

Tartalomjegyzék

JÖVŐIDŐ KÖTÖTT IDŐRE SZÓLÓ ÉLETBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI (T0431)	5
Fogalmak, meghatározások	5
1. A biztosítási szerződés alanyai	6
2. Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, kiegészítő biztosítások, csomagok	7
2.1. Biztosítási esemény	7
2.2. Biztosítási szolgáltatás	8
2.3. Kiegészítő biztosítások, csomagok	8
3. Díjtartalék, nyereségrészesedés	8
3.1. Díjtartalék	8
3.2. Nyereségrészesedés	8
4. Szerződés létrejötte, kockázatelbírálás, a szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő, felmondás	9
4.1. A szerződés létrejötte	9
4.2. Kockázatelbírálás	9
4.3. A szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő	9
4.4. Felmondás	10
4.4.1. 30 napos felmondás	10
4.4.2. Rendes felmondás	10
5. Díjfizetés, késedelmes díjfizetés	10
5.1. Díjfizetés	10
5.2. Késedelmes díjfizetés	10
6. Növekedési számla	11
6.1. Eseti díjak	11
6.2. Az elszámolás módja	11
6.3. Szolgáltatási érték	11
6.4. Az alapkezelők befektetési alapjai	12
6.5. Az alapkezelők befektetési alapjainak értékelése	12
6.6. A befektetési egységek belépési és szolgáltatási árának meghatározása	12
6.7. Áthelyezés	13
6.8. Tájékoztatás a szerződés adatairól	13
6.9. Napi tájékoztatói lehetőség	13
6.10. Rendszeres pénzkivonás	13
6.11. Eseti pénzkivonás	13
6.12. Bónusz	13
6.13. Portfólió	14
7. A biztosítás indexálása (értékkövetés)	14
8. A szerződés módosítása, biztosítási összegek módosítása	15
8.1. A szerződés módosítása	15
8.2. Biztosítási összegek módosítása	15
8.3. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai jogszabály megváltozása esetén	15
9. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcsön, hitelfedezet	15
9.1. Visszavásárlás	15
9.2. Díjmentes leszállítás	16
9.3. Életbiztosítási kötvénykölcsön	16
9.4. Hitelfedezet	16
10. A szerződés megszűnése, kiegészítő biztosítások és csomagok megszűnése	16
10.1. A szerződés megszűnése	16
10.2. A kiegészítő biztosítások, csomagok megszűnése	17
11. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	17
11.1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség	17
11.2. Titoktartási kötelezettség, titokvédelemmel kapcsolatos előírások	18
11.2.1. A Biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések	18
11.2.2. A biztosító üzleti titka	21
11.2.3. A FATCA-törvény alapján fennálló tájékoztatói kötelezettségek	21
11.2.4. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek	22
11.2.5. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás	22
11.3. Nemek közötti megkülönböztetés tilalma	24

11.4. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók	24
11.5. Felmentés, felhatalmazás	25
11.6. Szerződésre jellemző értékek módosítása	25
12. A biztosító teljesítése	25
12.1. A biztosítási esemény bejelentése	25
12.2. A szolgáltatásra jogosult személy	25
12.3. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok	25
12.3.1. Minden esetben be kell küldeni	26
12.3.2. Lejáratú szolgáltatás esetén	26
12.3.3. Haláleseti szolgáltatás esetén	26
12.3.4. Házasságkötés esetén	26
12.3.5. Továbbtanulási szolgáltatás esetén	26
12.3.6. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén	26
12.3.7. Munkaképtelenség esetén	26
12.3.8. C2, D-E rokkantsági kategória esetén	26
12.3.9. Műtéti térítés és kórházi térítés esetén	26
12.3.10. Csonttörés esetén	27
12.3.11. Baleset esetén benyújtandók továbbá	27
12.3.12. Egyéb benyújtandó dokumentumok	27
13. Mentésülés, kizárások	27
13.1. Mentésülés	27
13.1.1. Öngyilkosság	28
13.2. Kizárások	28
14. Egyéb rendelkezések	28
14.1. Panaszok, kérelmek bejelentése	28
15. Elévülés	30
16. Egyéb rendelkezések	30
1. számú melléklet: Választható alapok a képviselt befektetési kockázat szerint	32
1. számú melléklet: Részletes tájékoztató a befektetési alapokhoz kapcsolódó kockázatokról	52
1. számú melléklet: I. Befektetési alapok forgalmazási rendje	55
1. számú melléklet: II. Etalon portfólió	56
2. számú melléklet: A szerződésre jellemző értékek	57
3. számú melléklet: TKM nyilatkozat	59
BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK	61
1. Baleset- és egészségbiztosítási események	61
2. Balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén nem biztosítható személyek	61
3. Külön megállapodással biztosítható személyek balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén	61
4. A kockázatviselés korlátozása balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén	62
5. Baleset- és egészségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok	62
6. Balesetbiztosítási védelemből kizárt kockázatok	63
7. Egészségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok	63
8. A biztosító mentésülése baleset- és egészségbiztosítási kockázatok esetén	63
9. A biztosító mentésülése egészségbiztosítási kockázatok esetén	64
10. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásai	64
10.1. Maradandó egészségkárosodás	64
10.2. Baleseti halál	65
11. A biztosítási esemény bejelentése a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén	65
12. A biztosított egyéb kötelezettségei a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén	66
13. Egyéb rendelkezések	66
13.1. Egészségbiztosításra vonatkozó egyéb rendelkezések	66
13.2. Balesetbiztosításra vonatkozó egyéb rendelkezések	66
A JÖVŐIDŐ KÖTÖTT IDŐRE SZÓLÓ ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ KÖTHETŐ CSOMAGOK SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	67
MENTŐÖV CSOMAG SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	67
1. A biztosítási szerződés alanyai	67
2. Biztosítási esemény	67

3. Biztosítási szolgáltatás.....	67
4. Biztosítási tartam	67
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj.....	67
6. Díjfizetés.....	67
JUNIOR CSOMAG KÓRHÁZI NAPIDÍJ SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI.....	68
1. A biztosítási szerződés alanyai.....	68
2. Biztosítási esemény	68
3. Biztosítási szolgáltatás.....	68
4. Biztosítási tartam	68
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj.....	68
6. Díjfizetés.....	68
7. Kizárás.....	69
JUNIOR CSOMAG MŰTÉTI TÉRÍTÉS ÉS ÁPOLÁSI HOZZÁJÁRULÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	70
1. A biztosítási szerződés alanyai.....	70
2. Biztosítási esemény	70
3. Biztosítási szolgáltatás.....	70
3.1. Műtéti térítés.....	70
3.2. Ápolási hozzájárulás.....	71
4. Biztosítási tartam	71
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj.....	71
6. Díjfizetés.....	71
7. Kizárás	71
Műtétek besorolása	72
GONDOSKODÁS CSOMAG SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	74
1. A biztosítási szerződés alanyai.....	74
2. Biztosítási esemény	74
3. Biztosítási szolgáltatás.....	74
4. Biztosítási tartam	74
5. A biztosítási díj	74
6. Díjfizetés.....	74
7. Megszűnés	74
8. Egyéb rendelkezések	74
JÖVŐIDŐ KÖTÖTT IDŐRE SZÓLÓ ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ KÖTHETŐ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK FELTÉTELEI	75
BALESETI HALÁLRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	75
1. A biztosítási szerződés alanyai.....	75
2. Biztosítási esemény	75
3. Biztosítási szolgáltatás.....	75
4. Biztosítási tartam	75
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj.....	75
6. Díjfizetés.....	75
7. Baleset fogalma.....	75
BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	76
1. A biztosítási szerződés alanyai.....	76
2. Biztosítási esemény	76
3. Biztosítási szolgáltatás.....	76
4. Biztosítási tartam	76
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj.....	76
6. Díjfizetés.....	76
7. Baleset fogalma.....	76
KÓRHÁZI NAPIDÍJRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	77
1. A biztosítási szerződés alanyai.....	77
2. Biztosítási esemény	77
3. Biztosítási szolgáltatás.....	77

4. Biztosítási tartam	77
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	77
6. Díjfizetés	77
7. Kizárás	77
MŰTÉTI TÉRÍTÉSRE ÉS ÁPOLÁSI HOZZÁJÁRULÁSRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ	
BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	79
1. A biztosítási szerződés alanyai	79
2. Biztosítási esemény	79
3. Biztosítási szolgáltatás	79
3.1. Műtéti térítés	79
3.2. Ápolási hozzájárulás	80
4. Biztosítási tartam	80
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	80
6. Díjfizetés	80
7. Kizárás	80
Műtétek besorolása	81
BALESETI EREDETŰ TÖRÉSRE VAGY EGYÉB SÚLYOS SÉRÜLÉSRE AZONNALI SZOLGÁLTATÁST	
NYÚJTÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	83
1. A biztosítási szerződés alanyai	83
2. Biztosítási esemény	83
2.1. Csonttörések	83
2.2. Egyéb súlyos sérülések	83
3. Biztosítási szolgáltatás	83
4. Biztosítási tartam	83
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	84
6. Díjfizetés	84
7. Baleset fogalma	84
D-E ROKKANTSÁGI KATEGÓRIÁRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	
85	85
1. A biztosítási szerződés alanyai	85
2. Biztosítási esemény	85
3. Biztosítási szolgáltatás	85
4. Biztosítási tartam	85
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	85
6. Díjfizetés	85
7. Kizárás	85
8. Megszűnés	85
C2 ROKKANTSÁGI KATEGÓRIÁRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	
86	86
1. A biztosítási szerződés alanyai	86
2. Biztosítási esemény	86
3. Biztosítási szolgáltatás	86
4. Biztosítási tartam	86
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	86
6. Díjfizetés	86
7. Kizárás	86
8. Megszűnés	86
HALÁLESETI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	
87	87
1. A biztosítási szerződés alanyai	87
2. Biztosítási esemény	87
3. Biztosítási szolgáltatás	87
4. Biztosítási tartam	87
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	87
6. Díjfizetés	87
Jegyzetek	88

JÖVŐIDŐ KÖTÖTT IDŐRE SZÓLÓ ÉLETBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI (T0431)

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen általános szerződési feltételek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szabályai alapján jöttek létre. *Jelen feltételek szerint létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog irányadó.*

Jelen szerződési feltételek egyben a Bit. 4. sz. melléklete A) részének megfelelő ügyféltájékoztatónak minősülnek. *Az ügyfél tájékoztató elemeinek minősülő részek a szövegben dőlt betűvel olvashatóak.*

A Biztosító mentesülésének szabályai, a biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételei, az alkalmazott kizárások, a Ptk. rendelkezéseitől, a szerződésre vonatkozó egyéb rendelkezésektől, a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő feltételek dőlt és vastagított betűvel szedettek.

Társaságunk cégneve: SIGNAL Biztosító Zrt.
Székhelye: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.
Tulajdonosa: SIGNAL IDUNA Holding (Németország)
Adószám: 10828704-2-44
KSH-száma: 10828704-6511-114-01
Bejegyezve a Fővárosi Bíróságon, mint Cégbíróságon a Cg.01-10-042159 szám alatt.
Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-87194/2015
Központi ügyfélszolgálat: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.
Telefon: (361) 458 4200;
Egyéb elérhetőség: info@signal.hu, www.signal.hu

Felügyelő hatóság: a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bank.

Fogalmak, meghatározások

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

Aktuális életbiztosítási összeg: egy meghatározott időpontban érvényes életbiztosítási összeg, mely a biztosított vagy az együttbiztosított elhalálása esetén, illetve a lejárat időpontjának életben elérése esetén a tartam végén kerül kifizetésre a kedvezményezett részére.

Aktuális kor: a biztosított, együttbiztosított, illetve kiegészítő biztosított személy életkora egy meghatározott időpontban.

Áthelyezés: a befektetési egységek átváltása egy befektetési alaptól egy másik befektetési alapba.

Befektetési egység: a befektetési alap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység. Befektetési egység az eseti díjból képzett eseti egység.

Befektetési egység belépési ára: a befektetési alap nettó eszközértékének és a befektetési alapba tartozó befektetési egységek darabszámának hányadosa; az az ár, amellyel a biztosító a befizetett díjnak a befektetési egységre 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. Szolgáltatási ár a belépési ár szolgáltatási árrésszel csökkentett értéke. Szolgáltatási áron történik minden olyan eseti befektetési egység visszaváltás elszámolása, amikor az eseti befektetési egység értéke kifizetésre kerül, vagy a biztosítás díját fedezi.

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

Befektetési egységekre fordított biztosítási díjrész: a befizetett eseti díj.

Belépési kor: a biztosított, együttbiztosított és kiegészítő biztosított személy életkora a biztosítás technikai kezdetének időpontjában, valamint az együttbiztosított és a kiegészítő biztosított életkora a szerződéshez történő csatlakozás időpontjában. A belépési kor úgy kerül meghatározásra, hogy a szerződés technikai kezdetének évszámából levonásra kerül a biztosított(ak) születési év-száma.

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.

Biztosítási tartam: a szerződés technikai kezdetétől számított teljes biztosítási évek száma.

Biztosítás technikai kezdete: a biztosítási ajánlaton és a kötvényen szereplő, a biztosítás kezdetét megadó időpont, az ajánlat aláírását követő hónap elseje.

Bónusz: Az évente levonásra kerülő adminisztrációs költségekből a biztosító meghatározott mértékben egységeket különít el, melyeket a tartam alatt egy előre kijelölt alapon helyez el.

Biztosított életkorának meghatározása: a biztosított, együttbiztosított, illetve kiegészítő biztosított személy életkora egy adott évben, az adott évszám és a születési év különbsége.

Díjmentes időszak: az az időszak, amelyre vonatkozóan a biztosító a szerződő kérésére, díj nem fizetés miatt vagy biztosítási esemény eredményeként nem vár el díjfizetést a szerződőtől.

Fogyasztó: olyan természetes személy, aki önálló foglalkozása, üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

Forgalmazási nap: az a munkanap, amely nem minősül forgalmazási szünnapnak és amelyre vonatkozóan az alapkezelő az egyes alapokra vonatkozóan árfolyamot tesz közzé.

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

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

Hónapforduló: minden hónap első napja.

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

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

Kockázatviselés kezdete: az az időpont, melyet követően bekövetkező biztosítási esemény(ek) esetén a biztosító szolgáltatást nyújt.

Lényeges körülmények: minden olyan körülmény, amely a biztosító által vállalt kockázatra kihatással van, különösen azok a körülmények, melyek az ajánlati dokumentációban és az egészségi nyilatkozatban szerepelnek.

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 eseti egységeinek, valamint a befizetett díjaknak és a költségeknek a nyilvántartására szolgál.

Szolgáltatási ár: az eseti egységek szolgáltatási árának és a belépési árának különbözete, mely a belépési ár százalékában van meghatározva.

Visszavásárlási érték: az alapbiztosítás és az eseti egységek visszavásárlási értékeinek összege.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő: a biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult. Szerződő kizárólag magyarországi állandó lakcímmel rendelkező, magyar állampolgárságú természetes személy, illetve magyarországi székhellyel bíró jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany lehet.

Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg.

