	3,48	3,51	3,54	3,59	3,63	3,69	3,75	3,82	3,92	4,04	4,17	4,33	4,51	4,70	4,91	5,14
24	3,51	3,54	3,58	3,62	3,67	3,73	3,79	3,87	3,98	4,10	4,25	4,41	4,60	4,80	5,03	5,26	5,52
25	3,57	3,61	3,66	3,71	3,77	3,84	3,93	4,03	4,17	4,32	4,50	4,69	4,91	5,14	5,40	5,66	5,95
26	3,65	3,70	3,75	3,82	3,89	3,98	4,10	4,24	4,40	4,59	4,80	5,03	5,27	5,54	5,82	6,12	6,43
27	3,74	3,80	3,86	3,94	4,04	4,17	4,32	4,49	4,69	4,91	5,15	5,41	5,69	5,99	6,30	6,63	6,97
28	3,85	3,92	4,00	4,11	4,24	4,40	4,59	4,80	5,04	5,29	5,57	5,86	6,17	6,50	6,84	7,20	7,58
29	3,98	4,07	4,19	4,33	4,50	4,70	4,93	5,18	5,45	5,74	6,05	6,38	6,72	7,08	7,46	7,85	8,25
30	4,15	4,27	4,43	4,62	4,83	5,07	5,34	5,63	5,93	6,26	6,60	6,96	7,34	7,73	8,14	8,56	8,99
31	4,37	4,54	4,74	4,98	5,23	5,52	5,82	6,15	6,49	6,85	7,22	7,62	8,03	8,46	8,90	9,34	9,79
32	4,66	4,88	5,14	5,41	5,72	6,04	6,38	6,74	7,12	7,51	7,93	8,36	8,80	9,26	9,73	10,19	10,64
33	5,05	5,32	5,62	5,95	6,29	6,65	7,03	7,42	7,84	8,27	8,72	9,18	9,66	10,14	10,62	11,09	11,56
34	5,55	5,87	6,21	6,57	6,95	7,35	7,76	8,20	8,65	9,12	9,60	10,10	10,60	11,09	11,58	12,06	12,53
35	6,15	6,52	6,90	7,30	7,71	8,15	8,59	9,06	9,55	10,06	10,57	11,09	11,60	12,11	12,60	13,09	13,58
36	6,86	7,26	7,67	8,11	8,56	9,03	9,51	10,02	10,54	11,08	11,62	12,15	12,67	13,18	13,68	14,18	14,68
37	7,65	8,08	8,53	9,00	9,49	9,99	10,52	11,06	11,62	12,17	12,72	13,26	13,78	14,30	14,82	15,33	15,85
38	8,52	8,99	9,48	9,98	10,50	11,05	11,61	12,19	12,76	13,33	13,88	14,42	14,95	15,48	16,01	16,54	17,07
39	9,46	9,97	10,49	11,03	11,60	12,19	12,78	13,37	13,96	14,53	15,08	15,63	16,17	16,71	17,26	17,80	18,36
40	10,49	11,03	11,59	12,18	12,78	13,40	14,01	14,62	15,20	15,77	16,33	16,89	17,44	18,00	18,56	19,13	19,70
41	11,58	12,17	12,78	13,41	14,05	14,68	15,30	15,90	16,48	17,05	17,62	18,20	18,77	19,34	19,93	20,52	21,12
42	12,77	13,41	14,06	14,72	15,37	16,01	16,62	17,22	17,80	18,39	18,97	19,56	20,15	20,75	21,35	21,98	22,61
43	14,05	14,73	15,41	16,09	16,74	17,37	17,98	18,58	19,17	19,77	20,37	20,98	21,59	22,21	22,85	23,51	24,17
44	15,43	16,14	16,83	17,50	18,14	18,76	19,37	19,98	20,59	21,20	21,82	22,45	23,09	23,75	24,42	25,11	25,81
45	16,89	17,60	18,28	18,94	19,56	20,18	20,80	21,42	22,05	22,68	23,32	23,98	24,66	25,36	26,07	26,79	27,53
46	18,40	19,09	19,75	20,39	21,01	21,63	22,26	22,90	23,55	24,21	24,89	25,59	26,31	27,04	27,79	28,55	29,31
47	19,91	20,58	21,21	21,84	22,47	23,11	23,77	24,43	25,11	25,80	26,52	27,26	28,03	28,80	29,59	30,37	31,15
48	21,39	22,03	22,66	23,30	23,95	24,62	25,30	25,99	26,71	27,45	28,22	29,01	29,81	30,63	31,44	32,25	33,04
49	22,82	23,45	24,10	24,77	25,45	26,15	26,86	27,60	28,37	29,17	29,99	30,82	31,67	32,52	33,36	34,18	35,01
50	24,21	24,87	25,55	26,25	26,97	27,72	28,48	29,28	30,11	30,96	31,83	32,71	33,60	34,47	35,33	36,19	37,07
51	25,61	26,32	27,04	27,79	28,56	29,35	30,18	31,05	31,94	32,85	33,77	34,69	35,59	36,49	37,39	38,30	39,25
52	27,07	27,83	28,60	29,40	30,23	31,10	32,00	32,93	33,88	34,84	35,80	36,75	37,68	38,62	39,58	40,57	41,59
53	28,63	29,43	30,27	31,14	32,04	32,98	33,95	34,95	35,96	36,96	37,95	38,92	39,90	40,89	41,93	43,00	44,11
54	30,30	31,17	32,07	33,02	34,01	35,02	36,06	37,12	38,16	39,19	40,21	41,23	42,27	43,35	44,48	45,64	46,82
55	32,12	33,06	34,05	35,08	36,15	37,23	38,34	39,43	40,50	41,56	42,62	43,71	44,84	46,02	47,24	48,48	
56	34,08	35,11	36,19	37,31	38,45	39,60	40,74	41,86	42,96	44,07	45,21	46,39	47,63	48,91	50,21		
57	36,21	37,35	38,52	39,71	40,92	42,11	43,27	44,42	45,57	46,76	48,00	49,30	50,65	52,02			
58	38,55	39,78	41,03	42,29	43,54	44,75	45,94	47,14	48,38	49,68	51,04	52,46	53,90				
59	41,10	42,42	43,73	45,03	46,29	47,52	48,77	50,06	51,42	52,86	54,35	55,87					
60	43,87	45,24	46,59	47,89	49,17	50,46	51,81	53,24	54,74	56,32	57,93						
61	46,82	48,21	49,56	50,87	52,22	53,62	55,11	56,70	58,36	60,06							
62	49,88	51,26	52,62	54,01	55,47	57,04	58,71	60,46	62,26								
63	52,99	54,38	55,82	57,34	58,99	60,75	62,61	64,52									
64	56,15	57,63	59,22	60,96	62,83	64,80	66,83										
65	59,42	61,10	62,94	64,93	67,04	69,21											