Biztosított/Együttbiztosított: az a magyarországi állandó lakcímmel rendelkező, magyar állampolgárságú természetes személy, akinek a személyével kapcsolatos szerződési feltételekben meghatározott biztosítási események kockázatviselési időszakon belüli bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, úgy az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

A biztosított a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A belépésről a biztosított írásban értesíteni kell.

Biztosított, illetve együttbiztosított lehet minden, a biztosítás megkötésekor – illetve együttbiztosított tartam alatti csatlakozása esetén a rendelkező nyilatkozat biztosítóhoz történő megérkezésének időpontjában – 15 és 65 év közötti személy, aki az ajánlat aláírásának időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban/járadékban, nem áll rokkantsági eljárás alatt, nem öregségi nyugdíjas és a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosítás lejáratakor a biztosított, illetve együttbiztosított életkora sem haladhatja meg a 75 évet.

Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

A biztosított belépési korát a biztosító úgy határozza meg, hogy a szerződés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

Az együttbiztosított személy jogai és kötelezettségei:

A szerződő – a biztosított hozzájárulásával – a szerződés megkötésekor, illetve tartama alatt bármikor a biztosítónak küldött írásbeli nyilatkozatával együttbiztosított személyt jelölhet meg. Az együttbiztosított személy minden esetben köteles egészségügyi nyilatkozatot tenni. A szerződő – a biztosított hozzájárulásával – bármikor kérheti az együttbiztosított személy biztosítási szerződésből való törlését. A biztosító a kérés beérkezését követően a hónap utolsó napjával törli az együttbiztosítottat az életbiztosítási szerződésből.

A törlést követően a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítóval közölt írásbeli kérésére bármikor új együttbiztosítottat jelölhet, aki a biztosító hozzájárulásával a biztosításba beléphet.

Ha a biztosított meghal és az életbiztosítási szerződés tartalmazott együttbiztosított személyt, az együttbiztosított a szerződő hozzájárulásával, amennyiben a biztosított és a szerződő személye azonos volt, egyedül írásbeli kérelemmel a Növekedési számlára elhelyezett díjak tekintetében teljes körűen rendelkezhet.

Az együttbiztosított személyt nem illeti meg a szerződés megkötéséhez és módosításához való hozzájárulási jog, ezen jogokat kizárólag a biztosított személy gyakorolhatja.

Kiegészítő biztosított

Kiegészítő biztosított lehet minden, a biztosítás megkötésekor – illetve tartam alatti csatlakozás esetén a rendelkező nyilatkozat biztosítóhoz történő megérkezésének időpontjában – 2 és 17 év közötti személy, ha a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A biztosítás lejáratakor egyik kiegészítő biztosított életkora sem haladhatja meg a 18 évet.

A kiegészítő biztosított személyt nem illeti meg a szerződés megkötéséhez és módosításához való hozzájárulási jog, ezen jogokat kizárólag a biztosított személy gyakorolhatja.

Nem lehet biztosított az a személy, aki:

- *idült szív- és keringési rendszeri betegségekben szenved,*
- *vérzékeny,*
- *dialízis kezelésben részesül,*
- *Alzheimer kórban szenved,*
- *vasculáris demenciában szenved,*
- *Parkinson kórban szenved,*
- *Sclerosis Multiplexben betegségben szenved,*
- *diagnosztikai vizsgálattal alátámasztottan demelinizációs tünetekkel rendelkezik,*
- *Myastenia gravis megbetegedésben szenved,*
- *skizofrén,*
- *mániás depressziós/bipoláris affektív zavarban szenved,*
- *sokizületi gyulladásban szenved,*

- *epilepsziás megbetegedésben szenved,*
- *vak,*
- *rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved /szenvedett,*
- *krónikus és/vagy alkoholos májbetegségben szenved,*
- *a biztosítás megkötését megelőző egy évben háziorvos által igazoltan 30 napot meghaladóan keresőképtelen állományban volt.*

Kedvezményezett: a biztosító szolgáltatására jogosult személy, aki lehet

- a szerződésben megnevezett személy vagy
- ilyen személy hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes, a biztosítási esemény időpontjában a biztosított vagy örököse.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A biztosított hozzájárulása nélkül történt kedvezményezett jelölés, illetve módosítás érvénytelen, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított, illetve annak örököse tekintendő.

Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezett-hez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást teljesítették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ilyen esetben a biztosított vagy a biztosított örököse a kedvezményezett, ha új kedvezményezettet nem neveznek meg.

A csomagok és a kiegészítő biztosítások kedvezményezettjei – a haláleseti fedezetekre szóló szolgáltatás kivételével – megegyeznek a csomagok és a kiegészítő biztosítás biztosítottjaival.

2. Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, kiegészítő biztosítások, csomagok

2.1. Biztosítási esemény

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezésekor áll be.

Biztosítási esemény lehet:

- *a biztosítás lejáratainak a biztosított és az együttbiztosított életben létével történő elérése,*
- *a biztosított vagy az együttbiztosított biztosítási tartamon belüli halála, valamint*

- a kiegészítő fedezetekre, illetve a csomagokra vonatkozó biztosítási feltételekben felsorolt események.

2.2. Biztosítási szolgáltatás

Az életbiztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő határozza meg a biztosító által meghatározott, a szerződési feltételek aktuális 2. melléklet 1.1-1.3. és 2.2. pontjaiban közölt minimális biztosítási összegek és díjak figyelembevételével.

A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

2.2.1. *ha a biztosított, és az együttbiztosított a biztosítás lejáratakor életben van, az aktuális biztosítási összeg, és azon felül a 3.2. pont szerinti nyereségrészesedésből származó biztosítási összeg, valamint az eseti egységek aktuális szolgáltatási árfolyamon számított értéke, illetve a jogosultság megléte esetén a Bónusz aktuális szolgáltatási árfolyamon számított értéke kerül kifizetésre a lejáratú kedvezményezett(ek) számára.*

2.2.2. *A biztosított vagy az együttbiztosított kockázatviselési időszakon belüli halála esetén az alapbiztosítás a halál bekövetkezését követő hónap első napjától díjmentessé válik és a szerződőt a tartam hátralévő részében további díjfizetési kötelezettség nem terheli. A biztosítás lejáratakor az aktuális biztosítási összeg és azon felül a 3.2. pont szerinti nyereségrészesedésből származó biztosítási összeg, valamint az eseti egységek aktuális szolgáltatási árfolyamon számított értéke, illetve a jogosultság megléte esetén a Bónusz aktuális szolgáltatási árfolyamon számított értéke kerül kifizetésre a haláleseti kedvezményezett(ek) számára.*

A 2.2.1. és 2.2.2. pontnak megfelelő biztosítási szolgáltatások teljesítése esetén a szerződésen lévő kiegészítő biztosítások és csomagok 10.2. pont szerint megszűnnek.

Ha mind a biztosított, mind az együttbiztosított azonos napon hal meg és nincs adat, sem vélelem arra vonatkozóan, hogy melyik haláleset állt be hamarabb, a biztosítási szolgáltatás fele-fele összegben mind a biztosított, mind az együttbiztosított után esedékessé válik.

2.3. Kiegészítő biztosítások, csomagok

Az alapbiztosításhoz kiegészítő biztosítások, illetve csomagok is választhatóak. A biztosítottra, illetve az együttbiztosítottokra a 2. sz. melléklet 2.1. pontjában szereplő kiegészítő biztosítások, illetve a Mentőöv és a Gondoskodás csomagok, míg a kiegészítő biztosítottokra kizárólag a Junior csomagok köthetőek.

A csomagok és a kiegészítő biztosítások kedvezményezettjei a haláleseti szolgáltatás kivételével megegyeznek a csomagok és a kiegészítő biztosítások biztosítottjaival.

A kiegészítő biztosítások, illetve a csomagok díjmentes, illetve díjmentesen leszállított alapbiztosításhoz nem köthetőek.

Ha az alapbiztosítás a jelen szerződési feltételek alapján díjmentessé válik, illetve díjmentes leszállításra került, a kiegészítő biztosítások és csomagok tekintetében a biztosító kockázatviselése a díjmentesítés, illetve a díjmentes leszállítás időpontjától kezdődően megszűnik.

Az alapbiztosításhoz köthető csomagokra és kiegészítő biztosításokra jelen szerződési feltételeken túl a csomagok/kiegészítő biztosítások szerződési feltételei is vonatkoznak.

A biztosító meghatározhatja a kiegészítő biztosítások, csomagok minimális biztosítási összegét és a biztosítási összegek minimális és maximális arányát az életbiztosítás biztosítási összegéhez képest. Az érvényes minimális összegeket és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének az életbiztosítás biztosítási összegéhez viszonyított arányát a szerződési feltételek aktuális 2. sz. mellékletének 2.2. pontja tartalmazza.

3. Díjtartalék, nyereségrészesedés

3.1. Díjtartalék

A biztosító a biztosítási tartam során a befizetett alapbiztosítási díjak egy részéből a jövőbeni szolgáltatások fedezetére biztosítási díjtartalékot képez a terméktervnek megfelelően.

A biztosítási díjtartalék a biztosítási fedezetnek, a biztosítási tartamnak, a tartamból eltelt időszaknak, a fizetendő díj nagyságának, a technikai kamatnak, a biztosított belépési korának, egészségi állapotának, és a biztosítási összegnek a figyelembe vételével kerül megállapításra.

3.2. Nyereségrészesedés

A díjtartalékra vonatkozóan a biztosító a 2. sz. mellékletben meghatározott hozamot (továbbiakban: technikai kamat) garantál. A technikai kamatot a biztosító úgy érvényesíti, hogy a biztosítási szerződés díja ezt alapul véve kerül megállapításra. A technikai kamat alkalmazása miatt a szerződőnek az adott biztosítási összeg ellenszolgáltatásaként kevesebb díjat kell fizetni, mint technikai kamat alkalmazása nélkül. A technikai kamat mértékéről és módosításának feltételeiről külön jogszabály rendelkezik.

Amennyiben az életbiztosítások díjtartalékának befektetéséből eredő hozam az adott évben meghaladja a technikai kamatot, akkor a biztosító az elért hozam technikai kamatot meghaladó részének a 2. sz. mellékletben meghatározott százalékát nyereségrészesedésként (mint egyszeri díjból meghatározásra kerülő szolgáltatásemelítés) visszajuttatja az életbiztosítási szerződések összességére a terméktervekben definiált számítással.

Az élet-, baleset-, és egészségi kiegészítő biztosítások, illetve csomagok esetében nyereségrészesedés nincs.

Az eseti díj vonatkozásában a biztosító garantált hozamot nem nyújt, és abból díjtartalékot nem képez.

4. Szerződés létrejötte, kockázatbírálás, a szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő, felmondás

4.1. A szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés létrejön, ha a biztosító a szerződő írásbeli ajánlata alapján biztosítási kötvényt állít ki.

A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésekre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmával jön létre.

Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elvételéhez egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, 60 napig van kötvény.

A biztosító jogosult az ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő díjelőleget, illetve egyszeri díjat beszédni, 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.

4.2. Kockázatbírálás

A szerződés megkötéséhez kockázatbírálás, azaz a biztosított/együttbiztosított/kiegészítő biztosított egészségi állapotának vizsgálata szükséges, mely egészségi nyilatkozattal, illetve a biztosító által meghatározott kockázati szint felett orvosi vizsgálattal történik.

A biztosítottnak /együttbiztosítottnak/kiegészítő biztosítottnak az egészségi nyilatkozatot (mint a szerződéskötés szempontjából lényeges körülményekről) a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válaszzal a biztosított(ak) a közlési kötelezettségének eleget tesz(nek).

A biztosító az ajánlat elfogadása előtt az egészségi nyilatkozat alapján is kérheti a biztosítottak orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja, elutasítja vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát – annak közlésétől számított 15 napon belül – írásban nem utasítja vissza, a biztosítási szerződés a biztosító módosító javaslata alapján jön létre.

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

4.3. A szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő

A biztosító kockázatviselése a technikai kezdet napjának 0 órájaktól kezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön és az első gyakoriság szerinti vagy egyszeri díj esedékességig befizetésre került.

A biztosítási díj akkor tekinthető megfizetettnek, amikor az a biztosító erre rendszeresített számlájára a megfelelő azonosítási adatokkal, kötvényszámmal beérkezett.

Ha a szerződő a díjat – díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – képviselőnek fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontja megegyezik a biztosító kockázatviselése kezdetének időpontjával.

A biztosító az alaptáratások és a kiegészítő biztosítási fedezetek vonatkozásában – ha a kiegészítő biztosítások különös szerződési feltételei másképp nem rendelkeznek – várakozási időt nem alkalmaz.

4.4. Felmondás

4.4.1. 30 napos felmondás

Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, köteles egyértelműen tájékoztatni 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 hitelfedezeti életbiztosítások esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.

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, az alábbiak szerint.

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 vonja le. A biztosító a fenti költségek fedezésére a befizetett díjat, de maximum a jelen szerződési feltételek 2. sz. mellékletében meghatározott összeget tartja vissza.

Amennyiben a szerződésre történt eseti befizetés: a biztosító a 30 napos felmondásra vonatkozó, hiánytalanul kitöltött írásbeli nyilatkozat a biztosító központjába történő megérkezését követő forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján a jelen szerződési feltételek 6.4. pontjában foglaltak figyelembevételével, az 1. melléklet 1.1. pontjában meghatározott napi szolgáltatási árfolyamon (eladás) számított, szolgáltatási árrésszel csökkentett értéket fizeti ki a szerződő részére.

Abban az esetben, ha a szerződés orvosi vizsgálat jött létre, mely 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. Ebben az esetben a biztosító által visszatartott összeg meghaladhatja a 2. sz. mellékletben foglalt értéket.

4.4.2. Rendes felmondás

A szerződő – ha az első évi biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási évforduló napjára felmondhatja.

5. Díjfizetés, késedelmes díjfizetés

5.1. Díjfizetés

A biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított, az együttbiztosított belépési korától és egyéni kockázatuktól (pl. egészségi állapot, veszélyes foglalkozás) függ. A szerződéskötéskor érvényes minimális biztosítási összegek a 2. sz. mellékletben találhatóak.

A díjfizetési gyakoriságot a szerződő az ajánlattételkor határozza meg és a tartam során jogosult a díjfizetés gyakoriságának megváltoztatását kérni. A biztosító a díjfizetési gyakoriság módosítását évfordulóra hajtja végre, ha a szerződő a módosítási igényét a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban bejelenti.

A szerződés első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

A kiegészítő biztosítások, illetve a csomagok díjait az alapt biztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni.

A biztosítás folyamatos díja éves díj, mely a biztosítóval történt megállapodás alapján fizethető féléves, negyedéves és havi részletekben is. Havi díjfizetéstől eltérő díjfizetés esetén a biztosító – a díjfizetési gyakoriságtól függően – engedményt adhat.

Biztosítási díj átvételére csak kifejezett biztosítói meghatalmazással rendelkező biztosításközvetítő jogosult.

Ha a szerződő az első díjat (illetve egy eseti díjat) a szerződés létrejötté előtt befizeti, ezt az összeget a szerződés létrejöttének időpontjáig a biztosító kamatmentesen kezeli.

Ha a biztosítási esemény a biztosított vagy együttbiztosított halála miatt bekövetkezik, a biztosítót annak a hónapnak a végéig illeti meg a biztosítási díj, melyben a biztosított vagy együttbiztosított halála bekövetkezett.

A szerződés megszűnésének eseteiben a biztosítót addig a napig járó díj megfizetését kérheti, amikor a kockázatviselés véget ér. Az esedékes, de még meg nem fizetett díjat a biztosító a biztosítási és a visszavásárlási összegből levonja, valamint figyelembe veszi annak összegét a szerződés díjmentes leszállítása esetén.

Az életkor helytelen bevallása esetén a biztosító a biztosítottak valódi korának megfelelő biztosítási összeget fizeti ki, a ténylegesen befizetett díj figyelembevételével.

A szerződő nem követelheti a befizetett díjak visszafizetését – kivéve a 30 napon belüli felmondás 4.4.1. pontjában foglaltakat – amennyiben a kockázatviselés már megkezdődött.

5.2. Késedelmes díjfizetés

Ha a szerződő az első időszakra járó díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, és ha-

lasztást sem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, a biztosítás megszűnik.

Ha a szerződő a további díjakat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 45 napig viseli, majd ezt követően a következőképpen jár el:

amennyiben a szerződésen

- *nincsenek nyilvántartva eseti befektetési egységek és a szerződés kezdetétől számítva 30 – díjjal fedezett – hónap*
 - *eltelt és az alapbiztosítás díjtartaléka pozitív, úgy az alapbiztosítás díjmentes leszállításra kerül (9.2. pont),*
 - *nem telt el és/vagy az alapbiztosítás díjtartaléka még nem pozitív, úgy a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 0. órájával,*
- *eseti befektetési egységek vannak nyilvántartva, melyeknek aktuális szolgáltatási értéke*
 - *fedezetet nyújt a rendszeres díjak tekintetében fennálló tartozás maradéktalan kiegyenlítésére, a biztosító a terheléseket (alapbiztosítás díja és az esetleges kiegészítő fedezetek/csomagok díja) az eseti egységek szolgáltatási áron történő eladása révén érvényesíti úgy, hogy az alapkezelők különböző befektetési alapjaiban lévő egységek egymáshoz viszonyított aránya ne változzon. A biztosító kockázatviselése az alap-, kiegészítő biztosítás/csomag tekintetében a befektetési egységek visszaváltásának teljesülését követő nap 0. órájkor kezdődik újra,*
 - *nem nyújt fedezetet a rendszeres díjak tekintetében fennálló díjtartozás maradéktalan kiegyenlítésére, és a szerződés kezdetétől számítva 30 – díjjal fedezett – hónap*
 - *nem telt el és/vagy az alapbiztosítás díjtartaléka még nem pozitív, úgy az eseti befektetési egységek visszavásárlásra kerülnek, és az alapbiztosítás megszűnik a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 0. órájával,*
 - *eltelt és az alapbiztosítás díjtartaléka pozitív, úgy az alapbiztosítás díjmentes leszállításra kerül (9.2. pont).*

A szerződő a késedelmes díjfizetés jogkövetkezményeképpen beálló díjmentes leszállítás helyett választhatja a szerződés visszavásárlását (9.1. pont) a díjesedékességtől számított 45 napon belül beérkezett írásbeli nyilatkozatával.

6. Növekedési számla

6.1. Eseti díjak

A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül bármikor lehetősége van a Növekedési számlára 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 – a szerződő által meghatározott alapfelosztás szerint – eseti befektetési egységeket vásárol, melyeket a szerződő számláján elkülönítve tart nyilván.

Ha a szerződő eseti díjat szándékozik fizetni, de a rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem teljesítette, és a szerződésen már érvényes díjelőírás van, akkor a beérkező eseti díjból a biztosító először a rendszeres díjak tekintetében fennálló díjelőírást vagy díjtartozást 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 a hiánytalanul kitöltött írásbeli értesítés biztosító központjába történő megérkezésének, valamint a befizetett összeg jóváírásának időpontja közül a későbbi időpontot követő forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján az 1. melléklet I.1. pontjában érvényes belépési áron váltja át az eseti díjat – a szerződő rendelkezésének megfelelően – befektetési egységekre.

Az eseti díj minimális összegét a feltételek aktuális 2. mellékletének 1.1. pontja tartalmazza. Ha a szerződő nem jelzi a biztosítónak az eseti befizetést és/vagy nem rendelkezik arról, hogy az eseti díjakat milyen arányban kívánja felosztani az egyes alapokhoz tartozó befektetési egységek között, vagy az eseti 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 szerződő számláján helyezi el, és ha a szerződőnek tartozása keletkezik, akkor azt a biztosító ebből az összegből levonja. A számlán így elhelyezett összeg nem kamatozik.

6.2. Az elszámolás módja

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

Eseti díj fizetésére akkor is lehetőség van, ha a szerződés korábban biztosítási esemény következtében díjmentesé vált, vagy a szerződő kérésére, illetve díj nem fizetés következtében díjmentes leszállításra került. A biztosító a beérkezett eseti díj befizetéséről értesítést küld a szerződőnek.

6.3. Szolgáltatási érték

A befektetési egységek aktuális szolgáltatási értékét a biztosító a szolgáltatás kifizetése jogalapjának meghatározásához szükséges utolsó dokumentumoknak a biztosító központjába történő beérkezését követő forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján az 1. melléklet I.1. pontjában érvényes szolgáltatási áron határozza meg az 6.4. pont figyelembevételével. A szolgáltatási ár a belépési ár szolgáltatási árréssel csökkentett értéke.

A szolgáltatási árrés aktuális százalék értékét a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.4. pontja tartalmazza.

6.4. Az alapkezelők befektetési alapjai

A biztosító a befizetett eseti díjból a szerződő részére a befektetési alapkezelők által működtetett befektetési alapokban befektetési egységeket vásárol.

Az alapkezelők 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 alapkezelők befektetési alapjainak értékét, és ezáltal a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét.

Az alapkezelők szerződéskötéskor választható befektetési alapjait és az alapkezelők befektetési elveiről szóló tájékoztatást a feltételek 1. melléklete tartalmazza. Az alapkezelők különböző befektetési alapjai különböző típusú befektetési formát képviselnek, melyek a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól.

Az eseti díj befizetésekor a szerződő határozza meg, hogy az eseti díjat milyen arányban (százalékban) kívánja az alapkezelők egyes befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani. A biztosító az eseti díj alapok közötti felosztására vonatkozóan minimális arányt határozhat meg, melyet a feltételek 2. mellékletének 3.7. pontja tartalmaz.

Az alapkezelőknek jogukban áll új befektetési alapokat létrehozni, és meglévő alapokat megszüntetni. Befektetési alap megszüntetésére abban az esetben kerül sor, ha az alap eszközértéke az alapkezelő megítélése szerint nem elegendő az alap gazdaságos működtetéséhez.

A biztosító is dönthet úgy egyoldalúan, hogy meghatározott alapok további választására nem nyújt lehetőséget.

A biztosító azon szerződőket, akiknek egy megszűnő alapon befektetési egységei vannak, az alap tervezett megszüntetése előtt 15 nappal értesíti és felajánlja a megszűnő befektetési alap egységeinek bármely más működő befektetési alap egységeibe való költségmentes áthelyezését. Amennyiben a szerződő az értesítésben meghatározott határidőig nem rendelkezik a megszűnő alapon lévő befektetési egységeinek áthelyezéséről, abban az esetben a biztosító a kiküldött tájékoztatóban leírtaknak megfelelően jár el.

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

Az alapkezelők befektetési alapjaiban bekövetkező vagy működési rendjét érintő, jelen feltételekben foglalt eljárási rendjétől eltérő változásokat a biztosító honlapján közzéteszi.

A szerződő tudomásul veszi, hogy a biztosító a közölt változásoknak megfelelően jár el, illetve módosítja az alapkezelőkkel kapcsolatos eljárási, működési rendjét. A biztosító nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát.

Amennyiben egy alapkezelő egy adott befektetési alapra vonatkozóan – a Tőkepiacról szóló 2001. évi CXX. törvény (Tpt.) hatályban lévő rendelkezései alapján – átmeneti időre felfüggeszti a befektetési jegyek forgalmazását, a jelen szerződési feltételek elválaszthatatlan részét képező 1. melléklet I. 1. pontjában adott befektetési alapra meghatározott T nap alatt a felfüggesztést követő első forgalmazási napot kell érteni.

Amennyiben az alap, vagy az alapkezelő véglegesen fizetéképtelenné válik, az ebből eredő károkért a biztosítót felelősség nem terheli.

6.5. Az alapkezelők befektetési alapjainak értékelése

Az alapkezelők a befektetési alapokat minden munkanapon értékelik. A biztosító az alapkezelők által meghatározott értéket a befektetési egységek belépési árának tekintti. A befektetési egységek értékét a biztosító 6 tizedes jegy pontossággal tartja nyilván.

A biztosító éves adminisztrációs költséget számít fel a befektetési egységek vételével, eladásával és nyilvántartásával összefüggő költségeinek fedezetére, mellyel a biztosítási évfordulón a szerződő eseti befektetési egységeinek darabszámát csökkenti. Amennyiben a biztosítási szerződés a biztosítási évfordulót megelőzően megszűnik, a biztosító jogosult a szerződés megszűnését megelőző évforduló és a megszűnés időpontja közötti időszakra az adminisztrációs költséget arányosan levonni. Az adminisztrációs költség százalékban van meghatározva; a szerződés kezdetekor érvényes adminisztrációs költség százalék értékét a feltételek aktuális 2. sz. mellékletének 3.1. pontja tartalmazza.

Az éves adminisztrációs költséget a biztosító jogosult biztosítási évenként egyszer változtatni, de annak mértéke a 2,5 százalékot nem haladhatja meg.

6.6. A befektetési egységek belépési és szolgáltatási árának meghatározása

Az eseti befektetési egység belépési ára a befektetési alap nettó eszközértékének és a befektetési alapba tartozó befektetési egységek darabszámának hányadosa; az az ár, amellyel a biztosító a befizetett eseti díjat befektetési egységekké számítja át.

Befektetési egység szolgáltatási ára az az ár, amellyel a biztosító a szolgáltatás kiszámítása során a befektetési egységeket forintra számítja át minden olyan eseti befektetési egység visszaváltás elszámolása során, amikor

az eseti befektetési egység értéke kifizetésre kerül, vagy amikor a szerződés díját fedezi.

A szolgáltatási ár és a belépési ár különbözete a szolgáltatási árrés, mely a belépési ár százalékában van meghatározva.

6.7. Áthelyezés

A szerződő írásbeli kérésére a szerződő meglévő eseti befektetési egységei belépési áron bármikor a különböző alapkezelők által kezelt más befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységekre válthatók át (áthelyezés).

Az eseti befektetési egységek áthelyezésére a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosító központjába történő beérkezését követő forgalmazási (T) napon indított megbízás alapján, a jelen szerződési feltételek 6.4. pontjában foglaltak figyelembevételével, alapkezelőn belüli áthelyezés esetén az 1. melléklet I.1. pontjában érvényes napi belépési áron, az alapkezelők közti áthelyezés esetén az 1. melléklet I.2. pontjában érvényes napi belépési áron kerül sor. Az áthelyezés során a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.7. pontjában meghatározott minimális százalékarányokat figyelembe kell venni.

A biztosító az áthelyezés időpontjában érvényes áthelyezési költséget vonja le a szerződő számlájáról. Az áthelyezés költségét a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.2. pontja tartalmazza.

Egy áthelyezésnek számít, ha egy alaptól egy vagy több alapba kíván a szerződő eseti befektetési egységeket áthelyezni.

6.8. Tájékoztatás a szerződés adatairól

A jelen szerződési feltételek részét képező 2. melléklet – mely a szerződésekre jellemző értékeket tartalmazza – módosítására évente egyszer a biztosító egyoldalúan jogosult. Ez a módosítási jogosultság a technikai kamat mértékére, valamint az alapbiztosításra visszajuttatandó nyereségrészesedés mértékére nem áll fenn.

Az életbiztosítási szerződést érintő változásokról a biztosító az internetes honlapján (www.signal.hu) nyújt tájékoztatást. A módosítás az adott biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosítási évfordulón válik hatályossá. A biztosító biztosítási évente egyszer tájékoztatja a szerződőt a biztosítási szerződés legfontosabb adatairól, valamint információt nyújt a 2. melléklet esetleges módosulásáról.

A szerződő az eseti befektetési egységeinek alakulásáról bármikor kérhet eseti tájékoztatást, az egyenlegértékesítő és a számlakivonat költségeit a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.3. pontja tartalmazza.

6.9. Napi tájékoztatói lehetőség

A biztosító az általa üzemeltetett telefonos ügyfélszolgálati rendszeren (továbbiakban Contact Center) keresztül

napi tájékoztatói lehetőséget biztosít a szerződőnek az eseti befektetési egységek értékéről.

A biztosító a szerződő által írásban feltett kérdésekre írásban válaszol. A szerződő a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton (1123 Budapest, Alkotás utca 50.) továbbá internetes honlapján (www.signal.hu) valamint telefonos ügyfélszolgálatán (06 40 405 405) keresztül is jogosult tájékoztatást kapni.

6.10. Rendszeres pénzkivonás

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

A rendszeres pénzkivonás addig tart, ameddig erre az eseti egységek lehetőséget adnak. Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen már az eseti egységek aktuális szolgáltatási értéke nem nyújt teljes fedezetet a rendszeres pénzkivonás teljesítésére, a rendszeres pénzkivonás megszűnik a maradványérték szerződőnek történő egyösszegű kifizetésével.

A pénzkivonás megszüntethető a szerződő rendelkezésének a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. munkanapjától számított következő biztosítási hónapfordulótól kezdődően. A havonta kivonható összeg minimális értékét és a rendszeres pénzkivonásnak a szerződő számláját terhelő költségét a feltételek aktuális 2. mellékletének 3.5. és 3.6. pontjai tartalmazzák.

6.11. Eseti pénzkivonás

A szerződő a szerződés fennállása alatt bármikor írásban megbízást adhat eseti egységeinek eladására. Az egységek eladását a biztosító a szerződő erre vonatkozó nyilatkozatának a biztosító központjába történt beérkezését követő forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján az 1. melléklet I.1. pontjában érvényes szolgáltatási árformán teljesíti.

A szerződőnek az eseti pénzkivonásra vonatkozó nyilatkozatban kell rendelkeznie arról, hogy az eladást megelőző alapjaiból milyen arányban kéri. Az eladott egységek szolgáltatási értékének kifizetésére az eladást követően 15 napon belül kerül sor. A biztosító az eseti pénzkivonás szolgáltatást a szerződőnek teljesíti.

6.12. Bónusz

A biztosító az évente levonásra kerülő adminisztrációs költségből a feltételek aktuális 2. sz. mellékletének 3.8. pontjában található mértékben egységeket különít el, melyeket a tartam alatt egy, az aktuális 2. sz. melléklet 3.8. pontjában meghatározott alapon helyez el.

Abban az esetben, ha az elkülönített egységek befektetésére szolgáló alap a tartam során megszűnik, a biztosító az egységeket jogosult egy általa meghatározott alapba költségmentesen áthelyezni, illetve a jövőben elkülönítésre kerülő egységeket az új alapban elhelyezni a szerződő külön értesítése nélkül.

A biztosító az új alap kijelölésénél azt az elvet követi, hogy az új alap kockázati szintje minimális legyen.