Férfiaknak

1000 Ft biztosítási összeg után esedékes éves díj

Kor/Tartam	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
15	3,47	3,55	3,64	3,75	3,87	4,01	4,16	4,32	4,49	4,67	4,87	5,08	5,30	5,53	5,77	6,01	6,25
16	3,61	3,71	3,82	3,95	4,09	4,25	4,41	4,59	4,79	4,99	5,21	5,44	5,68	5,92	6,17	6,42	6,67
17	3,78	3,90	4,03	4,18	4,34	4,51	4,70	4,90	5,11	5,34	5,58	5,82	6,08	6,34	6,59	6,85	7,11
18	3,97	4,11	4,26	4,43	4,61	4,81	5,02	5,24	5,47	5,72	5,98	6,24	6,51	6,78	7,04	7,31	7,58
19	4,19	4,35	4,52	4,71	4,92	5,13	5,36	5,61	5,87	6,13	6,41	6,69	6,96	7,24	7,52	7,80	8,08
20	4,43	4,62	4,81	5,03	5,25	5,49	5,75	6,02	6,30	6,58	6,87	7,16	7,45	7,73	8,02	8,31	8,61
21	4,71	4,92	5,14	5,38	5,63	5,89	6,17	6,46	6,76	7,06	7,36	7,66	7,96	8,26	8,56	8,86	9,16
22	5,03	5,26	5,51	5,77	6,05	6,34	6,64	6,95	7,26	7,57	7,88	8,19	8,50	8,81	9,13	9,44	9,76
23	5,39	5,64	5,92	6,21	6,51	6,82	7,15	7,47	7,79	8,11	8,44	8,76	9,08	9,41	9,73	10,06	10,39
24	5,79	6,08	6,38	6,70	7,02	7,36	7,69	8,03	8,36	8,70	9,03	9,37	9,70	10,04	10,38	10,73	11,07
25	6,25	6,56	6,89	7,23	7,58	7,93	8,28	8,63	8,97	9,32	9,67	10,02	10,37	10,72	11,07	11,44	11,80
26	6,76	7,10	7,46	7,82	8,19	8,55	8,91	9,27	9,63	9,99	10,35	10,71	11,08	11,44	11,82	12,20	12,58
27	7,33	7,70	8,08	8,46	8,84	9,21	9,58	9,95	10,33	10,70	11,08	11,46	11,84	12,22	12,61	13,01	13,41
28	7,97	8,36	8,75	9,15	9,53	9,92	10,31	10,69	11,08	11,47	11,86	12,25	12,65	13,06	13,47	13,88	14,29
29	8,66	9,07	9,48	9,88	10,28	10,68	11,08	11,48	11,88	12,29	12,70	13,11	13,53	13,95	14,38	14,81	15,23
30	9,42	9,84	10,26	10,67	11,08	11,50	11,91	12,33	12,75	13,17	13,60	14,03	14,47	14,91	15,35	15,79	16,22
31	10,22	10,66	11,09	11,51	11,94	12,37	12,80	13,23	13,67	14,11	14,56	15,01	15,47	15,93	16,38	16,83	17,27
32	11,09	11,53	11,97	12,42	12,86	13,31	13,75	14,20	14,66	15,12	15,59	16,06	16,54	17,01	17,47	17,93	18,38
33	12,01	12,47	12,93	13,39	13,84	14,31	14,77	15,24	15,72	16,21	16,70	17,19	17,67	18,15	18,63	19,10	19,57
34	13,00	13,48	13,95	14,42	14,90	15,38	15,87	16,36	16,86	17,37	17,87	18,38	18,87	19,36	19,85	20,34	20,83
35	14,06	14,55	15,04	15,53	16,02	16,53	17,04	17,55	18,08	18,60	19,12	19,63	20,14	20,64	21,15	21,66	22,18
36	15,18	15,68	16,19	16,70	17,22	17,75	18,28	18,82	19,36	19,90	20,43	20,95	21,48	22,00	22,53	23,07	23,61
37	16,36	16,88	17,41	17,94	18,49	19,04	19,60	20,16	20,71	21,26	21,80	22,34	22,88	23,43	23,99	24,56	25,12
38	17,61	18,15	18,70	19,26	19,83	20,41	20,99	21,56	22,13	22,69	23,25	23,81	24,38	24,95	25,54	26,13	
39	18,91	19,48	20,06	20,65	21,24	21,84	22,44	23,02	23,60	24,18	24,76	25,35	25,95	26,56	27,17		
40	20,29	20,89	21,49	22,11	22,73	23,34	23,95	24,55	25,14	25,74	26,36	26,98	27,61	28,25			
41	21,74	22,36	23,00	23,64	24,27	24,90	25,52	26,14	26,76	27,40	28,04	28,70	29,36				
42	23,26	23,91	24,57	25,23	25,88	26,52	27,16	27,81	28,47	29,14	29,82	30,51					
43	24,85	25,54	26,22	26,89	27,55	28,22	28,89	29,57	30,27	30,98	31,70						
44	26,52	27,23	27,92	28,61	29,30	29,99	30,70	31,43	32,17	32,92							
45	28,26	28,98	29,69	30,40	31,12	31,86	32,62	33,39	34,17								
46	30,06	30,79	31,53	32,28	33,05	33,84	34,64	35,45									
47	31,91	32,68	33,46	34,26	35,08	35,92	36,76										
48	33,84	34,65	35,48	36,34	37,21	38,10											
49	35,85	36,72	37,61	38,53	39,46												
50	37,97	38,91	39,87	40,84													
51	40,23	41,23	42,25														
52	42,64	43,71															
53	45,23																
54																	
55																	
56																	
57																	
58																	
59																	
60																	
61																	
62																	
63																	
64																	
65																	

Nőknek

1000 Ft biztosítási összeg után esedékes éves díj

Kor/Tartam	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
15	2,73	2,79	2,84	2,89	2,93	2,97	3,01	3,05	3,08	3,11	3,15	3,18	3,22	3,25	3,30	3,34	3,40
16	2,85	2,91	2,95	3,00	3,04	3,07	3,11	3,14	3,17	3,20	3,24	3,27	3,31	3,35	3,40	3,46	3,53
17	2,97	3,02	3,06	3,10	3,13	3,17	3,20	3,23	3,26	3,29	3,33	3,37	3,41	3,46	3,52	3,59	3,68
18	3,08	3,12	3,16	3,19	3,22	3,25	3,28	3,31	3,35	3,38	3,42	3,47	3,52	3,58	3,65	3,74	3,85
19	3,17	3,21	3,24	3,27	3,30	3,33	3,36	3,39	3,43	3,47	3,52	3,57	3,63	3,71	3,80	3,92	4,04
20	3,25	3,28	3,32	3,34	3,37	3,40	3,44	3,47	3,52	3,56	3,61	3,68	3,76	3,86	3,98	4,11	4,27
21	3,32	3,35	3,38	3,41	3,44	3,47	3,51	3,56	3,60	3,66	3,73	3,82	3,92	4,04	4,18	4,34	4,52
22	3,39	3,42	3,44	3,47	3,51	3,55	3,60	3,65	3,70	3,78	3,87	3,98	4,11	4,26	4,42	4,61	4,81
23	3,45	3,48	3,51	3,54	3,59	3,63	3,69	3,75	3,82	3,92	4,04	4,17	4,33	4,51	4,70	4,91	5,14
24	3,51	3,54	3,58	3,62	3,67	3,73	3,79	3,87	3,98	4,10	4,25	4,41	4,60	4,80	5,03	5,26	5,52
25	3,57	3,61	3,66	3,71	3,77	3,84	3,93	4,03	4,17	4,32	4,50	4,69	4,91	5,14	5,40	5,66	5,95
26	3,65	3,70	3,75	3,82	3,89	3,98	4,10	4,24	4,40	4,59	4,80	5,03	5,27	5,54	5,82	6,12	6,43
27	3,74	3,80	3,86	3,94	4,04	4,17	4,32	4,49	4,69	4,91	5,15	5,41	5,69	5,99	6,30	6,63	6,97
28	3,85	3,92	4,00	4,11	4,24	4,40	4,59	4,80	5,04	5,29	5,57	5,86	6,17	6,50	6,84	7,20	7,58
29	3,98	4,07	4,19	4,33	4,50	4,70	4,93	5,18	5,45	5,74	6,05	6,38	6,72	7,08	7,46	7,85	8,25
30	4,15	4,27	4,43	4,62	4,83	5,07	5,34	5,63	5,93	6,26	6,60	6,96	7,34	7,73	8,14	8,56	8,99
31	4,37	4,54	4,74	4,98	5,23	5,52	5,82	6,15	6,49	6,85	7,22	7,62	8,03	8,46	8,90	9,34	9,79
32	4,66	4,88	5,14	5,41	5,72	6,04	6,38	6,74	7,12	7,51	7,93	8,36	8,80	9,26	9,73	10,19	10,64
33	5,05	5,32	5,62	5,95	6,29	6,65	7,03	7,42	7,84	8,27	8,72	9,18	9,66	10,14	10,62	11,09	11,56
34	5,55	5,87	6,21	6,57	6,95	7,35	7,76	8,20	8,65	9,12	9,60	10,10	10,60	11,09	11,58	12,06	12,53
35	6,15	6,52	6,90	7,30	7,71	8,15	8,59	9,06	9,55	10,06	10,57	11,09	11,60	12,11	12,60	13,09	13,58
36	6,86	7,26	7,67	8,11	8,56	9,03	9,51	10,02	10,54	11,08	11,62	12,15	12,67	13,18	13,68	14,18	14,68
37	7,65	8,08	8,53	9,00	9,49	9,99	10,52	11,06	11,62	12,17	12,72	13,26	13,78	14,30	14,82	15,33	15,85
38	8,52	8,99	9,48	9,98	10,50	11,05	11,61	12,19	12,76	13,33	13,88	14,42	14,95	15,48	16,01	16,54	17,07
39	9,46	9,97	10,49	11,03	11,60	12,19	12,78	13,37	13,96	14,53	15,08	15,63	16,17	16,71	17,26	17,80	18,36
40	10,49	11,03	11,59	12,18	12,78	13,40	14,01	14,62	15,20	15,77	16,33	16,89	17,44	18,00	18,56	19,13	19,70
41	11,58	12,17	12,78	13,41	14,05	14,68	15,30	15,90	16,48	17,05	17,62	18,20	18,77	19,34	19,93	20,52	21,12
42	12,77	13,41	14,06	14,72	15,37	16,01	16,62	17,22	17,80	18,39	18,97	19,56	20,15	20,75	21,35	21,98	22,61
43	14,05	14,73	15,41	16,09	16,74	17,37	17,98	18,58	19,17	19,77	20,37	20,98	21,59	22,21	22,85	23,51	24,17
44	15,43	16,14	16,83	17,50	18,14	18,76	19,37	19,98	20,59	21,20	21,82	22,45	23,09	23,75	24,42	25,11	25,81
45	16,89	17,60	18,28	18,94	19,56	20,18	20,80	21,42	22,05	22,68	23,32	23,98	24,66	25,36	26,07	26,79	27,53
46	18,40	19,09	19,75	20,39	21,01	21,63	22,26	22,90	23,55	24,21	24,89	25,59	26,31	27,04	27,79	28,55	29,31
47	19,91	20,58	21,21	21,84	22,47	23,11	23,77	24,43	25,11	25,80	26,52	27,26	28,03	28,80	29,59	30,37	31,15
48	21,39	22,03	22,66	23,30	23,95	24,62	25,30	25,99	26,71	27,45	28,22	29,01	29,81	30,63	31,44	32,25	33,04
49	22,82	23,45	24,10	24,77	25,45	26,15	26,86	27,60	28,37	29,17	29,99	30,82	31,67	32,52	33,36	34,18	35,01
50	24,21	24,87	25,55	26,25	26,97	27,72	28,48	29,28	30,11	30,96	31,83	32,71	33,60	34,47	35,33	36,19	37,07
51	25,61	26,32	27,04	27,79	28,56	29,35	30,18	31,05	31,94	32,85	33,77	34,69	35,59	36,49	37,39	38,30	39,25
52	27,07	27,83	28,60	29,40	30,23	31,10	32,00	32,93	33,88	34,84	35,80	36,75	37,68	38,62	39,58	40,57	41,59
53	28,63	29,43	30,27	31,14	32,04	32,98	33,95	34,95	35,96	36,96	37,95	38,92	39,90	40,89	41,93	43,00	44,11
54	30,30	31,17	32,07	33,02	34,01	35,02	36,06	37,12	38,16	39,19	40,21	41,23	42,27	43,35	44,48	45,64	46,82
55	32,12	33,06	34,05	35,08	36,15	37,23	38,34	39,43	40,50	41,56	42,62	43,71	44,84	46,02	47,24	48,48	
56	34,08	35,11	36,19	37,31	38,45	39,60	40,74	41,86	42,96	44,07	45,21	46,39	47,63	48,91	50,21		
57	36,21	37,35	38,52	39,71	40,92	42,11	43,27	44,42	45,57	46,76	48,00	49,30	50,65	52,02			
58	38,55	39,78	41,03	42,29	43,54	44,75	45,94	47,14	48,38	49,68	51,04	52,46	53,90				
59	41,10	42,42	43,73	45,03	46,29	47,52	48,77	50,06	51,42	52,86	54,35	55,87					
60	43,87	45,24	46,59	47,89	49,17	50,46	51,81	53,24	54,74	56,32	57,93						
61	46,82	48,21	49,56	50,87	52,22	53,62	55,11	56,70	58,36	60,06							
62	49,88	51,26	52,62	54,01	55,47	57,04	58,71	60,46	62,26								
63	52,99	54,38	55,82	57,34	58,99	60,75	62,61	64,52									
64	56,15	57,63	59,22	60,96	62,83	64,80	66,83										
65	59,42	61,10	62,94	64,93	67,04	69,21											