Az elkülönített egységek aktuális szolgáltatási értékét a 2.2.1. pontban meghatározott lejáratú szolgáltatással együtt a biztosító a lejáratú kedvezményezett(ek) (illetve a biztosított vagy együttbiztosított halála esetén a haláleseti kedvezményezett(ek)) részére kifizeti, amennyiben a következő jogosultsági feltételek teljesülnek:

- a tartam során az eseti egységek terhére pénzkivonás nem történt,
- az eseti egységek darabszáma nem csökkent nullára,
- az alapbiztosítás biztosítási összege a tartam során nem csökkent,
- az alapbiztosítás díjmentes leszállításra nem került.

A bónusz jogosultság tekintetében nem minősül pénzkivonásnak a rendszeres díjak tekintetében fennálló díjhátralék eseti egységek eladásával történő kiegyenlítése, illetve az eseti egységek alapok közötti áthelyezése.

Abban az esetben, ha a szerződő a tartam során

- pénzkivonást hajt végre eseti egységei terhére,
- az alapbiztosítás biztosítási összegét csökkenti,
- a szerződést díjmentesen leszállítja,
- díjmaradásba esik és a szerződés díj nemfizetés miatt díjmentes leszállításra kerül,
- az eseti egységek száma nullára csökken, illetve
- a szerződés bármely okból megszűnik a lejáratú dátum előtt

az adott szerződésen elkülönített bónusz egységek – az adott tranzakció biztosító általi végrehajtásának napjával – teljes mértékben a biztosítót illetik meg. A tartam további ideje alatt a szerződő elveszti a bónusz egységekből származó nyereségre formált jogát.

Abban az esetben, ha a szerződő a fenti okok miatt elvesztette bónusz jogosultságát, a biztosító a szerződés hátralévő részében nem képez adott szerződés vonatkozásában további bónusz egységeket.

6.13. Portfólió

A portfólió az egyes alapok meghatározott arányú kombinációjaként – a szerződő által megfizetett díjak alapok közötti felosztása céljából – a biztosító által összeállított befektetési forma.

A szerződőnek lehetősége van arra, hogy eseti díjait az aktuális 1. melléklet II. pontjában meghatározott portfólióban helyezze el.

A portfólió összetételét – az aktuális 1. melléklet II. pontjában meghatározott elvek figyelembe vételével – a biztosító naptári évente egyszer változtathatja.

A portfólió összetételének módosulása csak azon eseti díjak tekintetében érvényes, melyek esetében a rendelkező nyilatkozat biztosító központjába való beérkezése és az eseti díj megfizetése közül a későbbi dátuma, az új portfólió hatálybalépését megelőző nap, vagy azt követő.

7. A biztosítás indexálása (értékkövetés)

A biztosítás szolgáltatásának értékmegőrzését a biztosítási díj és a biztosítási összeg(ek) biztosítási évfordulón történő emelése biztosítja. Az emelésre a biztosító tesz ajánlatot a szerződőnek. Az emelést a biztosító a biztosított, együttbiztosított, illetve kiegészítő biztosítottak egészségi állapotának újabb vizsgálata nélkül hajtja végre.

A díjemelkedés mértékére (index) a biztosító legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 45 nappal tesz ajánlatot a szerződőnek. A biztosító által meghirdetett index minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári év fogyasztói árindexével egyenlő. A biztosító javaslatot tehet a fogyasztói árindexnél magasabb díjemelésre is. Az ily módon meghatározott index hatálya jelen szerződési feltételek 2. sz. mellékletében kerül meghatározásra és az adott szerződés évfordulóján lép érvénybe.

Ha a KSH fogyasztói árindexe nem éri el az 5%-ot, a biztosító az indexálást szüneteltetheti.

A biztosítási díj és összeg(ek) emelkedése a biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődik és évente a biztosítási évfordulón következik be. Az utolsó biztosítási összeg és díjmelés a szerződés lejártá előtt három évvel hajtható végre.

Amennyiben a szerződő a biztosító által felajánlott indexnél magasabb díjemelésre tart igényt, úgy az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15 nappal kell beérkeznie a biztosító központjába. Amennyiben a szerződő az indexálást két egymást követő évben visszautasította, vagy a biztosító által felajánlottnál nagyobb mértékben kívánja a szerződés díját és az ahhoz tartozó szolgáltatást növelni, úgy a biztosítónak jogában áll az indexálás előtt újabb kockázatelbírálást végezni (4.2. pont) és a szerződő által benyújtott kérést annak alapján írásban elutasítani vagy elfogadni.

Az index igénybevétele esetén a biztosítási szolgáltatás növekedése és a szolgáltatásért fizetendő díj növekedésének mértéke, aránya eltér egymástól. A biztosítási összeg emelése a biztosított(ak)nak, az emelés időpontjában aktuális életkorától és a biztosítás hátralévő tartamától is függ.

A szerződőnek jogában áll az indexet írásban visszautasítani. Ha az index visszautasítás nem érkezik meg a biztosító központjába a biztosítási évfordulót megelőző 15 nappal bezárólag, úgy a biztosító az adott szerződésre

vonatkozóan a megnövelt díjat és az ahhoz tartozó biztosítási szolgáltatást tekinti érvényesnek.

A biztosító díjmentes (2.2.2. pont), illetve díjmentesen leszállított (5.2., illetve 9.2. pontok) szerződés vonatkozásában értékkövetést nem ajánl fel, és további díjfizetést nem fogad el.

8. A szerződés módosítása, biztosítási összegek módosítása

8.1. A szerződés módosítása

Nem minősül a szerződés módosításának, ha a szerződő a díjfizetés módját vagy gyakoriságát megváltoztatja, át-helyezést kér, vagy eseti befizetést teljesít. Módosításnak minősül különösen:

- az alapbiztosítás biztosítási összegének növelése, csökkentése,
- kiegészítő biztosítások felvétele, lemondása,
- kiegészítő biztosítások biztosítási összegének növelése, csökkentése,
- csomagok felvétele, lemondása,
- csomagok biztosítási összegének növelése, csökkentése,
- együttbiztosított, illetve kiegészítő biztosított szerződésbe való felvétele, illetve lemondása,
- együttbiztosított számára kiegészítő biztosítás, csomag alapú fedezet felvétele, lemondása,
- kedvezményezett jelölés.

8.2. Biztosítási összegek módosítása

A szerződő bármely hónapfordulóra kérheti az életbiztosítás és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének, illetve az ezekhez tartozó díjrészek növelését, 30 díjjal fedezett hónapot és pozitív díjtartalék elérését követően pedig a biztosítási összegek, illetve az ezekhez tartozó díjrészek csökkentését a szerződési feltételek aktuális 2. sz. mellékletének 1.1. és 2.2. pontjában foglalt minimális biztosítási összegekre és minimális díjakra vonatkozó határok figyelembevételével.

Ha az alapbiztosítás biztosítási összegének vagy a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének növekedése meghaladja az adott életkorhoz tartozó, a biztosító által meghatározott határt, vagy az ajánlat aláírását követően, az alapbiztosítás kockázatviselési időszaka alatt kiegészítő biztosítás vagy csomag felvételére kerül sor, a biztosító kockázatelbírálást végez a 4.2. pontnak megfelelően.

A fenti módosításokat a biztosító az írásbeli kérelemnek a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. munkanapot követő hónapfordulótól hajtja végre.

A biztosító meghatározhatja az életbiztosítási összeg és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek növelésének vagy csökkentésének minimális mértékét, melyet a szerződési feltételek aktuális 2. sz. mellékletének 2.2. pontja tartalmaz.

8.3. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai jogszabály megváltozása esetén

8.3.1. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

8.3.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

8.3.3. A biztosító a 8.3.2. pontban meghatározott tájékoztatásban a Bt 152. § (1) bekezdésében meghatározott módon tájékoztatja a szerződő felet a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.

8.3.4. A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

9. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcson, hitelfedezet

A biztosítási díjtartalék (3.1. pont) képezi számítási alapját a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a nyereségrészesedés visszajuttatásának (3.2. pont). Ha az életbiztosítási szerződés nem rendelkezik pozitív díjtartalékkal, a visszavásárlás (9.1. pont) és a díjmentes leszállítás (9.2. pont) esetén a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

Élet-, baleset-, és egészségi kiegészítő biztosítások, valamint csomagok esetében visszavásárlásra, díjmentes leszállításra, kötvénykölcson igénybevételére nincs lehetőség.

9.1. Visszavásárlás

A szerződő fél az életbiztosítási szerződést írásban, 30 napos határidő mellett, a szerződés utolsó díjjal rendezett időszakának utolsó napjára visszavásárolhatja a jelen pontban foglaltak szerint.

Ha a szerződő írásban kéri a szerződés megszüntetését és a szerződés kezdetétől számított 30 hónap után az alapbiztosítás már pozitív díjtartalékkal (3.1. pont) rendelkezik, és az adott időszakig esedékes biztosítási díj megfizetésre került, a szerződés az alapbiztosítás visszavásárlási összegének kifizetésével megszűnik.

Az adott szerződés legkorábbi visszavásárlási időpontjára és az alapbiztosítás visszavásárlási összegének nagyságára vonatkozóan a kötvény mellékletét képező visszavásárlási táblázat nyújt iránymutatást, mely a kezdeti biztosítási összegre vonatkozik.

Visszavásárlás esetén a biztosító az írásos kérelem biztosító központjába való beérkezését követő napra vonatkozóan:

- az alapbiztosítás utolsó díjjal rendezett időszakának utolsó napjára érvényes visszavásárlási értékét,
- az alapbiztosítás utolsó díjjal rendezett időszakának utolsó napjára érvényes nyereség visszavásárlási értékét,
- a Növekedési számlán nyilvántartott eseti egységek adott forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján az 1. sz. melléklet I.1. pontjában érvényes szolgáltatási árfolyamon számított értékét fizeti ki és ezzel a szerződés megszűnik. A szolgáltatási ár a belépési ár szolgáltatási árréssel csökkentett értéke.

Amennyiben az adott szerződés vonatkozásában túlfizetés áll fenn, úgy a biztosító a visszavásárlási szolgáltatáson túl a többlet befizetést is visszajuttatja a szerződő számára.

Díjmentesített alapbiztosítás nem vásárolható vissza.

9.2. Díjmentes leszállítás

Ha a szerződő a szerződés díjfizetését megszünteti (5.2. pont), vagy írásban kéri az alapbiztosítás díjmentes leszállítását és a szerződés kezdetétől számított 30 hónap után az alapbiztosítás már pozitív díjtartalékkal (3.1. pont) rendelkezik, és az adott időszakig esedékes biztosítási díj megfizetésre került, az alapbiztosítás díjmentes leszállításra kerül. A díjmentes leszállítás a szerződés utolsó díjjal rendezett időszakát követő hónap első napjával történik.

Az adott szerződés legkorábbi díjmentes leszállítási időpontját és az adott alapbiztosításra vonatkozó kezdeti díjmentes leszállítási értékeket az életbiztosítási kötvény mellékletét képező díjmentes leszállítási tábla tartalmazza. A díjmentes leszállítás esetén a biztosítás a díjtartalék alapján számított csökkentett biztosítási összegre marad érvényben.

A díjmentes leszállítás kezdetétől a szerződésen lévő kiegészítő biztosítások és csomagok megszűnnek.

Díjmentesen leszállított biztosításra a biztosító nem fogad el újabb díjfizetést és díjmentes szerződésekre nem érvényes az indexálásra vonatkozó rendelkezés (7. pont).

Díjmentesített szerződésen díjfüggő módosítás végrehajtása nem lehetséges.

9.3. Életbiztosítási kötvénykölcson

Jelen szerződési feltételekkel kötött életbiztosítások esetében kötvénykölcson igénybevétele nem lehetséges.

9.4. Hitelfedezet

Ha a biztosítás szolgáltatási összege valamely hitelintézetnél hitelfedezetül szolgál, akkor a biztosító az adott hitelintézet jogát a szerződésen feltünteti.

A hitel fedezetéül szolgáló életbiztosítás érvényességét és hatályát nem befolyásolja a hitelt nyújtó bank kockázatbírálása, azaz a banki hiteligénylés elutasítása esetén a hitel fedezetéül megkötött életbiztosítási szerződés a hitel elutasítása ellenére hatályban marad.

A hitelfedezetként szolgáló életbiztosítás esetében a biztosítási szolgáltatás csak az elsőszámú kedvezményezettként jelölt hitelintézet engedélyével kerülhet kifizetésre.

A hitelfedezet tartama alatt a kedvezményezett személyének megváltoztatásához, tartamváltozáshoz, a szerződő módosításához, illetőleg a szolgáltatási összeg csökkentését eredményező szerződés módosításokhoz a hitelintézet hozzájárulása szükséges

10. A szerződés megszűnése, kiegészítő biztosítások és csomagok megszűnése

10.1. A szerződés megszűnése

A biztosító kockázatviselése véget ér és a szerződés megszűnik

- a biztosítási tartam lejártával a lejárati napjának 0. órájával,
- 9.1. pontban meghatározott visszavásárlással a visszavásárlást követő nap 0. órájával,
- a szerződő felmondásával (4.4. pont)
- az első időszakra járó folyamatos díj meg nem fizetésével (5.2. pont) az esedékesség időpontjára visszamenőleg,
- további folyamatos díjak fizetésének elmaradása esetén (5.2. pont), ha díjmentes leszállításra nincs lehetőség, úgy a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 0. órájával,
- a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával, az írásbeli értesítés biztosítóhoz történő beérkezés napjának 0. órájával,
- ha az alapbiztosítás kockázatviselési időszaka alatt bekövetkező lényeges változás (11.1. pont) következtében a biztosítási kockázatot a biztosító a továbbiakban nem vállalja, és a változás bejelentés kézhezvételétől számított 30. napra felmondja,
- ha a biztosított/együttbiztosított valós életkora alapján a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a szerződés-kötés időpontjára visszamenőleg (11.1. pont), illetőleg az életbiztosítási szerződésnek a kockázat jelentős növekedésére tekintettel a biztosító részéről történő felmondásával.

10.2. A kiegészítő biztosítások, csomagok megszűnése

A kiegészítő biztosítás/csomag kockázatviselése megszűnik:

- a biztosított vagy együttbiztosított elhalálása esetén a halál bekövetkezésének időpontjával,
- a kiegészítő biztosítás/csomag lejáratával, a lejárat napjának 0. órájával,
- az alapt biztosítás megszűnésének napjának 0. órájával,
- azon biztosítási év utolsó napjának 0. órájában, amikor a biztosított betölti a kiegészítő/csomag biztosítási feltételében meghatározott lejárati életkort,
- a kiegészítő biztosítás különös szerződési feltételeiben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésével, a biztosítási eseménybekövetkezése napjának 0. órájával, ha a kiegészítő biztosítási fedezet különös szerződési feltételei szerinti biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás megszűnését eredményezi,
- az alapt biztosítás díjmentes leszállításának/díjmentesítésének napja 0. órájával,
- a kiegészítő biztosítás/csomag lemondására vonatkozó szerződői nyilatkozat – biztosító központjába történő – beérkezését követő hónap első nap 0. órájával,
- ha a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt bekövetkező lényeges változás (11.1. pont) következtében a biztosítási kockázatot a biztosító a továbbiakban nem vállalja, és a változás bejelentés kézhezvételétől számított 30. nappal felmondja, illetőleg
- ha a biztosított valós életkora alapján a kiegészítő biztosítási fedezet nem jöhetett volna létre, úgy a kiegészítő biztosítás felvételének időpontjára visszamenőleg (11.1. pont).