Nőknek

1000 Ft biztosítási összeg után esedékes éves díj

Kor/Tartam	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
15	2,46	2,50	2,54	2,59	2,64	2,70	2,77	2,83	2,90	2,98	3,05	3,14	3,23	3,32	3,42	3,52	3,62
16	2,51	2,56	2,61	2,67	2,73	2,80	2,86	2,94	3,01	3,10	3,18	3,28	3,37	3,47	3,58	3,68	3,79
17	2,58	2,63	2,69	2,76	2,83	2,90	2,97	3,05	3,14	3,23	3,33	3,43	3,53	3,64	3,75	3,86	3,97
18	2,66	2,72	2,79	2,86	2,94	3,01	3,10	3,19	3,28	3,38	3,49	3,59	3,71	3,82	3,93	4,05	4,17
19	2,75	2,82	2,89	2,97	3,06	3,14	3,23	3,33	3,44	3,55	3,66	3,77	3,89	4,01	4,13	4,25	4,38
20	2,85	2,93	3,01	3,10	3,19	3,29	3,39	3,50	3,61	3,73	3,85	3,97	4,09	4,21	4,34	4,47	4,60
21	2,97	3,06	3,15	3,24	3,34	3,45	3,56	3,68	3,80	3,92	4,05	4,18	4,30	4,44	4,57	4,71	4,85
22	3,10	3,20	3,29	3,40	3,51	3,63	3,75	3,88	4,01	4,14	4,27	4,40	4,54	4,67	4,82	4,96	5,11
23	3,25	3,35	3,46	3,58	3,70	3,83	3,96	4,09	4,23	4,36	4,50	4,64	4,79	4,93	5,08	5,24	5,39
24	3,42	3,53	3,65	3,78	3,91	4,05	4,19	4,33	4,47	4,61	4,76	4,90	5,06	5,21	5,37	5,53	5,70
25	3,61	3,73	3,86	4,00	4,14	4,29	4,43	4,58	4,73	4,88	5,03	5,19	5,35	5,51	5,68	5,85	6,03
26	3,82	3,96	4,10	4,25	4,40	4,55	4,70	4,85	5,01	5,16	5,33	5,49	5,66	5,84	6,01	6,19	6,38
27	4,05	4,20	4,36	4,51	4,67	4,82	4,98	5,14	5,31	5,47	5,65	5,82	6,00	6,18	6,37	6,56	6,75
28	4,32	4,47	4,64	4,80	4,96	5,12	5,29	5,46	5,63	5,81	5,99	6,18	6,36	6,56	6,75	6,95	7,16
29	4,60	4,77	4,94	5,10	5,27	5,45	5,62	5,80	5,98	6,17	6,36	6,56	6,76	6,96	7,17	7,38	7,60
30	4,91	5,09	5,26	5,43	5,61	5,79	5,98	6,17	6,36	6,56	6,76	6,96	7,17	7,38	7,60	7,84	8,08
31	5,24	5,42	5,60	5,79	5,97	6,16	6,36	6,56	6,76	6,97	7,18	7,39	7,61	7,84	8,08	8,34	8,61
32	5,60	5,78	5,97	6,17	6,36	6,56	6,77	6,98	7,19	7,41	7,63	7,86	8,09	8,34	8,61	8,89	9,18
33	5,98	6,17	6,37	6,57	6,78	6,99	7,21	7,43	7,65	7,88	8,11	8,36	8,62	8,89	9,18	9,48	9,81
34	6,39	6,59	6,80	7,01	7,23	7,45	7,68	7,91	8,15	8,39	8,64	8,91	9,19	9,48	9,80	10,13	10,49
35	6,82	7,04	7,26	7,48	7,71	7,95	8,18	8,42	8,67	8,93	9,21	9,50	9,80	10,13	10,48	10,85	11,24
36	7,29	7,51	7,74	7,98	8,22	8,47	8,71	8,97	9,24	9,52	9,82	10,14	10,48	10,83	11,22	11,62	12,05
37	7,78	8,02	8,26	8,51	8,76	9,01	9,28	9,55	9,85	10,16	10,48	10,83	11,20	11,60	12,02	12,46	12,93
38	8,29	8,54	8,80	9,06	9,32	9,59	9,88	10,18	10,50	10,84	11,20	11,58	11,99	12,43	12,89	13,37	
39	8,84	9,10	9,37	9,64	9,92	10,21	10,52	10,85	11,20	11,58	11,98	12,40	12,85	13,33	13,83		
40	9,41	9,68	9,96	10,25	10,55	10,87	11,21	11,58	11,96	12,38	12,82	13,29	13,78	14,30			
41	10,00	10,29	10,59	10,90	11,23	11,59	11,96	12,36	12,79	13,25	13,73	14,24	14,78				
42	10,63	10,94	11,26	11,60	11,97	12,36	12,77	13,22	13,69	14,20	14,73	15,29					
43	11,30	11,63	11,99	12,37	12,77	13,20	13,66	14,15	14,67	15,23	15,81						
44	12,02	12,38	12,77	13,19	13,64	14,12	14,63	15,17	15,74	16,35							
45	12,79	13,20	13,63	14,09	14,59	15,12	15,69	16,28	16,91								
46	13,63	14,08	14,56	15,08	15,63	16,22	16,84	17,50									
47	14,54	15,04	15,58	16,15	16,76	17,41	18,09										
48	15,53	16,08	16,68	17,32	18,00	18,71											
49	16,60	17,23	17,89	18,60	19,34												
50	17,79	18,48	19,21	19,99													
51	19,08	19,85	20,66														
52	20,51	21,36															
53	22,09																
54																	
55																	
56																	
57																	
58																	
59																	
60																	
61																	
62																	
63																	
64																	
65																	

BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A jelen különös feltételek a SIGNAL Gold befektetéshez kötött életbiztosítási feltételekhez köthető kiegészítő biztosítások feltételeire vonatkoznak. Az itt nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL Gold életbiztosítási feltételek az irányadók.

1. A baleset- és betegségbiztosítási események

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a baleset- vagy betegségbiztosítási esemény bekövetkeztekor áll be.