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

11. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

11.1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

11.1.1. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Az ajánlattételkor írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal a felek a közlési kötelezettségüknek tesznek eleget.

A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

11.1.2. Ha a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről a biztosító csak később szerez tudomást, az ebből eredő jogokat a szerződés létrejöttétől számított 5 évig gyakorolhatja.

A szerződésbe később felvett új kockázat(ok) esetén pedig a szerződésmódosítástól számított 5 évig.

11.1.3. A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, csak az esetleges visszavásárlási összeget fizeti ki, kivéve ha

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

Fogyasztóval kötött szerződés esetén, ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

11.1.4. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtevételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

Fogyasztóval kötött szerződés esetén, ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító e jogát a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

11.1.5. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt írásban bejelenteni a szerződés tartama alatt beálló lényeges körülmények változását a változás bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül, az elérhetőségekben, személyi adatokban és a biztosított személyek körében bekövetkezett változást haladéktalanul. A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket a biztosító csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azt írásban juttatták el a biztosítóhoz.

A szerződő fél és a biztosítottak kötelesek a lényeges körülmények változását a változás beálltát követő 5 napon belül a biztosítónak írásban bejelenteni az alábbi módok egyikén:

e-mail: info@signal.hu,

telefon: 06 1 458 4200,

fax: 06 1 458 4260,

postacím: SIGNAL Biztosító Zrt.

1519 Budapest, Pf. 260.

11.1.6. Amennyiben a szerződő és a biztosított a változás bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok irányadóak. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló ötéves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

11.1.7. Amennyiben a biztosító az életkor helytelen bevallása miatt a szerződésben a tényleges fedezetre alacsonyabb díjat számított, de a szerződés a valós életkorral a biztosítási fedezet különös szerződési feltétele szerint létrejöhett volna, úgy a szolgáltatás arra a szintre kerül leszállításra, amely a szerződés megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora mellett megfelelt volna.

11.1.8. Ha a szerződés a valós korral létrejöhett volna és a helytelen korbevallás eredményeképpen a díj magasabb szinten került megállapításra, úgy a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.

11.1.9. Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhett volna létre, a szerződés érvénytelen, a biztosító a biztosítási fedezetre befizetett díjakat a 4.4.1. pont szerint visszatéríti a szerződőnek.

11.2. Titoktartási kötelezettség, titokvédelemmel kapcsolatos előírások

Jelen Titoktartási kötelezettség tájékoztató a jelen általános szerződési feltételek kiadásakor hatályos Bit-nek megfelelően került beillesztésre. A www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor aktuális Bit-nek megfelelő Titoktartási tájékoztató.

11.2.1. A Biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések

11.2.1.1. A biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a

viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

11.2.1.2. Az 11.2.1.1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

11.2.1.3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a Bit. másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

11.2.1.4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító az 11.2.1.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

11.2.1.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a. biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b. a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

11.2.1.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a. a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b. a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c. büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csódvédelmi Szolgálattal, családi vagyonteljesítővel, bírósággal
- d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e. az adóhatósággal, abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, vagy

ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

- f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g. a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j. törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k. a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l. az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n. a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgáló feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- 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,
- q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri ren-

deletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)-j), n) és s) 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 p)-s) 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.

- 11.2.1.7. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- 11.2.1.8. A biztosító vagy a viszontbiztosító 11.2.1.5.-11.2.1.12. valamint a 11.2.1.14. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 11.2.1.9. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 11.2.1.6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 11.2.1.10. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a. 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszernel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

- b. Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 11.2.1.11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 11.2.1.12. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 11.2.1.13. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
- 11.2.1.14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- 11.2.1.15. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a
- belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 11.2.1.16. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 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,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 11.2.1.17. A 11.2.1.14. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 11.2.1.18. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 11.2.1.4. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- 11.2.1.19. A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 11.2.1.6. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 11.2.1.8. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 11.2.1.20. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.-ben) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
- 11.2.1.21. A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 11.2.1.22. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés

létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

11.2.1.23. *A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.*

11.2.1.24. *A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.*

11.2.1.25. *Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.*

11.2.1.26. *Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.*

11.2.1.27. *Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.*

11.2.1.28. *Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.*

11.2.2. A biztosító üzleti titka

11.2.2.1. *Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.*

11.2.2.2. *A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat a Bit.-ben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.*

11.2.2.3. *Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.*

11.2.3. A FATCA-törvény alapján fennálló tájékoztatási kötelezettségek

11.2.3.1. *A FATCA-törvény szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen fejezet tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla (a továbbiakban: pénzügyi számla) vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban együtt: számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat).*

11.2.3.2. *Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja*

- a) *az illetőségvizsgálat elvégzéséről,*
- b) *az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,*
- c) *a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.*

11.2.3.3. *Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.*

11.2.3.4. *FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek*

11.2.3.4.1. *A 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján a Biztosító köteles adatot szolgáltatni a magyar adóhatóság felé az összes olyan egyesült államokbeli számlatulajdonosról, akik egyesült államokbeli adóilletőségűek.*

11.2.3.4.2. *Az adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése érdekében a Bit. 148. §-ban foglalt előírások szerint a Biztosítónak érintett ügyfelei vonatkozásában a FATCA törvény I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat) végez.*

11.2.3.4.3. *Adatszolgáltatási kötelezettség áll fenn az olyan szerződések vonatkozásában, ahol a számlatulajdonos elzárkózik a nyilatkozat kitöltésétől vagy az adóilletőséget igazoló okiratok bemutatásától (értékhatár felett).*

11.2.3.4.4. *Változás-bejelentési kötelezettség terheli a biztosító felé a szerződőt, amennyiben adóilletőségét illetően adataiban változás következik a változás bekövetkeztétől számított 5 napon belül.*

11.2.3.4.5. *Az illetőségvizsgálat megtagadása, vagy valótlan, hiányos adatok szolgáltatása esetén a Biztosító jogosult az ajánlatot elutasítani, a biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani és*

köteles adatszolgáltatást teljesíteni az adóhatóság felé.

11.2.3.4.6. Az átvilágítás eredményéről évente, minden év június 30-ig adatszolgáltatási kötelezettsége van az adóhatóság felé a Biztosítónak, ezért 50.000,- \$ mindenkori MNB középárfolyamon számított forint ellenértékét elérő értékhatár felett a szerződőről adatot szolgáltat az adóhatóság felé az adó és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól 2013. évi XXXVII. törvény 43/B.-43/C.§-ai alapján. Ennek során minden egyesült államokbeli adóilletőségű számlatulajdonos alábbi adatait továbbításra kerül az adóhatóság részére:

- a) számlatulajdonos (illetve jogi személy esetén az ellenőrzést gyakorló személyek) neve, címe, egyesült államokbeli adóazonosítója,
- b) kötvényszám,
- c) a szerződés egyenlege vagy értéke az adott naptári év végén, annak devizaneme, valamint USA dollárban kifejezett összege.

11.2.3.4.7. A Biztosító az ún. Nem Résztvevő Pénzügyi Intézmények nevről is jelentést köteles tenni, amelyek részére kifizetést teljesített és ezen kifizetések összesített összegéről az adóévet követő június 30. napjáig.

11.2.3.4.8. Részletes FATCA tájékoztatónk a www.signal.hu oldalon érhető el.

11.2.4. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

11.2.4.1. Az Aktv. szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (ezen fejezet alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jোগalany (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megalapítására irányuló vizsgálatot (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

11.2.4.2. Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

- a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.

11.2.4.3. Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon

belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

11.2.5. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

11.2.5.1. A biztosító (e fejezet alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e fejezet alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 11.2.1.1. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével – kezelt és a 11.2.1.3-11.2.1.6. pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

11.2.5.2. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

11.2.5.3. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. sz. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b. a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c. az a. pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a 11.2.5.3. pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

11.2.5.4. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3-9. és 14-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b. a biztosított vagyontárgyak, követelések

- vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c. a b. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- 11.2.5.5. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b. a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a 11.2.5.4. pont b-e. pontjában meghatározott adatokat;
- c. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d. a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- 11.2.5.6. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
- a. az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b. az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- 11.2.5.7. Az 11.2.5.1. pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az 11.2.5.1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- 11.2.5.8. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvett követő kilencven napig kezelheti.
- 11.2.5.9. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés 11.2.5.8. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- 11.2.5.10. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- 11.2.5.11. A megkereső biztosító az 11.2.5.1. pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- 11.2.5.12. Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a 11.2.5.8-11.2.5.10. pontokban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- 11.2.5.13. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az 11.2.5.1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 11.2.5.14. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- 11.2.5.15. A Bit. vonatkozó 149. §-ának mindenkor hatályos szövege a www.signal.hu oldalon elérhető.

11.3. Nemek közötti megkülönböztetés tilalma

- 11.3.1. *A biztosító magatartása nem sérti – az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvényben (a továbbiakban: Ebktv.) meghatározott – a nemi hovatartozáson alapuló egyenlő bánásmód követelményét, ha a biztosító kizárólag*
- a tartalékképzés,*
 - a biztosító pénzügyi eszközei összetételének összesített árképzési szempontú nyomon követésével összefüggő belső árazás,*
 - a viszontbiztosítási szerződések árazása,*
 - a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvényben meghatározott gazdasági reklám, továbbá hirdetési tevékenység,*
 - az élet-, baleset és betegségbiztosítási szerződésekkel összefüggésben kockázatbírálási tevékenység végzése*
- céljából a nemi hovatartozásra vonatkozó, illetve azzal összefüggő adatot, információt kezel, tárol és felhasznál.*
- 11.3.2. *Az 11.3.1. pontban meghatározottakon túl, a nemi hovatartozáson alapuló megkülönböztetés nem sérti az egyenlő bánásmód követelményét*
- az olyan – nemi hovatartozáshoz is kapcsolható – közvetett különbségtétel esetén, amelynek tárgyilagossá mérlegelés szerint az adott jogviszonnyal közvetlenül összefüggő, önállóan értékelhető és valós különbségen alapuló ésszerű indoka van,*
 - a biztosító ügyfelére, ügyfélcsoportjára nézve az Ebktv. 30/A. §-ában foglaltakhoz képest kedvezőbb elbírálás alkalmazása, ha az nem jelent meg nem engedett különbségtételt az adott ügyféllel, ügyfélcsoporttal összehasonlítható helyzetben lévő más személlyel, személyekkel szemben,*
 - az egyik nem tagjainak meghatározott termékhez való hozzáférése megtagadása, ha a biztosító az adott terméket objektíven igazolt céllal, kizárólag vagy elsősorban az egyik nem tagjainak nyújtja, és a biztosító által alkalmazott megoldások a cél eléréséhez megfelelőek és ahhoz szükségesek.*

11.4. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésében kezel.

E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a Bit. alapján az érintett külön hozzájárulá-

sa nélkül kezelheti. Ez a törvényi felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az érintett ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011 évi CXII. Tv. (Info tv.) alapján a szerződés keretei között is megteheti.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyeknek, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

A Bit által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen szerződési feltételek 11.2. pontja tartalmazza.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:

Tájékoztatás kérése

Az érintett bármely formában előterjesztett kérelmére a biztosító 30 napon belül, írásos formában, közérthető módon tájékoztatást ad az általa érintett vonatkozásában kezelt, feldolgozott adatokról, azok forrásáról, illetve – amennyiben az adatok továbbításra kerültek – az adattovábbítás címzettjéről és jogalapjáról.

A tájékoztatás naptári évente egyszer ingyenesen adandó. További tájékoztatásért költségtérítés állapítható meg, kivéve, ha a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett, illetőleg az adatkezelés jogellenesnek bizonyul.

Az érintett tájékoztatását – indoklással – kizárólag a törvényben meghatározott esetekben lehet megtagadni. A tájékoztatás megtagadása esetén a biztosító írásban közli az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

Helyesbítés

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat rendelkezésre áll, az adat helyesbíthető.

Az adatot meg kell jelölni, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helyessége vagy pontossága nem állapítható meg egyértelműen.

Törlés

A személyes adatot törölni kell, ha

- kezelése jogellenes,
- az érintett ezt kérelmezi és arra a szerződéses jogok és kötelezettségek teljesítéséhez nincs elengedhetetlenül szükség,
- az hiányos vagy téves és ez állapot jogszerűen nem orvosolható, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki,
- az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt,
- azt a bíróság vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósága (Hatóság) elrendelte.

Zárolás

Törlés helyett a személyes adat zárolandó, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésre álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, amíg fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárja.

A helyesbítésről, a zárolásról és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek az adatot korábban adatkezelés céljából továbbították. (Az értesítés mellőzhető, ha az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.) Ha az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelme nem teljesíthető, akkor a kérelem kézhezvételét követő 30 napon belül az érintettel írásban kell közölni kell a helyesbítés, zárolás vagy a törlés iránti kérelem elutasítását és annak ténybeli és jogi indokait. Ebben az esetben az érintettet tájékoztatni kell a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz való fordulás lehetőségéről.

Nyilvánosságra hozatal

A biztosító szervezeti egységein belül kezelt személyes adatok nyilvánosságra hozatala – kivéve, ha arra az érintett felhatalmazást ad, illetve, ha azt a törvény rendeli

el – tilos. A biztosító munkavállalóival, szállítóival, illetve ügyfeleivel kapcsolatos – személyes adatokon is alapuló – összesített statisztikai adatok közölhetőek, amennyiben azokból nem ismerhető fel az, akire az adat vonatkozik. Az adat közzéte előtt az adat közzéte köteles meggyőződni arról, hogy a közzéte adatok alapján nem lehetséges természetes személyek azonosítása.

11.5. 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 keretében 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.

11.6. Szerződésre jellemző értékek módosítása

Az életbiztosítási szerződést érintő változásokról a biztosító az internetes honlapján (www.signal.hu) nyújt tájékoztatást.

12. A biztosító teljesítése

12.1. A biztosítási esemény bejelentése

*A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül kell a biztosítónak bejelenteni. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.***

12.2. A szolgáltatásra jogosult személy

Az életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegre a kedvezményezett(ek) jogosult(ak). Érvényes kedvezményezett jelölés hiányában a biztosított örökösei.

12.3. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a szerződő, a biztosított, illetve a kedvezményezett a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összegszerűségének megállapításához szükséges iratokat, információkat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta, továbbá lehetővé teszi azoknak ellenőrzését.

A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének megállapításához a biztosító a következő iratokat kérheti be. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a jelen fejezetben felsorolt valamennyi dokumentum eredeti példányát is bekérje:

12.3.1. Minden esetben be kell küldeni

- a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap eredeti példányát,
- a kifizetésre jogosult bankszámlaszámát,
- korábbi sérüléssel, betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentáció másolatát.

12.3.2. Lejárati szolgáltatás esetén

- a biztosított életben létét, illetve az esetleges együttbiztosított életben létét hitelt érdemlően igazoló okirat másolatát az aláírás dátumával, valamint a biztosított, illetve az együttbiztosított sajátkezű aláírásával ellátva,
- a kedvezményezett(ek) életben létét és személyét igazoló okirat, az aláírás dátumával és a kedvezményezett(ek) aláírásával ellátva,
- a kedvezményezett(ek) nyilatkozata a szolgáltatás igénybevételének módjáról,
- a kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozatát.

12.3.3. Haláleseti szolgáltatás esetén

- a biztosított /együttbiztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis másolatát,
- boncolási jegyzőkönyv/korbonctani lelet másolatát (amennyiben készült),
- a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát,
- a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatait,
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) másolatát; feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,

12.3.4. Házasságkötés esetén

- a biztosított és a kedvezményezett életben létét hitelt érdemlő igazoló okirat, házassági anyakönyvi kivonat másolatát.

12.3.5. Továbbtanulási szolgáltatás esetén

- a szerződő által benyújtott, a továbbtanulási szolgáltatásra irányuló kérelmet,
- továbbtanulási szolgáltatást nyújtó intézet által kiállított igazolás a hallgatói jogviszonyról.

12.3.6. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén

- a baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció másolatát
- végállapotot leíró kezelőorvosi lelet másolatát,
- az arra jogosult szerv által kiadott rokkantsági, maradandó egészségkárosodási orvosi határozat másolatát (amennyiben ilyen készült),
- a rokkantság, maradandó egészségkárosodás alapjául szolgáló balesettel (balesetekkel)/betegséggel (betegségekkel) kapcsolatos valamennyi és még be nem nyújtott orvosi dokumentum másolatát.

12.3.7. Munkaképtelenség esetén

- a betegállományban töltött időszakra vonatkozó orvosi igazolást, a diagnózis kódjával ellátva,
- a betegállomány időszakában készült valamennyi orvosi dokumentum (ambuláns lap, kórházi zárójelentés, kezelő lap) másolatát,
- veszélyeztetett terhesség miatt a terhes kiskönyv azon oldalainak másolatát, mely tartalmazza a veszélyeztetett terhesség okát igazoló adatokat,
- a szerződő nyilatkozatát a kárigényből adódó túlfizetés esetleges visszafizetésére vonatkozóan.

12.3.8. C2, D-E rokkantsági kategória esetén

- az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított határozat másolatát.

12.3.9. Műtéti térítés és kórházi térítés esetén

- valamennyi az adott betegséggel/balesettel kapcsolatos orvosi dokumentum eredeti példányát:
 - orvosi ambuláns lap másolatát,
 - orvosi igazolás, beutaló másolatát,
 - kórházi zárójelentés másolatát; műtét esetén olyat mely tartalmazza WHO vagy az OENO kódot,
 - műtéti leírás másolatát,
 - altatási jegyzőkönyv másolatát,
 - kórlapok másolatát,
 - ápolási lap és dokumentáció másolatát,
 - labor eredmények másolatát,
 - szövettani eredmények másolatát,
 - képalkotó műszeres vizsgálatok eredményeinek másolatát,
- korábbi sérüléssel, betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentáció másolatát,
- betegkarton kivonat (házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton, járóbeteg ellátási karton) másolatát,
- táppénzes és/vagy keresőképtelenségi állomány megállapítására jogosult szerv által a táppénzes és/vagy keresőképtelenségi állomány igazolására rendszeresített nyomtatványok eredeti vagy másolati példányát,
- szükség esetén OEP/MEP igazolást.

12.3.10. Csonttörés esetén

- röntgen lelet másolatát,
- röntgenfelvétel eredeti példányát.

12.3.11. Baleset esetén benyújtandók továbbá

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől/közlekedési balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolatát, beleértve az első orvosi ellátás dokumentumát is,
- baleseti/közlekedési baleseti jegyzőkönyv, vagy munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (amennyiben ilyen készült),
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredményének másolatát, (amennyiben ilyen készült),
- továbbá közlekedési baleset esetén
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
 - a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát, (amennyiben ilyen készült),
- amennyiben a biztosítási eseménnyel összefüggésben hatósági eljárás indult, és annak eredménye a biztosító szolgáltatási jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához elengedhetetlenül szükséges, akkor a biztosító kérheti:
 - hatósági eljárás esetén az eljárást lezáró határozatot, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó határozatot vagy vádiratot,
 - rendőrségi jegyzőkönyvet, rendőrségi vagy hatósági határozatot,
- külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordításának másolatát.

12.3.12. Egyéb benyújtandó dokumentumok

- befizetési, átutalási bizonylat, az utolsó díjfizetést igazoló nyugta eredeti példányát,
- a biztosított személyi igazolványának vagy születési anyakönyvi kivonatának másolatát,
- kedvezményezettségi jogosultságot igazoló okirat, a szerződő és a biztosítottaknak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes lakcímet igazoló hatósági igazolványának másolatát,
- hozzátartozói viszonyt igazoló dokumentum (házassági anyakönyvi kivonat, bejegyzett élettársi kapcsolatról szóló igazolás, stb.) másolatát,
- baleseti rokkantsági nyugdíjra/járadékra vagy rokkantsági nyugdíjra/járadékra jogosító határozat másolatát,
- gyámhatósági iratok másolatát,
- az OEP, illetve egyéb hivatalos szerv felé történő adatkéréshez szükséges a biztosított, biztosított örököse vagy a kedvezményezett által aláírt felmentő nyilatkozat eredeti példányát,
- azok az iratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükségesek,
- biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonyának igazolására szolgáló dokumentumok másolatát,

- balesettel összefüggő, a baleset következményeinek felszámolására irányuló, a biztosított nevére szóló, gyógyulásával kapcsolatos számlák eredeti példányát,
- műtéti költségek miatti számlák eredeti példányát,
- a kiegészítő biztosítási feltételekben részletezett további iratok.

Az igény érvényesítőjének a fentiek mellett lehetősége van a bizonyítás általános szabályai szerinti okirati bizonyítás lefolytatására.

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

12.5. A biztosított/együttbiztosított, illetve a kedvezményezett a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartásával, a biztosítási szerződés létrejöttével, vagy a kárigény érvényesítésével egyidejűleg felhatalmazza 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.

12.6. Az idegen nyelvű dokumentumokat magyar nyelven kell benyújtani, a magyar nyelvű hiteles fordítás költségei minden esetben az igény érvényesítőjét terhelik.

13. Mentésülés, kizárások

13.1. Mentésülés

A biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezése napját követően jelen feltétel 9.1. pontjában foglaltak szerinti érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki, mely összeg a biztosított/együttbiztosított örökösét 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 elhalálzásának előidézésében.

A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget köteles visszatéríteni, ha a biztosított

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halálozik el.

Baleseti szolgáltatások esetében a biztosító megtagadhatja a biztosítási szolgáltatás kifizetését, ha a balesetet, egészségkárosodást, vagy betegséget a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási esemény

- a biztosított ittas állapotával (0,8 ezreléket meghaladó véralkohol vagy 0,5 mg/l légalkohol szint) közvetlen összefüggésben valósul meg, vagy
- nem az orvos által javasolt, illetve nem az orvos által előírt adagolásban szedett gyógyszer, nyugtató, tudatmódosító szer hatására állt be, vagy
- a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas vezetése következtében áll be, vagy
- a biztosított munkavégzése során a munkavédelmi szabályok be nem tartása miatt bekövetkezett be.

13.1.1. Öngyilkosság

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 dokumentum beérkezését követően, jelen feltétel 9.1. pontjában foglaltak szerinti érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki a szerződő részére. Amennyiben a szerződő és a biztosított személye megegyezik, akkor a visszavásárlási összeg a törvényes örökös részére kerül kifizetésre. Amennyiben a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven túl bekövetkező, öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet időpontját megelőző két évben az életbiztosítási összeg – nem csak az érték követésből eredő – módosítására került sor, abban az esetben a biztosító a két évvel korábban hatályban lévő életbiztosítási összeget fizeti ki.

13.2. Kizárások

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

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határviillongás, 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 (például sárkányrepülő, ejtőernyős ugrás).

A fenti kockázatviselésből kizárt esetekben a biztosító a biztosítási összeg helyett a jelen feltétel 9.1. pontjában foglaltak szerinti 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.

A biztosítás megkötése előtt már fennálló krónikus betegségek, ill. a bármely okból – már károsodott – korábbi baleset vagy betegség miatt funkciójukban már korlátozott, sérült, vagy csonkolt – testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.

14. Egyéb rendelkezések

14.1. Panaszok, kérelmek bejelentése

- 14.1.1. *A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.*

Személyes panaszbejelentés

Félfogadási időben a központi ügyfélszolgálati irodában lehet személyesen panaszbejelentést tenni.

Ügyfélszolgálati Iroda:

1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Telefonos panaszbejelentés

Telefonon belföldről és külföldről is hívható +36-1-458-4200 számon tehet panaszbejelentést az ügyfél.

Postai úton történő panaszbejelentés

*A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre küldhető: SIGNAL Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság, Panaszkezelési Csoport
Levél cím: 1519 Budapest Pf. 260.*

Elektronikus panaszbejelentés

Az ügyfél panaszbejelentését elektronikusan az info@signal.hu e-mail címre, faxon a 06-1-458-4260 faxszámra vagy – regisztrációt követően – Ügyfélportálon keresztül online módon is eljuttathatja a biztosító részére.

A SIGNAL Biztosító Zrt. mindenkor aktuális elérhetőségei, a nyitvatartási idő megtekinthető a www.signal.hu elérési úton.

- 14.1.2. *A biztosító*
- a. *a szóbeli panaszt valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén minden munkanapon 8 órától 16 óráig*

- ig, de legalább a hét egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
- b. a telefonon közölt szóbeli panaszt minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
- c. az írásbeli panaszt elektronikus eléréssel – üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan fogadja.
- 14.1.3. A biztosító a szóbeli panasz ügyfelek részére nyitva álló helyiségben vagy annak hiányában székhelyén történő kezelése esetén köteles biztosítani, hogy az ügyfeleknek lehetőségük legyen elektronikusán és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt munkanapon belül a biztosító köteles személyes ügyfélfogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.
- 14.1.4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézését. A biztosító az ügyintézőjének – a biztosító felé indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított – öt percen belüli élőhangos bejelentkezése érdekében úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.
- 14.1.5. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- 14.1.6. A biztosító a szóbeli panaszt – a 14.1.7. pontban meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 14.1.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.
- 14.1.7. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 14.1.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.
- 14.1.8. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. A biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.
- 14.1.9. A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (a továbbiakban: MNB tv.) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyeletnél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. A biztosítónak tájékoztatni kell e fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.
- Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezése esetén eljáró szerv:
Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Központi levélcím: H-1534 Budapest, Pf. 777.
Telefon: 06-40-203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Internet: <http://www.mnbb.hu>
- A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén eljáró szerv:
Pénzügyi Békéltető Testület
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
- 14.1.10. A biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.
- 14.1.11. A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 14.1.12. pont szerinti nyilvántartás vezetésének szabályairól szabályzatot (a továbbiakban: panaszkezelési szabályzat) készít. A biztosító a panaszkezelési szabályzatban tájékoztatja az ügyfelet a panaszügyintézés helyéről, levelezési címéről, elektronikus levelezési címéről, telefonszámáról és telefonszámáról.

14.1.12. A biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

14.1.13. A 14.1.12. pont szerinti nyilvántartásnak tartalmaznia kell

- a. a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- b. a panasz benyújtásának időpontját,
- c. a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- d. a c) pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, továbbá
- e. a panasz megválaszolásának időpontját.

14.1.14. A biztosító a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, ennek hiányában a székhelyén kifüggeszti és a honlapján közzéteszi. A biztosító panaszkezelési szabályzata a www.signal.hu oldalon elérhető.

14.1.15. A biztosító a panasz kivizsgálásáért a fogyasztóval szemben külön díjat nem számíthat fel. A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.

14.1.16. A biztosító köteles fogyasztóvédelmi ügyekben fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartót kijelölni, és a Felügyeletnek tizenöt napon belül a felelős személyét, illetve annak változását írásban bejelenteni.

14.1.17. A jogviták rendezése fentiekén túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos) eljárás keretében lehetséges.

15. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított egy év elteltével évülnek el.

16. Egyéb rendelkezések

16.1. A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedele-adóról szóló (SZJA tv) rendelkezései is irányadók. Jogi személy szerződő esetén az SZJA tv. mellett a társasági adózásról szóló törvény, illetve a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok is irányadók. Mivel az adójogszabályok a szerződés tartama alatt változhatnak, indokolt a biztosított és a szerződő részéről a szerződés tartama alatt a törvényi változások figyelemmel kísérése. A biztosító az aktuális adózásra vonatkozó információkat a honlapján (www.signal.hu) bocsátja Ügyfelei rendelkezésére. Az adójogszabályok változásáról a biztosító nem küld értesítést, a

jogszabályi változásokat a szerződő és a biztosított kíséri figyelemmel, ez alól kivételt képez a szerződési feltételek 8.3. pontjában foglalt eset.

A betegség-, baleset-, és felelősségbiztosítási termékeink vonatkozásában járadékfizetési kötelezettség esetén a járadék tőkeértékét a SIGNAL Biztosító Zrt. a korrigált 2004. évi halandósági tábla alapján, 0%-os technikai kamattal határozza meg a szerződésben rögzített biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg erejéig.

Ez nem jelenti a járadék ezen az összegen történő egyösszegű megváltását. A megváltást mind a Biztosító, mind a károsult kezdeményezheti, de arra kizárólag abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét a Biztosító és a károsult is elfogadja. Amennyiben a Biztosító hozzájárul a megváltáshoz, akkor az egyösszegű megváltás összegét a Biztosító az adott gazdasági körülmények (pl. inflációs ráta), a fizetendő járadék paramétereinek, illetve a károsult egészségi állapotának figyelembe vételével állapítja meg.

A SIGNAL Biztosító Zrt. biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után, az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

Jelen szerződés alapján járadék fizetésére nincs lehetőség.

16.2. A biztosítási szerződés közvetítője lehet független vagy függő biztosításközvetítő.

16.2.1. Független biztosításközvetítő az a biztosításközvetítő, aki biztosítóval fennálló jogviszony alapján

- a) egy biztosító biztosítási termékeit vagy több biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti;
- b) a biztosításközvetítői tevékenységet – akár több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit – a főtevékenységéhez kapcsolódó termékre vagy szolgáltatásra vonatkozóan, azt kiegészítő tevékenységként végzi, ha a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vesz át [az a)-b) pont a továbbiakban együtt: ügynök],
- c) egyidejűleg több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: többes ügynök).

Független biztosításközvetítő az ügyfél megbízásából eljáró biztosításközvetítő (alkusz).

16.2.2. Az ügynök – és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve

munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy – közvetítói tevékenysége során okozott kárért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni. Ha az ügynök több biztosító megbízása alapján végzi közvetítói tevékenységét, a közvetítói tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során az ügynök a kárt okozta.

A többes ügynök – és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy – közvetítói tevékenysége során okozott kárért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni. A közvetítói tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során a többes ügynök a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta. Ha vitás, vagy nem állapítható meg, hogy mely biztosító termékének a közvetítése során okozta a többes ügynök a kárt vagy a sérelemdíj iránti igényt, a többes ügynök köteles a kárt megtéríteni, illetve a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

Az alkusz a tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályokat mindenkor megtartva köteles eljárni, az e kötelezettsége elmulasztásáért, így különösen a téves tanácsadásért, téves tájékoztatásért, a szabálytalan díjkezelésért, a nyilatkozatok hibás vagy késedelmes továbbításáért felelős.