1.1 Balesetbiztosítási esemény olyan, a biztosított akaratán kívül fellépő hirtelen külső behatás, amelynek következménye a biztosítottnak a baleset megtörténtétől számított egy éven belüli:

- elhalálózása,
- tartós egészségkárosodása (rokkantsága),
- a kiegészítő biztosítási feltételekben felsorolt egyéb biztosítási események.

Balesetbiztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a biztosított akaratán kívüli események is:

- vízbefúlás,
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai.

Betegségek nem minősülnek balesetnek.

1.2 Betegségbiztosítási eseménynek számítanak a biztosított orvosiilag szükséges, hitelesen diagnosztizált és ténylegesen végrehajtott gyógykezelések, vizsgálatok, beavatkozások, műtétek, ápolások, melyeket a különös és kiegészítő feltételek határoznak meg és melyek elvégzése a biztosítotton bizonyított.

A diagnosztikai célú vizsgálatok és beavatkozások nem jelentenek biztosítási eseményt.

A biztosító szolgáltatásait a kiegészítő biztosítási feltételek határozzák meg.

A betegségbiztosítási esemény lehet betegségi vagy baleseti eredetű.

A gyógykezelés olyan orvosi kezelés, mely az orvostudomány általánosan elismert állása szerint megfelelőnek tűnik az egészség újbóli helyreállítására, az egészségi állapot javítására, vagy a rosszabbodás megakadályozására.

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

2. A kockázatviselés kezdete a betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

A betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésétől számított – a kiegészítő feltételekben szabályozott – várakozási idő elteltével kezdődik.

3. A kiegészítő biztosítások megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a kiegészítő biztosítási feltételekben meghatározott életkor elérésekor,
- felmondással,
- a kiegészítő biztosítás lejártakor.

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

A kiegészítő biztosításokat a felek a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják. A felmondási idő 30 nap.

4. A biztosítási díj a betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

A betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások díjának meghatározása a biztosító díjszabása alapján a biztosított életkorának, nemének, egészségi állapotának és az ezt befolyásoló kockázati tényezőknél, valamint a biztosítás tartamának és összegének figyelembevételével történik. A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát. Életkor helytelen bevallása esetén a biztosított valódi korának és a befizetett díjnak megfelelő biztosítási összeg alapján térít a biztosító.

5. Orvosi vizsgálat, egészségi nyilatkozat, várakozási idő

5.1 A kiegészítő biztosítások megkötéséhez a biztosító a biztosított egészségi állapotának vizsgálatát kérheti.

5.2 Az egészségi nyilatkozat kitöltésére akkor is köteles a biztosított, ha orvosi vizsgálaton vett részt, és egészségi nyilatkozat kitöltése nélkül kötötték a biztosítást. Orvosi vizsgálat nélkül létrejövő szerződések esetében a biztosító várakozási időt ír elő, melynek nagyságát a különös és kiegészítő feltételek szabályozzák. A várakozási idő alatt fellépő vagy diagnosztizált betegségek okozta későbbi biztosítási események esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be. Baleset vagy heveny fertőző betegség miatt bekövetkező betegségbiztosítási eseményre a várakozási idő nem vonatkozik.

6. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén nem biztosítható személyek

6.1 Nem biztosíthatóak a súlyos idegbeteg, az elmebeteg és az állandó gondozásra szoruló. Állandó gondozásra szorulóknak tekintendő, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni.

Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik biztosíthatatlanná, a biztosító teljesítési kötelezettsége

csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított állapota között nincs ok-okozati összefüggés.

Amennyiben a biztosító tudomást szerez a biztosított biztosíthatatlanná válásáról, és a kockázatot a kockázatelbírálási szabályzata értelmében nem vállalhatja, a kiegészítő biztosítást 30 napra írásban felmondhatja.

6.2 Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik biztosíthatatlanná, függetlenül attól, hogy előtte biztosítási esemény bekövetkezett vagy sem, a biztosított vonatkozóan a kiegészítő biztosítást a biztosító a biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban felmondja.

7. Csökkentett biztosításképesség balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

Azok a személyek, akik testi fogyatékoságban vagy betegségben szenvednek, súlyos betegségen vagy műtéten estek át, a biztosító és a biztosított megállapodása szerint külön feltételekkel (pótdíj ellenében, esetleg kizárásokkal) biztosíthatók, amennyiben a fentieknek baleseti eseményre kihatása lehet.

Ide tartoznak:

- szív- és érrendszeri betegségek, ájulás, szédülés, a gerincoszlop és a gerincvelő betegségei, továbbá a csípőizület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, beleértve az ideg- és agymegbetegedéseket is,
- szempanaszok erősen korlátozott látással rövidlátás 8 dioptriától).

A megállapodás szerinti külön feltételeket a biztosító a biztosítási kötvényben illetve a szerződésben feltünteti.

8. A baleset- és betegségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok

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

- a) Háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás során bekövetkezett balesetek, függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételről volt szó.
- b) Felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben került sor.

8.2 A biztosításból kizárt kockázatok:

- a) A biztosított testén saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodás, amennyiben erre nem valamely biztosítási esemény miatt került sor.

b) Motor nélküli légi jármű (repülő szerkezet), segédmotoros vitorlázórepülőgép, motoros sárkányrepülő valamint ejtőernyő használata közben bekövetkezett balesetek.

c) Légi jármű pilótájaként vagy légi jármű személyzeteként elszendvedett, valamint légi járművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkezett balesetek.

d) autó-motorsport, motorcsónak versenyeken (ideértve a teszttúrákat és rally versenyeket is) és ezekkel kapcsolatos edzéseken való aktív részvétel, ideértve a jármű személyzetét (sportolók) és a kisegítő személyzetet.

9. A balesetbiztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

9.1 Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek akkor, ha az ittasságon, kábító- illetve bódító szerek fogyasztásán alapul, valamint agyvérzés, epilepsziás roham és egyéb, a biztosított egész testére kiterjedő görcsös roham következtében bekövetkező balesetek. Ha az említett roham olyan baleset következménye, amelyre a kockázatviselés kiterjed, a biztosítási védelem fennáll.

9.2 A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek.

9.3 Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.

9.4 Megemelés, rándulás, napszúrás, hőguta, fagyás, habituális ficam, patológiás törés, kivéve, ha az baleset következménye.

9.5 Autó-motorsport, motorcsónak versenyeken (ideértve a teszttúrákat és rally versenyeket is) és ezekkel kapcsolatos edzéseken való aktív részvétel során bekövetkező balesetek, ideértve a jármű személyzetét (sportolók) és a kisegítő személyzetet.

9.6 Közvetve vagy közvetlenül radioaktív sugárzás illetve ionizáló sugárzás (pl. röntgen) által okozott balesetek.

9.7 Fertőzések esetén fennáll a biztosítási védelem, ha a kórokozó olyan baleseti sérülés következtében kerül a szervezetbe, amelyre a kockázatviselés kiterjed. Kismértékű bőr- és nyálkahártyasérülések nem tartoznak ezen baleseti sérülésekhez. Ha a kórokozó ezen keresztül jut a szervezetbe (azonnal vagy később), a biztosítási védelem nem áll fenn. Ez a korlátozás a veszettségre és a tetanuszra nem vonatkozik. Gyógykezelés következtében bekövetkező fertőzésekre a biztosítási védelem nem terjed ki.

9.8 Nem minősül balesetnek a szilárd vagy folyékony anyagok okozta mérgezés, ha az szájon keresztül került a szervezetbe.

9.9 Recephartyaleválás és annak következményei nem minősülnek balesetnek.

9.10 A kiegészítő biztosítás megkötésének időpontjában már bármely okból sérült vagy csonka, funkciójában korlátozott (nem ép) testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

10. A kockázatviselés korlátozása balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

10.1 Hasfali és lágyéksérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha a sérvet olyan kívülről jövő behatás okozta, amelyre a kockázatviselés kiterjed és az nem öröklött tényezők (adottságok) következményeként jelentkezett.

10.2 Porckorongsérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha ez a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikus behatás, nem pedig egy korábbi, már a baleset előtt is meglévő betegség súlyosbodásának a következménye.

10.3 Belső szervek vérzései és agyvérzés esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozza.

10.4 Pszichikai reakciók okozta káros zavarok esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozta.

11. Kizárások betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

11.1 A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- a) kóros elmeállapot
- b) HIV-fertőzés
- c) radioaktív sugárzás, ionizáló sugárzás
- d) nukleáris energia.

11.2 A fenti kockázatviselésből kizárt esetekben a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.

12. A biztosító mentesülése a szolgáltatás kifizetése alól betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

12.1 A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítottnál bekövetkező betegségek vagy azok következményei

- a biztosított saját magának szándékosan, jogellenesen vagy súlyos gondatlansággal (pl.: az orvosi előírások tudatos megszegése) okozott egészségkárosodása,

- valamely a szerződéskötés előtt, a biztosítottnál fennálló, de a biztosító elől elhallgatott betegség illetőleg egészségi állapot meglétével ok-okozati összefüggésben következtek be,

- a biztosítási tartam első két évében a biztosított öngyilkossága illetve öngyilkossági kísérlete következtében történt.