16.3. Nem válik a szerződés tartalmává minden szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábban megegyeztek, és minden gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak.

16.4. Írásban tett nyilatkozatnak nem minősül jelen feltételek alapján az elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás (kivéve annak az eredeti, a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott nyilatkozat szkennelt PDF. formátumú másolatát tartalmazó melléklete, vagy fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás) és az SMS.

16.5. Újra érvénybe helyezés (reaktíválás)

A szerződés nem reaktíválható.

16.6. *A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely a www.signal.hu oldalon érhető el a közzétételt követően.*

16.7. *A jelen Általános Szerződési Feltételek a szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. szövegének megfelelően készült (különös tekintettel a Titoktartási kötelezettség, Titokvédelemmel kapcsolatos előírásokra, valamint a Panaszkezelésre vonatkozó pontokra). Az Általános Szerződési Feltételek szerkesztésének lezárási dátuma: 2016.04.28. Tekintettel arra, hogy a Bit. módosítására a biztosítási szerződés létrejöttéig is sor kerülhet, ezért a www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor hatályos Bit. szövege.*

Választható alapok a képviselt befektetési kockázat szerint:

1. Alacsony kockázatú alapok

Raiffeisen Tőke- és Hozamvédett Likviditási
Raiffeisen Likviditási
Raiffeisen Kamat Prémium Rövid Kötvény
Concorde Pénzpiaci
Pioneer Magyar Pénzpiaci
Dialóg Likviditási

2. Mérsékelt kockázatú alapok

Raiffeisen Kötvény
Concorde Kötvény
Concorde Rövid Kötvény
Pioneer Magyar Kötvény

3. Közepes kockázatú alapok

Raiffeisen Hozam Prémium
Raiffeisen Index Prémium
Concorde 2000
Concorde-VM

4. Magas kockázatú alapok

Raiffeisen Nemzetközi Részvény
Raiffeisen Részvény
Concorde 3000
Concorde Columbus
Concorde Nemzetközi Részvény
Concorde Részvény
Pioneer Közép-Európai Részvény
Pioneer Magyar Indexkövető Részvény
Pioneer Selecta Európai Részvény
Pioneer USA Devizarészvény

5. Kiemelkedő kockázatú alapok

Dialóg Konvergencia Részvény

Concorde Alapkezelő Zrt. alapjai

Concorde 2000 Nyíltvégű Befektetési Alap

Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap eszközeinek 30-40%-át részvényekbe fektesse, a fennmaradó hányadot pedig alapvetően forintban denominált fix és változó kamatozású állampapírokba, vállalati kötvényekbe és jelzáloglevelekbe helyezze el. Az Alapkezelő aktív portfólió kezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az Alap portfóliójának összetételét. Az Alapkezelő egy mérsékelt részvényarányú és kockázatos, konzervatíván kezelt, vegyes típusú közép- és hosszú távra ajánlott befektetési lehetőséget kínál az Alappal a befektetőknek.

Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent. Figyelembe véve, hogy az Alap részvény típusú befektetéseket is eszközöl, és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban.

Referenciaindex (benchmark): 20% BUX, 15% CETOP, 65% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 08. 29.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.03.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈 (4)	DKJ és MNB-kötvények	53,73%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉 (3)	Egyéb kötvények	6,66%	Likvid eszközök, Diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények	0%	100%
Javasolt időtáv	5–6 év	Külföldi kibocsátású részvények	16,73%	Államkötvények, vállalati kötvények, államilag garantált kötvények	0%	90%
		Magyar államkötvények	8,31%	Belföldi, külföldi kibocsátású jelzáloglevelek	0%	25%
				Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
				Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	5%
		Részvények	14,57%	Részvények összesen	0%	60%
				Külföldi kibocsátású állampapírok, vállalati kötvények, államilag garantált kötvények, részvények	0%	30%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Concorde 3000 Nyíltvégű Befektetési Alap

Az Alapkezelő célja, hogy egy átlagosan 60%-os részvényarányú, így egy magasabb kockázati szintet megcélzó, vegyes típusú, közép- és hosszú távú befektetési lehetőséget kínáljon az Alappal a befektetőknek.

A befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap forrásainak átlagosan 60 százalékát legfőképpen Közép-Európában, de jó piaci lehetőségek esetén más régióban kibocsátott, tőzsdén jegyzett részvényekbe fekteti, a fennmaradó hányadot pedig alapvetően forintban denominált, a Magyar Állam által kibocsátott államkötvényekbe, diszkontkincstárjegyekbe, továbbá alacsony kockázatos fix és változó kamatozású vállalati kötvények-

be, jelzálog-levelekbe, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba és egyéb alacsony kockázatos tőke- és pénzügyi eszközökbe, ügyletekbe fekteti be.

Az Alapkezelő aktív portfólió kezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az Alap portfóliójának összetételét, ezért az aktuális piaci környezettől függően ingadozhat ez az arány. Az Alap a törvényi limit betartásával köthet származtatott ügyleteket is.

Referenciaindex (benchmark): 12% BUX index, 48%-ban a CETOP index + 50% RMAX index

Az Alap indulásának dátuma: 2015.11.4.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2016.03.31.		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények	27,35%	Befektetési eszközök	Min.	Max.
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)	Egyéb kötvények	0,00%	Likvid eszközök (azonnali fizetőképességhez)	0%	100%
Javasolt időtáv	5 év <	Jelzáloglevelek	0,00%	Diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények	0%	100%
		Külföldi kibocsátású állampapírok	0,84%	Magyar államkötvények	0%	90%
		Külföldi kibocsátású egyéb kötvények	0,00%	Belföldi kibocsátású vállalati kötvények	0%	90%
		Külföldi kibocsátású jelzáloglevelek	0,00%	Belföldi kibocsátású államilag garantált kötvények	0%	90%
		Külföldi kibocsátású részvények	40,79%	Belföldi kibocsátású jelzáloglevelek	0%	25%
		Külföldi kibocsátású vállalati kötvények	0,46%	Tőzsdére be nem vezetett nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
		Likvid eszközök (azonnali fizetőképességhez)	0,07%	Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	5%
		Magyar államkötvények	17,16%	Külföldi kibocsátású részvények	0%	80%
		Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok	0,00%	Részvények összesen	0%	80%
		Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	1,36%	Külföldi kibocsátású állampapírok	0%	30%
		Részvények	12,23%	Külföldi kibocsátású vállalati kötvények	0%	30%
		Származtatott ügylek eredménye	-0,26%	Külföldi kibocsátású államilag garantált kötvények	0%	30%
		Vállalati kötvények	0,00%	Külföldi kibocsátású jelzáloglevelek	0%	25%
		Nettó eszközérték	100%	Származtatott ügylek	-100%	100%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.concordealapkezeslo.hu, www.kozzetetelek.hu

Concorde Columbus Globális Értékalapú Származtatott Befektetési Alap

Az Alap potenciális befektetési területe a lehető legszélesebb és globális: hazai és nemzetközi részvények illetve kötvények, bankbetétek, devizák, egyéb befektetési eszközök, valamint ezekre és árupiaci termékekre vonatkozó származtatott ügyletek. A hagyományos befektetési alapoktól a széles eszköztáron túl abban tér el, hogy nem csak emelkedő, hanem – short pozíciók felvételével – akár eső piacon is van lehetősége hozamot elérni. Az Alapkezelő törekszik arra, hogy az Alap összetételén belül a nemzetközi részvények aránya meghaladja az 50 százalékot. Az Alap célja az állampapírok által biztosított hozamnál nagyobb hozam elérése addicionális kockázat vállalása mellett. A többelhozam elérésének érdekében az Alap magasabb kockázatú instrumentumokat is vásárol és ad el, alapvetően fundamentális elemzésekre támaszkodva, de technikai alapú időzítést is figyelembe véve. Az Alapkezelő az egyes értékpapírok ki-

választásánál értékalapú szemléletet követ, alacsonyán árazott eszközöket vásárolva a portfólióba.

Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiacon hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent. Figyelembe véve, hogy az Alap részvény típusú befektetéseket is eszközöl, és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Továbbá a külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referenciaindex (benchmark): 100% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2007. 09. 04.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.04.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények, magyar államkötvények	40,92%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📈📈📈📈📈 (4)	Egyéb kötvények, vállalati kötvények	9,87%	Átruházható értékpapírok és pénzüpi eszközök	0%	100%
Javasolt időtáv	7–10 év					
		Külföldi kibocsátású állampapírok, vállalati kötvények	13,03%	EGT-állam egyéb rendszeresen működő, elismert, nyilvános, szabályozott piacán forgalmazott átruházható értékpapírok és pénzüpi eszközök	0%	100%
				1 éven belül forgalomba hozott átruházható értékpapírok, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok	0%	100%
				Likvid eszközök, bankbetét, deviza	0%	100%
		Külföldi kibocsátású részvények	23,71%	A nettó pozíciók abszolút értékeinek összege	0%	200%
		Egyéb értékpapírok	5,58%	Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
		Részvények	6,89%			

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Concorde Kötvény Befektetési Alap

A Concorde Kötvény Alap a pénzüpi és a rövid kötvény alapoknál magasabb kockázatú, illetve nagyobb hozamot ígérő, állampapírokba fektető Alap. Azoknak lehet megfelelő választás, akik három évet meghaladó időtávra keresnek biztonságos befektetést, de nem szeretnének részvénypiaci kockázatot vállalni. Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap portfóliójának döntő többségét forintban denominált fix vagy változó kamatozású, alacsony kockázatú értékpapírokba fektetve a benchmark index teljesítményét meghaladó hozamot érjen el. Az Alapkezelő elsősorban a magyar állampapírpiacon befektetéseket szeretné alacsony költségszint mellett a befektetési jegyek tulajdonosainak elérhetővé tenni. Az Alapkezelő az Alap eszközeit legfőképpen a Magyar Állam által kibocsátott államkötvényekben és diszkontkincstárjegyekben tartja, valamint

alacsony kockázatú, fix és változó kamatozású vállalati kötvényekben, jelzáloglevelekben, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba és egyéb alacsony kockázatú tőke- és pénzüpi eszközökbe, ügyletekbe fektet. Megfelelő nemzetközi tőkepiaci környezet esetén az Alap portfóliójának 30 százalékig külföldi kibocsátó által kibocsátott állampapírokat, vállalati és egyéb kötvényeket, jelzálogleveleket vásárolhat az Alapkezelő.

Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar államkötvényekben fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiacon hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 100% MAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2001. 12. 31.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.03.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☺☺☺☺☺ (3)	Diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények	14,05%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☺☺☺☺☺ (2)			Likvid eszközök	0%	100%
Javasolt időtáv	3–4 év	Magyar államkötvények	76,27%	Belföldi kibocsátású vállalati kötvények, államilag garantált kötvények	0%	90%
				Vállalati kötvények	9,68%	Jelzáloglevelek
		Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	0%			10%
		Külföldi kibocsátású részvények	0%			10%
				Külföldi kibocsátású állampapírok, vállalati kötvények, államilag garantált kötvények	0%	30%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Concorde Nemzetközi Részvény Alapok Alapja

A Concorde Nemzetközi Részvény Alapok Alapja befektetésének legfőbb célpontjai a globális, európai, amerikai és távolkeleti részvénytörzsek. Passzív Alap, amely több mint 1500 vezető külföldi vállalat részvényeinek átlagos árfolyamváltozását tükrözi a Morgan Stanley Capital International (MSCI) World Indexének megfelelően. Az Alapkezelő célja, hogy az Alap portfóliójában átlagosan 50-100 százalék kollektív befektetési értékpapír arányt érjen el, míg a fennmaradó hányadot döntő részben állampapírokba, illetve egyéb likvid eszközbe kívánja fektetni, és ezáltal egy diverzifikált, a külföldi részvénytörzsek teljesítményétől függő portfóliót alakítson ki. Diverzifikációs, költséghatékonysági és likviditási megfontolásokból korlátozott mértékben hazai kollektív befektetési értékpapírok is az Alap részét képezhetik. Az Alapkezelő fundamentális elemzé-

sekre támaszkodva alakítja az Alap portfólió-összetételét, célja a referenciahozam elérése, annak túlteljesítése. Az Alapkezelő az Alappal a külföldi részvénytörzsekbe történő befektetést szeretné alacsony költség mellett a befektetési jegyek tulajdonosainak elérhetővé tenni.

Figyelembe véve, hogy az Alap nagyrészt részvény típusú befektetéseket eszközöl, és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Továbbá külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése szintén csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referenciaindex (benchmark): 95% MSCI World, 5% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2002. 08. 01.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.04.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☺☺☺☺☺ (5)	Likvid eszközök	7,56%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☺☺☺☺☺ (4)			Likvid eszközök	0%	100%
Javasolt időtáv	7–10 év			Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	88,76%	Külföldi kollektív befektetési értékpapírok
		Részvények	3,68%			Külföldi vagy hazai kibocsátású részvények
				Belföldi kollektív befektetési értékpapírok	0%	30%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

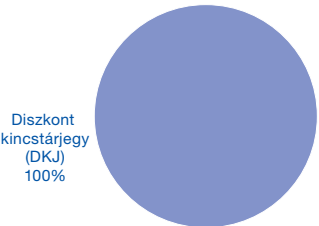
Concorde Pénzpiaci Befektetési Alap

A Pénzpiaci Alap igen alacsony kockázatú befektetésnek számít, amely már rövid távon is nagy valószínűséggel pozitív hozamot érhet el. Az Alapkezelő célja, hogy részvények adásvételét folytató befektetők az Alap befektetési jegyeinek megvásárlásával rövid távon be nem fektetett pénzüik után legalább banki látra szóló betét szintű hozamot érhessenek el. Ennek érdekében az Alapkezelő törekszik arra, hogy az Alap nettó eszközértékének változékonysága a lehető legkisebb legyen. Az Alapkezelő az Alap vagyont beföldi pénzpiaci eszközökbe – döntően állampapírokba, állampapír alapú repó megállapodásokba, az Alap vagyont érintő kamatkockázat csökkentését szolgáló egyéb pénzpiaci eszközökbe – fekteti. Az Alapkezelő törekszik rá, hogy az Alap portfóliójának hátralévő átlagos futamideje a 90 napot ne haladja meg.

Az Alap portfóliója kizárólag legfeljebb 365 napon belül lejáró eszközökbe fektethető be. Annak a befektetőnek lehet megfelelő, aki nem tudja előre tervezni kiadásait, így még rövid távra sem szeretné lekötni megtakarításait, de legalább néhány hónapra nélkülözni tudja pénzét, mely várhatóan a banki betétnél magasabb hozamot nyújt. Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiaci hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): Minden hónap elejétől a hónap végéig a lakossági – bankrendszer egésze alapján számolt – havi látra szóló forintbetét átlagkamata.