12.2 A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól a biztosított

- alkohol-, vagy drogfüggősége esetén ezek kezelésével és rehabilitációjával összefüggő betegségbiztosítási eseményekkor,

- olyan betegségek és balesetek valamint ezek következményei esetén, amelyek az alkohol vagy kábítószer élvezete miatt rosszabbodnak, illetve azok gyógykezelése ezáltal megnehezül.

12.3 A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

13. A biztosító mentesülése a biztosítási összeg kifizetése alól a baleset- és betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított elhalálása illetve sérülése:

- a kedvezményezett szándékos magatartása következtében,
- a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- a biztosított súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartása folytán következett be.

14. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásai

14.1 Tartós egészségkárosodás (rokkantság)

14.1.1 Ha a baleset napjától számított egy éven belül megállapítható, hogy a baleset következményeként a biztosított egészsége, testi vagy szellemi teljesítőképessége tartósan károsodott (rokkant marad), a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek a rokkantsági fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.

A rokkantság fokát az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása:	Térítés:
Egy kar vállizületből való teljes elvesztése	
vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület felettig való elvesztése	
vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alatt való elvesztése	
vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy kéz teljes elvesztése vagy	
teljes működésképtelensége	55%
Egy hüvelykujj teljes elvesztése	
vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése	
vagy működésképtelensége	10%

Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egy láb combközép felettig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy láb térd alatt való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	50%
Egyik láb lábszár középig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	45%
Egyik lábfej teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	40%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

14.1.2 Az előző pontból adódó egészségkárosodási százalékok összegződhetnek, de nem haladhatják meg a 100%-ot. Ennek megfelelően tehát amennyiben a szerződés hatálya alatt több biztosítási esemény is bekövetkezik és ezáltal az egészségkárosodási százalékok együttesen a 100%-ot meghaladják, vagy egy biztosítási esemény kapcsán az egészségkárosodási százalékok összegződnek és a 100%-ot meghaladják, úgy a biztosító szolgáltatásának felső határa minden esetben a biztosítási összeg.

Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése illetve részbeni működésképtelensége esetén az előző pontban megadott egészségkárosodási százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni.

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

A tartós egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

14.1.3 Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított tartós egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt.

Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elismert orvosszakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvosszakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvosszakértő magasabb egészségkárosodási százalékot állapított meg, vagy ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.

14.1.4 A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Miután a biztosító fizetési kötelezettsége megállapítást nyert, a biztosított előlegként követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki az ebben az időpontban megállapítható károsodási fok szerint járó kifizetést.

14.1.5 Amennyiben a tartós rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottaknak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig évente a rokkantság fokának újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít. Ha a felülvizsgálat alacsonyabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosítottnak nem kell a korábban kifizetett és a felülvizsgálaton megállapított alacsonyabb szolgáltatás különbségét a biztosítónak visszatérítenie.

14.1.6 Ha a biztosított elhalálása

- a balesetet követő egy éven belül a balesetből kifolyólag következik be, rokkantsági szolgáltatásra vonatkozó igény nem támasztható,

- a balesetet követő egy éven belül, de a balesettel össze nem függő okból vagy bármely okból, de a balesettől számított egy év eltelte után következik be, olyan rokkantsági fok után teljesítendő a szolgáltatás, amellyel a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása alapján számolni kellett volna.

14.2 Baleseti halál

14.2.1 Ha az elhalálozás a balesetet követő egy éven belül, a balesetből kifolyólag következik be, a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti halál esetére megállapított összeget fizeti ki. A haláleseti kifizetésből az ugyanazon eseményből eredően tartós rokkantsági szolgáltatásként már kifizetett összegeket levonja, és csak a különbözetet fizeti ki.

14.2.2 Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított elhalálása előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege alacsonyabb, mint a rokkantsági szolgáltatásé, a többletkifizetést nem követelheti vissza.

15. A biztosítási esemény bejelentése a baleset- és betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

15.1 A biztosított, a biztosítási szolgáltatásra igényt tartó személy illetve azok képviselője köteles a biztosítónak a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

15.2 Halálesetét a bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell jelenteni a biztosítónak, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették.

15.3 Baleseti rokkantságra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.

15.4 A bejelentési határidők elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

16. A baleset- és betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásának kifizetéséhez szükséges iratok

16.1 A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a biztosított illetve a szolgáltatásra jogosult a szolgáltatási kötelezettség beálltának és összegszerűségének megállapításához szükséges iratokat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta.

16.2 A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő iratok bemutatását kéri:

- biztosítási szerződés illetve biztosítási kötvény,
- az utolsó díjfizetést igazoló nyugta,
- a biztosított illetve a kedvezményezett érvényes személyi igazolványa vagy születési anyakönyvi kivonata,
- halál esetén
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - az elhalálozás okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - az elhalálozás közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos hivatalos orvosi dokumentumok a betegség pontos diagnózisáról, a vizsgálat, az orvosi beavatkozás, műtét, ápolás igazolásáról, az állapot diagnosztizálásáról,
- kórházi zárójelentés,
- hivatalos számla a vizsgálat, az orvosi beavatkozás, műtét, ápolás illetve egyéb szolgáltatás ellenértékéről,
- baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító határozat,

i) hatósági eljárás esetén

- az eljárást lezáró jogerős határozat,

- a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat vagy vádirat,

j) azok az iratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükségesek,

k) örökös minőség igazolására

- jogerős hagyatékadó végzés,

l) továbbá minden olyan dokumentum vagy egyéb adat, mely a biztosítási esemény illetve a biztosító fizetési kötelezettségének tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, így különösen a biztosított korábbi egészségi állapotára vonatkozó dokumentumok.

16.3 A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti.

16.4 A biztosított illetve a kedvezményezett a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartásával, a biztosítási szerződés létrejöttével, vagy a kárigény érvényesítésével egyidejűleg felhatalmazhatja a biztosítót, hogy a biztosítási szerződéssel, illetve a szolgáltatási kötelezettség beálltával összefüggésben más biztosítótól információkat szerezzen be, valamint azoktól az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik illetve amelyek a biztosítottat kezelték, vizsgálták, a szükséges felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat közvetlenül beszerezze.

A felhatalmazás megadását követően is köteles azonban a biztosított illetve a szolgáltatásra igényt érvényesítő az adatok, dokumentumok beszerzése során a biztosítóval együttműködni és a felhatalmazás megadásával egyidejűleg köteles az őt kezelő egészségügyi intézményt illetve orvost is felhatalmazni, a biztosító által kért felvilágosítások megadására.

16.5 A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító előírhatja, hogy a biztosított az általa előírt orvosi vizsgálatokon részt vegyen.

16.6 Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított biztosítási szolgáltatás mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt. Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független mindkét fél által elismert orvossal kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvossal felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvossal magában a szolgáltatást állapítja meg, vagy ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.

17. A biztosított egyéb kötelezettségei a baleset- és betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

17.1 A baleset után a biztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejeztéig folytatni kell, gondoskodni kell

a baleset következményeinek – a lehetőség szerint – elhárításáról és enyhítéséről.

17.2 A biztosító előírhatja, hogy a biztosított a biztosító által megnevezett orvosokkal indokolt esetben megvizsgálta magát.

18. A szolgáltatás kifizetése a baleset- és betegség-biztosítási kiegészítő biztosítások esetén

18.1 A biztosító vállalja, hogy a biztosítási szolgáltatások kifizetéséhez szükséges összes irat kézhezvételétől szá-

mitott 15, a rokkantság esetén 30 napon belül a szolgáltatás iránti igény jogosságát elbírálja és arról nyilatkozik.

18.2 A biztosító vállalja, hogy a szolgáltatás iránti igény jogosságának elismerését illetve a jogosulttal történt meg-egyezést követő 15 napon belül a biztosítási szolgáltatást kifizet.

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK FELTÉTELEI

Baleseti halál esetére szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A901)

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL Gold befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeivel valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Különös Feltételekkel együtt érvényes.

1. Biztosítási szolgáltatás

1.1 A SIGNAL Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a következő szolgáltatást nyújtja:

Ha a biztosított baleseti eredetű sérülésben vagy a balesetből eredően, a baleset bekövetkezését követő egy éven belül elhalálozik, a kiegészítő biztosítás biztosítási összegét fizeti ki.

1.2 A baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege az alapbiztosítástól eltérhet, de nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás biztosítási összegének háromszorosa.

2. Biztosítási esemény

A baleset fogalmára és a kockázatból kizárt eseményekre a SIGNAL Biztosító Baleset- és Betegségbiztosítási Különös Feltételei vonatkoznak.

3. Biztosított személy

3.1 Biztosított lehet minden, a biztosítás megkötésekor 15 és 65 év közötti személy, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosított életkora a biztosítás lejártakor nem haladhatja meg a 75. évet.

3.2 Ha a szerződő alapbiztosítása bármely okból megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a kiegészítő biztosítás is.

4. Biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni.

5. Egyéb rendelkezések

5.1 A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és életbiztosítási kötvénykölcsön felvételére nincs lehetőség.

5.2 A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

5.3 A biztosítási díjak illetve a szolgáltatás évenkénti emelkedése (SIGNAL Gold Feltételek 7.7. pont) a kiegészítő biztosításra is vonatkozik.

Baleseti eredetű rokkantságra szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A902)

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL Gold befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeivel valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Különös Feltételekkel együtt érvényes.

1. Biztosítási szolgáltatás

1.1 A SIGNAL Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a következő szolgáltatást nyújtja:

Ha a biztosított a kiegészítő biztosítás tartama alatt baleseti eredetű sérülés miatt a baleset bekövetkeztét követő egy éven belül rokkanttá válik, a kiegészítő biztosításban meghatározott, a rokkantság fokának megfelelő biztosítási összeget fizeti ki.

1.2 Ezen kiegészítő biztosítás biztosítási összege az alapbiztosításétól eltérhet, nem lehet azonban nagyobb, mint az alapbiztosítás biztosítási összegének négyszerese.

2. Biztosítási esemény

A baleset és a rokkantság fogalmára a SIGNAL Biztosító Baleset- és Betegségbiztosítási Különös Feltételei vonatkoznak.

3. Biztosított személy

3.1 Biztosított lehet minden, a biztosítás megkötésekor 15 és 65 év közötti személy, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosított életkora a biztosítás lejártakor nem haladhatja meg a 75. évet.

3.2 Ha a szerződő alapbiztosítása bármely okból megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a kiegészítő biztosítás is.

4. Biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni.

5. Egyéb rendelkezések

5.1 A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és életbiztosítási kötvénykölcsön felvételére nincs lehetőség.

5.2 A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

5.3 A biztosítási díjak illetve a szolgáltatás évenkénti emelkedése (SIGNAL Gold Feltételek 7.7. pont) a kiegészítő biztosításra is vonatkozik.

Kórházi napidíj szolgáltatásra vonatkozó, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A915)

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL Gold befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeivel valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Különös Feltételekkel együtt érvényes.

1. Biztosítási esemény

1.1 Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a Baleset- és Betegségbiztosítási Különös Feltételekben meghatározott betegségbiztosítási esemény bekövetkezése miatt orvosi szempontból indokolt, egy napot meghaladó kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül. (Egy napot meghaladó a kórházi kezelés, ha a kórházba történő felvétel és a kórházból történő elbocsátás eltérő naptári napra esik.) A biztosítási esemény a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő elbocsátással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.

1.2 Amennyiben a gyógyító eljárást egy olyan betegségre vagy baleseti következményre is ki kell terjeszteni, mely az előzővel nem állt ok-okozati összefüggésben, akkor egy új biztosítási esemény keletkezik.

1.3 Kórházi ápolásnak számít a szülés is.

1.4 Jelen szabályzat szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi (egy napot meghaladó) fekvőbeteg ellátások:

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

2. Biztosítási szolgáltatások

2.1 A biztosító a szerződésben meghatározott napidíj összegét fizeti a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátása esetén. Egy naptári napra csak egy napidíjat fizet a biztosító, függetlenül a biztosítási események számától. A biztosító két egymást követő biztosítási éven belül maximum 185 napra fizeti a kórházi napidíjat.

2.2 Magyarországon kórháznak minősülnek a Szakminisztérium és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak és a fegyveres testületek kórházai.

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

3. A kockázatviselés korlátozása

Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtt valamint a várakozási idő alatt már fennálló illetve fellépő biztosítási eseményekre és azok következményeiből eredő kórházi tartózkodásra, kivéve ha a biztosító és a szerződő a szerződés megkötésekor másban állapodik meg és ezt a kötvény záradékában feltünteti.

4. Várakozási idő

4.1 A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely alatt a biztosító kockázatviselése nem, vagy csak korlátozottan áll fenn.

4.2 A biztosító az egészségi nyilatkozattal létrejövő szerződések esetén 6 hónap várakozási időt köt ki.

4.3 A biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosított a biztosító által előírt orvosi vizsgálattal rendelkezik.

4.4 Nem vonatkozik a várakozási idő

- a balesetekre és azok következményeire,
- heveny fertőző betegségekre és következményeire.

5. Biztosított személy

A biztosított állandó magyarországi lakhellyel rendelkező olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem részesül kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, illetve nem rokkantnyugdíjas.

6. A biztosítás hatálya

A biztosítási védelem az egész világra kiterjed.

7. A biztosított életkora

A biztosítás megköthető a biztosított 15–57 éves kora között, de lejáratkor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62. életévét.

8. Biztosítási díj

8.1 A kiegészítő biztosítás díját az alapt biztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni.

8.2 A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a biztosítás időtartamát, a biztosítási összeget, a biztosított életkorát, egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását és az életmódját befolyásoló kockázati tényezőket.

9. A biztosítási esemény bejelentése

9.1 A biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 5 munkanapon belül kell a biztosítónak bejelenteni.

9.2 A kárigény benyújtásához a következő iratokat kell csatolni:

- a kórházi zárójelentést,
- egyéb a kárigény elbírálásához szükséges orvosi dokumentumokat.

9.3 A kárigény elbírálása során a biztosító kérheti további dokumentumok benyújtását, illetve szükség esetén további, a kórházi fekvőbetegellátás indokoltságát alátámasztó és a biztosított egészségi állapotára vonatkozó orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére, és azok elvégzésére a biztosító orvosa a jogosult.

10. A szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik

- az alapt biztosítás megszűnésével egyidejűleg,
- a biztosított 62. életévét követő biztosítási évfordulón,
- a biztosított elhalálozásával,
- felmondással.

11. Felmondás

11.1 Jelen kiegészítő biztosítást a szerződőnek és a biztosítónak írásban egyaránt joga van felmondani a biztosítási időszak végére.

11.2 A felmondási idő 30 nap.

12. Egyéb rendelkezések

12.1 A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg felvételére nincs lehetőség.

12.2 A kiegészítő biztosítás nyereségreszedésre nem jogosít.

12.3 A SIGNAL Gold Feltételek 7.7. pontjában a biztosítás értékének megőrzéséről leirtak a kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

Műtéti térítés és ápolási hozzájárulásra vonatkozó, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A921)

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL Gold befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeivel valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Különös Feltételekkel együtt érvényes.

1. Biztosítási esemény

1.1 A biztosítotton végrehajtott, a számára káros betegségi vagy baleseti következmények elkerülésére orvosiilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett és hitelesen igazolt azon műtéti eljárások, sebészeti beavatkozások, vagy a betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvosszakmai szabályok betartásával végeznek. A műtétek kivonatos listája a különös és kiegészítő feltételek mellékletében felsorolásra kerül és jelen feltételek részét képezi. A részletes lista a biztosítónál megtekinthető. A listában nem szereplő műtétek besorolását a biztosító orvosa végzi.

1.2 Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtti időben valamint a várakozási idő alatt fennálló illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre és azok következményeire, valamint a várakozási idő alatt végrehajtott műtétekre és azok következményeire, kivéve ha a biztosító és a szerződő a szerződés megkötésekor másban állapodik meg és ezt a kötvény záradékában feltünteti.

Nem vonatkozik továbbá a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtt bekövetkezett balesetek következményeire, kivéve ha a biztosító és a szerződő a szerződés megkötésekor írásban állapodik meg és ezt a kötvény záradékában feltünteti.

2. Biztosítási szolgáltatás

2.1 A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztékor a következő szolgáltatást nyújtja:

A biztosító biztosítási szolgáltatásként műtéti térítést és ápolási hozzájárulást fizet.

Műtéti térítés

A biztosító a feltétel szerint vállalt műtéteket súlyosságuk alapján 4 térítési kategóriába sorolta. Műtéti térítésként – a feltételek mellékletét képező térítési kategóriák alapján – a biztosítási összeg 25%, 50%, 100% vagy 200%-a kerül kifizetésre.

Ápolási hozzájárulás

Ápolási hozzájárulás minden esetben a műtéti térítéssel együtt kerül kifizetésre. Az ápolási hozzájárulás a műtéti térítés 10%-a.

A műtéti térítés a következő korlátozásokkal kerül kifizetésre:

– A kifizetésre kerülő műtéti térítés a biztosítási tartam egésze alatt két egymást követő biztosítási évben nem haladhatja meg a biztosítási összeg négyszeresét.

– Ha egy ugyanazon betegség, vagy baleseti következmény elhárítását követően 5 éven belül több műtéti beavatkozás, vagy sebészeti eljárás szükséges, akkor a biztosító maximum a legmagasabb térítési kategóriába sorolt műtét összegét téríti.

Ha az adott műtét a táblázatban nem szerepel, a műtéti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy az orvosi szempontból melyik műtéti csoporthoz áll legközelebb. A besorolást a biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén külső szakértő véleménye alapján. A műtét megítélésében a szövődmények lehetősége vagy esetleges bekövetkezése nem kerül mérlegelésre. A műtét következtében esetlegesen létrejövő rokkantság a műtét besorolásában, illetve megítélésében nem játszik szerepet.

2.2 A biztosítási védelem az egész világra kiterjed.

3. Biztosított személy

A biztosított állandó magyarországi lakhellyel rendelkező olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem részesül kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, illetve nem rokkantnyugdíjas.

4. Várakozási idő

4.1 A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely alatt a biztosító kockázatviselése nem, vagy csak korlátozottan áll fenn.

4.2 A biztosító a biztosítási szerződés hatálybalépésétől hat hónap várakozási időt köt ki.

4.3 Nem vonatkozik a várakozási idő

- a balesetekre és azok következményeire,
- heveny fertőző betegségekre és azok következményeire.

5. Biztosítottak életkora

A biztosítás megköthető a biztosított 15–57 éves kora között, de a biztosított életkora lejáratkor nem haladhatja meg a 62. életévet.

6. Biztosítási díj

6.1 A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni.

6.2 A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a biztosítás időtartamát, a biztosítási összeget, a biztosított életkorát, egészségi állapotát, korelőzményét, foglalkozását és az életmódját befolyásoló kockázati tényezőket.

7. A szolgáltatási igény bejelentése

7.1 A szolgáltatási igényt minél előbb, de legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 5 munkanapon belül írásban kell a biztosítónak bejelenteni.

7.2 A szolgáltatási igény benyújtásához a következő – a biztosítási eseménnyel összefüggő – iratokat kell csatolni:

- műtéti leírást,
- a kórházi zárójelentést,
- az esetleg egyéb rendelkezésre álló orvosi dokumentumokat.

7.3 A szolgáltatási igény elbírálása során a biztosító kérheti további dokumentumok benyújtását, további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére, és azok elvégzésére a biztosító orvosa a jogosult.

8. Felmondás

8.1 Jelen kiegészítő biztosítást a szerződőnek és a biztosítónak írásban egyaránt joga van felmondani, a biztosítási időszak végére.

8.2 A felmondási idő 30 nap.

9. Egyéb rendelkezések

9.1 A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és kötvénykölcson felvételére nincs lehetőség.

9.2 A kiegészítő biztosítás nyereségrészedésre nem jogosít.

9.3 A SIGNAL Gold Feltételek 7.7. pontjában a biztosítás értékének megőrzéséről leirtak a kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

Műtétek besorolása

1. Egyszerű műtétek (25%-os térítés)

Alagút szindrómák műtéti megoldásai
Aranyér műtét
Csontkinövés levésése
Dobhártya plasztika
Fülkagyló részleges eltávolítása
Garattályog megnyitása
Hasfali sérv zárása
Here helyreállító műtétei
Heresérv műtét
Húgycső helyreállító műtétei
Hüvely plasztika
Idegdaganat eltávolítása perifériás idegről
Inak helyreállító műtétei
Lábszárcsont tengely eltérésének helyreállító műtéte
Lábujjak csonkoló műtéte
Méh jóindulatú daganat eltávolítása
Mikroszkópos arcüreg műtét
Nyaki nyirokcsomó eltávolítás
Petefészek tömlő eltávolítás hasüreg megnyitása nélkül
Szemhéjon végzett műtétek
Térdkalács műtétek
Végbél sipoly, tályog műtét

2. Középnagy műtétek (50%-os térítés)

Agyideg felszabadító műtét
Alsóvégtag csonkolás
Arc- és járomcsont műtétek
Bélösszenövés műtéti megoldása
Boka, térdszalag műtétek
Combnyak szegezés
Egyoldali vese eltávolítás

Epekö eltávolítás patkóbél tükrözéssel
Erek helyreállító műtétei végtagokon
Férfi hímtag csonkolásos műtéte
Garattályog feltárás
Gyomor vagy patkóbél varrat
Hangszalag eltávolítás
Hasfali rekonstrukció
Hasüregi és mellüregi idegköteg átvágása
Húgyhólyag eltávolítás
Húgyvezeték helyreállító műtétei
Idegszálak helyreállító műtétei
Kar csonkoló műtétei
Könnycsatorna műtétei
Külső füljárat, középfül helyreállító műtétei
Lágyrész daganat eltávolítás
Légcsőmetszés
Lép eltávolítás
Méh eltávolítás hasi úton
Mellidaganat eltávolítás
Mellüreg csövezése
Nyaki, első borda eltávolítás
Nyálmirigy eltávolítás
Nyelvgyöki rák eltávolítása
Patkóvese szétválasztás
Petefészek eltávolítás hasi úton
Prostata eltávolítás
Rostacsont műtét
Szemgolyón belüli műtétek
Üvegtest, lencse eltávolítás
Vakbél eltávolítás
Végbél varrat
Vesekőzúzás
Vesemedence plasztika
Visszér tágulatok eltávolítása

3. Nagy műtétek (100%-os térítés)

Agydaganat eltávolítás
 Agykamrai drain behelyezés
 Agylebény eltávolítás
 Alsóvégtag csonkolás csípő magasságában
 Belek megnyitásával járó műtétek
 Bélelzáródás műtéti megoldása
 Belső hallójárat feltárás
 Belsőfül helyreállító műtétei
 Botall vezeték lekötése
 Csonthártyagyulladásos koponyacsont eltávolítás
 Epehólyag eltávolítás a has megnyitásával
 Epevezeték helyreállítás
 Fővéna lekötése
 Fővéna helyreállító műtétei
 Gége eltávolítás
 Gerinc belső rögzítése
 Gerincvelői cysta és daganat eltávolítás
 Gerinccsatornán belüli műtétek
 Gerinccsérv műtétei
 Gyomor helyreállító műtétek
 Gyomorszáj rekonstrukció
 Hasi főér helyreállító műtete
 Hasnyálmirigy helyreállító műtétei
 Hörgő sérülés kimetszése
 Kisagyi tályog eltávolítása
 Koponyacsont daganat eltávolítás
 Koponyán belüli érműtétek
 Koponyán belüli vérzés ellátása
 Koszorúér plasztika
 Légcső belső rögzítése
 Máj helyreállító műtétei
 Májlebény eltávolítás
 Mellékpajzsmirigy eltávolítás

Mellékvese eltávolítása
 Mellhártya műtétek
 Mellkas plasztika
 Mellüregi műtétek
 Nyaki verőerek helyreállító műtétei
 Nyelőcső tágult vénáinak zárása
 Orr eltávolítás
 Pacemaker és defibrillátor beültetés
 Pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása
 Rekesz műtétei
 Szem eltávolítás
 Szívurok műtét
 Teljes kismedencei nőgyógyászati csonkolásos műtét
 Teljes külsőfül kiirtás/fülkagyló és hallójárat/
 Tüdőlebény eltávolítás
 Vastagbél csonkolásos műtétei
 Végbél helyreállító műtétei
 Vese artériából vérrög eltávolítás
 Vesetályog megnyitás

4. Különleges műtétek (200%-os térítés)

Csípő, térd, váll, könyök protézis beültetés
 Csontvelő átültetés
 Egyoldali tüdő eltávolítás
 Elhalt szívizom eltávolítása
 Hasnyálmirigy átültetés
 Légcső helyreállító műtétei
 Máj átültetés
 Mellkasi főverőér tágulat eltávolítása és helyreállító műtete
 Nyelőcső helyreállító műtétei
 Szív-, tüdő átültetés
 Szíven belüli motoros helyreállító műtétek
 Vese átültetés

Csonttörések vagy egyéb súlyos sérülések esetén nyújtandó, azonnali szolgáltatásra vonatkozó, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A930)

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL Gold befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeivel valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Különös Feltételekkel együtt érvényes.

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatások

1.1 A SIGNAL Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

Az alapbiztosítás szolgáltatásán túl azonnali szolgáltatást nyújt, ha a Baleset- és Betegségbiztosítási Különös Feltételekben meghatározott baleset azonnal, vagy a balesettől számított egy éven belül a következőkben felsorolt sérülések valamelyikét okozza.

I. Csonttörések

- koponyatörés (orrcsonttörés kivételével)
- csigolyatörés
- mellcsont-, kulcscsont- és bordatörés
- medencecsonttörés
- kéz- és kartörés, a vállcsonttörést is beleértve, ujjcsonttörést kivéve
- láb- és térdtörés, a combnyaktörést beleértve, lábujjtörést kivéve

II. Egyéb súlyos sérülések

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

- c) olyan koponya vagy agysérülés, melynek következménye egyértelműen bizonyított súlyos agyvérzés vagy súlyos agyzúzóadás
- d) égési sérülés II. vagy III. fokú, mely a testfelület több, mint 30%-át érinti
- e) megvakulás vagy a látás nagymértékű csökkenése mindkét szemén, látáscsökkenésnél, ha a látásélesség 0,05 alá csökken.

1.2 Ha a biztosított a 60. életévét már betöltötte, az 1./I. pontban felsorolt sérülések esetén a biztosító kockázatviselése a következő biztosítási évfordulóig áll fenn.

1.3 Ha a baleset során az 1. pontban felsorolt sérülések közül ugyanazon baleset során több is bekövetkezik, az azonnali szolgáltatást a biztosító csak egy (a súlyosabb) sérülésre nyújtja.

1.4 Ha a balesettől számított egy éven belül további következménykárosodások lépnek fel, amelyek magasabb azonnali szolgáltatásra jogosítanak, mint amelyeket a biztosító már teljesített, a magasabb összeget fizeti ki.

1.5 Azonnali szolgáltatásként az 1./I. esetekben a kiegészítő biztosítás biztosítási összege, az 1./II. esetekben a biztosítási összeg ötszöröse kerül kifizetésre.

2. Biztosított személy

2.1 Biztosított lehet az a személy, akinek a SIGNAL Biztosítónál olyan érvényes biztosítása van, melynek feltételei szerint az azonnali szolgáltatás kiegészítő biztosítás megköthető.

Munkaképtelenség esetén díjmentességre szóló, befektetéshez kötött életbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A946)

Jelen életbiztosítási szerződési feltétel a SIGNAL Gold befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeivel együtt érvényes.

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

A SIGNAL Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a következő szolgáltatást nyújtja: Ha a biztosított e kiegészítő biztosítás tartama alatt keresőképtelenné válik, mind az alap, mind a hozzátartozó kiegészítő biztosításait a biztosító a táppénzes állományban töltött 42. nap után, maximum 36 hónapon keresztül díjmentesíti, ha a keresőképtelenség oka táppénzes állomány, vagy a Társadalombiztosítási törvény szerinti I.-es vagy II.-es rokkantsági csoportba tartozás. A díjmentesítés feltétele, hogy a biztosított a Társadalombiztosítási törvény szerint jogosult legyen táppénzre, 62 évesnél ne legyen idősebb, keresőképtelenségét orvos táppénzes papírral, illetőleg rokkantságát a Társadalombiztosítási Igazgatóság határozatával igazolja.

2.2 A kiegészítő biztosítás a biztosított személy 15–57 éves kor között köthető meg. Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt éri el a 65. életévét, a kiegészítő biztosítás a következő biztosítási évfordulón megszűnik.

2.3 Ha a szerződés alapbiztosítása bármely okból megszűnik, ezzel párhuzamosan megszűnik a kiegészítő biztosítás is.

3. Biztosítási díj

3.1 A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell a szerződőnek megfizetnie.

3.2 A SIGNAL Gold Feltételek 7.7. pontjában a biztosítás értékének megőrzéséről leírtak a kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

4. Egyéb rendelkezések

4.1 A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg felvételére nincs lehetőség.

4.2 A kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre nem jogosít.

2. Biztosított személy

A kiegészítő biztosítást megkötheti, akinek a SIGNAL Biztosítónál kötött SIGNAL Gold befektetéshez kötött érvényes életbiztosítása van. Biztosított lehet minden, a biztosítás megkötésekor 15 és 61 év közötti személy aki a biztosítás megkötésekor keresőképes, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás lejártakor nem haladhatja meg a 62. évet.

3. Biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni a nem díjmentes időszakban.

4. Várakozási idő

Orvosi vizsgálat nélkül létrejövő szerződések esetében a biztosító 6 hónap várakozási időt köt ki, vagyis e kiegészítő

biztosítás kezdetétől számított 6 hónapon belül bekövetkező biztosítási eseményekre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Baleset vagy heveny fertőző betegség miatt bekövetkező biztosítási eseményre a várakozási idő nem vonatkozik.

5. A díjmentesség iránti igény

5.1 A díjmentességet írásban kell kérni, a keresőképtelenség 1.) pont szerinti feltételeinek igazolása mellett.

5.2 A díjmentesség a feltételek szerinti keresőképtelenség bekövetkezését követő hónap elsejétől a keresőképtelenség fennállása hónapjának végéig illeti meg a szerződőt.

5.3 A keresőképtelenség megszűnését a biztosított köteles 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelenteni.

6. Egyéb rendelkezések

6.1 A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg felvételére nincs lehetőség.

6.2 A kiegészítő biztosítás nyereségrészedésre nem jogosít.

6.3 Ha a biztosítási szerződés ezen kiegészítő biztosítás szolgáltatásaként díjmentes az indexálás-felajánlásának időpontjában, a biztosító abban az évben nem ajánlja fel az indexálást.

TB I-II. rokkantsági csoportba kerülést megállapító határozat esetén egyszeri térítésre szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás (A2004)

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL Gold befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeivel valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Különös Feltételekkel együtt érvényes.

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatások

1.1 A SIGNAL Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében, abban az esetben térít, ha a biztosítási tartamon belül a magyar társadalombiztosítási szerv a biztosítottat I-II. rokkantsági csoportba sorolja és erről baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító végleges határozatot hoz.

1.2 A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott összeget téríti.

1.3 A biztosító a szolgáltatást a biztosítás tartama alatt csak egyszer fizeti ki, így állapotrosszabbodás esetén sem történik újabb kifizetés.

1.4 A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha érvényes társadalombiztosítással rendelkezik.

2. Várakozási idő

2.1 A várakozási idő alatt azt az időszakot értjük, mely alatt a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

2.2 A biztosító 6 hónap várakozási időt köt ki. A biztosító nem fizet szolgáltatást, ha a baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy a rokkantsági nyugdíjra jogosító határozat kelte korábbi, mint a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 6 hónap.

3. Biztosított személy

3.1 Táppénzes állományban lévő és rokkant személyre a kiegészítő biztosítás nem köthető meg.

3.2 A kiegészítő biztosítás a biztosított személy 15–57 éves kora között köthető meg.

4. Biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell a szerződőnek megfizetnie.

5. Szerződés megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik

- az alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg,
- a biztosított 62. életévét követő biztosítási évfordulón,
- az 1. pontban rögzített biztosítási esemény bekövetkezésével,
- a biztosított elhalálása esetén,
- felmondással.

6. Felmondás

6.1 Jelen kiegészítő biztosítást a szerződőnek és a biztosítónak írásban egyaránt joga van felmondani a biztosítási időszak végére.

6.2 A felmondási idő 30 nap.

7. Egyéb rendelkezések

7.1 A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg felvételére nincs lehetőség.

7.2 A kiegészítő biztosítás nyereségrészedésre nem jogosít.

7.3 A biztosítási díjak illetve a szolgáltatás évenkénti emelkedése (SIGNAL Gold Feltételek 7.7. pont) a kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

TB III. rokkantsági csoportba kerülést megállapító határozat esetén egyszeri térítésre szóló, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás (A2005)

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL Gold befektetéshez kötött életbiztosítás feltételeivel valamint a Baleset- és Betegségbiztosítási Különös Feltételekkel együtt érvényes.

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatások

1.1 A SIGNAL Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében, abban az esetben térít, ha a biztosítási tartamon belül a magyar társadalombiztosítási szerv a biztosítottat III. rokkantsági csoportba sorolja és erről baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító végleges határozatot hoz.

1.2 A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott összeget téríti.

1.3 A biztosító a szolgáltatást a biztosítás tartama alatt csak egyszer fizeti ki.

1.4 A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha érvényes társadalombiztosítással rendelkezik.

2. Várakozási idő

2.1 A várakozási idő alatt azt az időszakot értjük, mely alatt a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

2.2 A biztosító 6 hónap várakozási időt köt ki. A biztosító nem fizet szolgáltatást, ha a baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy a rokkantsági nyugdíjra jogosító határozat kelte korábbi, mint a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 6 hónap.

3. Biztosított személy

3.1 Táppénzes állományban lévő és rokkant személyre a kiegészítő biztosítás nem köthető meg.

3.2 A kiegészítő biztosítás a biztosított személy 15–57 éves kora között köthető meg.

4. Biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás díját az alapt biztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell a szerződőnek megfizetnie.

5. Szerződés megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik

- az alapt biztosítás megszűnésével egyidejűleg,
- a biztosított 62. életévét követő biztosítási évfordulón,
- az 1. pontban rögzített biztosítási esemény bekövetkezésével,
- a biztosított elhalálása esetén,
- felmondással.

6. Felmondás

6.1 Jelen kiegészítő biztosítást a szerződőnek és a biztosítónak írásban egyaránt joga van felmondani a biztosítási időszak végére.

6.2 A felmondási idő 30 nap.

7. Egyéb rendelkezések

7.1 A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg felvételére nincs lehetőség.

7.2 A kiegészítő biztosítás nyereségrészedésre nem jogosít.

7.3 A biztosítási díjak illetve a szolgáltatás évenkénti emelkedése (SIGNAL Gold Feltételek 7.7. pont) a kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.