Az Alap indulásának dátuma: 1999. 05. 21.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.03.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	🔊🔊🔊🔊🔊 (2)	Diszkont kincstárjegy (DKJ)	100%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	🔊🔊🔊🔊🔊 (1)			Likvid eszközök, bankbetét	0%	100%
Javasolt időtáv	1–2 év			Magyar állampapírok és MNB-kötvények	80%	100%
 <p>Diszkont kincstárjegy (DKJ) 100%</p>				Vállalati kötvények, Egyéb kötvények, Származtatott ügyletek	0%	30%
				Jelzáloglevelek	0%	25%
				Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
				Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	5%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Concorde Részvény Befektetési Alap

A Részvény Alap olyan befektetni vágyó ügyfeleknek jelenthet jó befektetési lehetőséget, akik szeretnék kivenni részüket mind hazai mind külföldi vállalatok részvényeinek jövőbeni hozamemelkedéséből. Felvállalják a részvénypiaci kockázatot, ugyanakkor fontosnak tartják a portfólión belüli diverzifikációt. Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap forrásainak átlagosan 50–95 százalékát fordítsa részvények (alapvetően magyar részvények) vásárlására. Az Alapkezelő aktív portfóliókezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az Alap portfóliójának összetételét. Az Alapkezelő az Alappal elsősorban a magyar részvényekbe történő befektetést szeretné

alacsony költségszint mellett a befektetési jegyek tulajdonosainak elérhetővé tenni. Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl, és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban.

Továbbá külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése szintén csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referenciaindex (benchmark): 55% BUX, 35% CETOP, 10% RMAX

Az Alap indulásának dátuma: 2001. 03. 29.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.03.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☺☺☺☺☺ (5)	Diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények	12,27%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☺☺☺☺☺ (4)			Likvid eszközök, DKJ és MNB-kötvények	0%	100%
Javasolt időtáv	7–10 év			Részvények	0%	95%
<p>Külföldi kibocsátású vállalati kötvények 8,79%</p> <p>Diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények 12,27%</p> <p>Részvények 38,07%</p> <p>Külföldi kibocsátású részvények 40,87%</p>		Külföldi kibocsátású részvények	40,87%	Külföldi kibocsátású állampapírok, vállalati kötvények, részvények	0%	70%
				Jelzáloglevelek	0%	25%
				Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
				Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	5%
		Külföldi kibocsátású vállalati kötvények	8,79%	Bankbetét	0%	20%
		Részvények	38,07%	Államkötvények, vállalati kötvények	0%	50%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Concorde Rövid Futamidejű Kötvény Befektetési Alap

A Concorde Rövid Futamidejű Kötvény Befektetési Alap olyan ügyfelek számára megfelelő, akik biztonságos befektetési formát keresnek, nem kívánják befektetésüket kockára tenni és a banki betétnél magasabb hozamot kívánnak elérni. Az Alapkezelő célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az Alap portfóliójának döntő többségét alacsony kockázatú forintban denominált fix vagy változó kamatozású, alacsony kockázatú értékpapírokba fektetve, valamint az azonnali és határidős részvénypiaci félreárazásokat kihasználó arbitrázsügyletekkel a benchmark teljesítményét meghaladó hozamot érjen el. Az Alapkezelő elsősorban a – nem túl magas

kamatláb érzékenységgű – magyar állampapírpiacon befektetéseket szeretné alacsony költségszint mellett a befektetési jegyek tulajdonosainak elérhetővé tenni.

Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiacon hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 80% RMAX 20% MAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1998. 12. 31.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.04.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (3)	Diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények	54,59%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📈📈📈📈📈 (2)			Likvid eszközök	10%	100%
Javasolt időtáv	3–4 év			DKJ, MNB-kötvények, magyar államkötvények	0%	100%
<p>Egyéb kötvények 5,42%</p> <p>Magyar államkötvény 39,99%</p> <p>Diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények 54,59%</p>		Egyéb kötvények	5,42%	Belföldi kibocsátású jelzáloglevelek	0%	25%
				Tőzsdére be nem vezetett nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
		Magyar államkötvények	39,99%	Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok	0%	5%
				Részvények	0%	60%
				Külföldi kibocsátású állampapírok	0%	30%
				Külföldi kibocsátású vállalati kötvények, államilag garantált kötvények, jelzáloglevelek	0%	20%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Concorde-VM Abszolút Származtatott Befektetési Alap

Az Alap potenciális befektetési területe a lehető legszélesebb és globális: bankbetétek, hazai és nemzetközi részvények illetve kötvények, devizák, egyéb befektetési eszközök valamint ezekre és árupiaci termékekre vonatkozó származtatott ügyletek. A hagyományos befektetési alapoktól a széles eszköztáron túl abban tér el, hogy nem csak emelkedő, de eső piacon is van lehetősége hozamot elérni. A befektetési döntéseket az Alapkezelő technikai elemzésekre támaszkodva hozza meg, ugyanakkor az instrumentumok kiválasztásában kisebb súllyal fundamentális szempontok is szerepet kaphatnak. Az Alapkezelő az alacsony kockázatú instrumentumokra (bankbetét, rövid lejáratú állampapír) mint alapvető és kiinduló befektetésre tekint. Az Alap célja az állampapírok által biztosított hozamnál nagyobb hozam elérése addicionális kockázat

vállalása mellett. A többlet hozam elérésének érdekében az Alap magasabb kockázatú instrumentumokat is vásárol és ad el, alapvetően technikai alapú időzítéssel, az eszközöket szelektíven kiválasztva. Ha viszont az Alapkezelő nem lát megfelelő lehetőséget magasabb kockázatú instrumentumokban, akkor alacsony kockázatú eszközökbe fekteti az Alap tőkéjét, egészen addig, amíg jó vételi vagy eladási lehetőségek nem adódnak.

Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiacon hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 100% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2005. 10. 14.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.03.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (4)	Diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények	93,73%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (3)			Átruházható értékpapírok és pénzüpi eszközök	0%	100%
Javasolt időtáv	5–6 év			EGT-állam egyéb rendszeresen működő, elismert, nyilvános, szabályozott piacán forgalmazott átruházható értékpapírok és pénzüpi eszközök	0%	100%
<p>Külföldi kibocsátású állampapírok 2,17%</p> <p>Likvid eszközök 4,1%</p> <p>Diszkont kincstárjegyek és MNB-kötvények 93,73%</p>		Külföldi kibocsátású állampapírok	2,17%	Átruházható értékpapírok, Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, likvid eszközök, bankbetét, deviza	0%	100%
				A nettó pozíciók abszolút értékeinek összege	0%	200%
				Nyilvános nyílt végű kollektív befektetési értékpapírok, egyéb értékpapírok	0%	10%
		Likvid eszközök	4,1%			

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.cd.hu, www.kozzetetelek.hu

Dialóg Alapkezelő Zrt. alapja

Dialóg Konvergencia Részvény Befektetési Alap

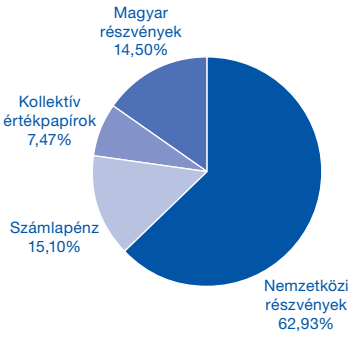
Az Alap célja, hogy ésszerű mértékben, meghatározott keretek között, alapvetően részvényekbe történő befektetéssel a betéti hozamokat jelentősen meghaladó hozamhoz juttassa a Befektetőket. Az Alap befektetéseinek között a pénzüpi, likviditási termékeken túlmenően várhatóan hazai és külföldi részvény, hazai és külföldi kötvény, deviza, valamint a törvényi keretek között származékos termékek szerepelhetnek.

Az Alap portfóliójának kialakításakor az elsődleges szempont a portfólióba kerülő érték-papírok kockázatának optimalizálása, ill. az, hogy a Befektetők részesülhessenek a második hullámban az Európai Unióhoz csatlakozó országok gazdasági növekedéséből. Az Alap befektetéseinek célpontjai azon országok, amelyek kimaradtak a 2004-es EU csatlakozásból, de potenciálisan az elkövetkezendő 15-20 év során az Európai Unió tagjaivá vagy társult tagjaivá válhatnak.

Az alap ennek a stratégiának megfelelően a dél-kelet európai régió (Horvátország, Szlovénia, Bosznia Hercegovina, Szerbia, Montenegró, Macedónia, Albánia, Románia, Bulgária), a FÁK tagállamok (elsősorban Ukrajna, Kazahsztán, Grúzia), valamint Törökország és Oroszország vállalatai által kibocsátott részvényeket vásárol. A likviditás biztosításának érdekében az Alap az állampapírok közül a Magyar Államkincstár Államadósság Kezelő Központja által a Magyar Állam nevében kibocsátott, az Elsődleges Állampapír-forgalmazó Rendszer keretei között forgalmazott állampapírokat, illetve diszkont-kincstárjegyeket kívánja portfóliójában tartani. Az Alap származtatott ügyletet csak fedezeti céllal köthet. A részvények tervezett (megcélzott) aránya 95%

Referenciaindex (benchmark): 40% CETOP20 Index + 40%

Az Alap indulásának dátuma: 2008.03.19

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2016.03.31.		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (6)	Nemzetközi részvények	62,93%	Befektetési eszközök	Min.	Max.
Árfolyamkockázat	📈📈📈📈📈 (6)	Magyar részvények	14,50%	Számlapénz (forint vagy más deviza)	0%	20%
Javasolt időtáv	5 év <	Kollektív értékpapírok	7,47%	Bankbetét (forint vagy más deviza)	0%	50%
		Számlapénz	15,10%	Pénzpiaci eszközök	0%	50%
		Kötelezettség	-0,80%	Forintban és nem forintban kibocsátott állampapírok (Diszkont kicstárjegyek, Magyar Államkötvények, MNB-kötvények)	0%	50%
		Követelés	0,00%	Hitelintézet által forgalomba hozott, forintban vagy más devizában denominált, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok	0%	20%
		Nyitott derivatív pozíciók értéke	0,00%	Gazdálkodó szervezetek által forgalomba hozott, forintban vagy más devizában denominált, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok	0%	20%
		Összesen	100%	Külföldi kötvényjellegű instrumentumok	0%	20%
		Származtatott ügyletek	0,00%	Magyar és külföldi részvények	40%	95%
		Nettó korrekciós tőkeáttétel	100%	Kollektív befektetési értékpapírok (ETF)	0%	50%
				Jelzáloglevél	0%	20%
				Származékos ügyletek	0%	20%
				Befektetési jegyek	0%	5%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.concordealapkezeslo.hu, www.kozzetetelek.hu

Dialóg Likviditási Befektetési Alap

Az Alap elsődleges célja, hogy magas likviditású, rövid lejáratú forintbefektetéseken keresztül folyamatosan versenyképes pénzpiaci hozamot érjen el. Az Alap befektetéseinek átlagos hátralévő futamideje nem haladhatja meg a 90 napot. Az Alapkezelő törekszik arra, hogy az Alap nettó eszközértékének ingadozása a lehető legalacsonyabb legyen. Az Alap kizárólag Magyarországon, magyar forintban denominált eszközökbe fektet be: bankbetétekbe, diszkontkincstárjegyekbe, rövid hátra-

lévő futamidejű állampapírokba. Az Alap portfóliójában származékos ügyletek nem szerepelnek.

Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 100% ZMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 2008.03.19

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.05.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (2)	Kincstárjegyek	99,38%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📈📈📈📈📈 (1)			Számlapénz	0%	10%
Javasolt időtáv	1–2 év				Bankbetét, pénzüpi eszközök	0%
<p>Számlapénz 0,62%</p> <p>Kincstárjegyek 99,38%</p>		Számlapénz	0,62%	Forintban kibocsátott állampapírok (DKJ, Magyar Államkötvények, MNB-kötvények)	80%	100%
				Nem forintban kibocsátott állampapírok (Diszkontkincstárjegyek, Magyar Államkötvények, MNB-kötvények)	0%	20%
				Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, jelzáloglevél	0%	20%
				Származékos ügyletek	0%	20%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.dialoginvestment.hu, www.kozzetetelek.hu

Pioneer Alapkezelő Zrt. alapjai

Pioneer Magyar Kötvény Alap

Az Alap befektetéseivel főként a hazai állam- és vállalati kötvény piacot, kisebb részben a hazai pénzüpi piacot célozza meg. Ezekon túl az Alapba bekerülhet néhány, különösen jó minőségű magyar vállalat vagy nemzetközi vállalat magyarországi leányvállalatának kötvénye. A biztonságos Pioneer Magyar Kötvény Alap olyan mérsékelt kockázatvállalási képességgel rendelkező befektetőknek lehet jó befektetési alternatíva, akik közepes és hosszabb időtávon kívánnak versenyképes hozamot elérni. Az Alap hazai, hosszú kötvény típusú Alap. Az Alap befektetési célja, hogy alapvetően négy eszközcsoportba – azaz állampapírokba, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba, kamatkockázat kezelésé-

re irányuló származékos eszközökbe, illetve pénzüpi eszközökbe – történő befektetéseken keresztül, a befektetési jegyek zavartalan visszaváltásához szükséges likviditás fenntartása, továbbá korlátozott tőke- és hozamkockázat felvállalása mellett, hosszabb távon maximális mértékű tőkenövekményt érjen el.

Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar állampapírokba fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiaci hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 100% MAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 01. 24.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.03.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (3)	Magyar állampapír	71,1%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📈📈📈📈📈 (2)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok	60%	100%
Javasolt időtáv	3–4 év	Vállalati és egyéb kötvények	24,6%	Lekötött bankbetétek	0%	40%
<p>Egyéb eszközök 4,3%</p> <p>Vállalati és egyéb kötvény 24,6%</p> <p>Magyar állampapír 71,1%</p>		Egyéb eszközök	4,3%	Repo megállapodások	0%	20%
				Származtatott eszközök	0%	30%
				Kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.pioneerinvestments.hu, www.kozzetetelek.hu

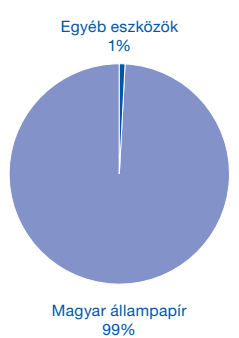
Pioneer Magyar Pénzpiaci Alap

Az alacsony kockázatú Pioneer Magyar Pénzpiaci Alap azon befektetőknek megfelelő, akik minimális kockázattal együtt már akár rövid távon is versenyképes hozamot kívánnak realizálni a hazai értékpapírcsoporthoz. Az Alap befektetési célja, hogy a befektetési jegy-tulajdonosok alapvetően rövid, egy éven belüli futamidőre a rendelkezésre álló szabad pénzeszközöket belföldi pénzpiaci eszközökbe – azaz állampapírokba, kamatkockázat kezelésére irányuló származékos eszközökbe, kizárólag fedezeti jelleggel, illetve pénzpiaci eszközökbe – le tudják kötni. Továbbá korlátozott tőke- és hozamkockázat felvállalása mellett, rövid távon maximális mértékű tőkenöve-

ményt érjenek el. Az Alapkezelő a piaci kamatláb, illetve a hozamszintek emelkedése esetén jelentkező árfolyamvesztés minimalizálása érdekében az Alap saját tőkéjét kizárólag legfeljebb 365 napos lejáratú rendeltetési eszközökbe fekteti.

Tekintettel arra, hogy az Alap döntő részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírcsoporthozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 60% ZMAX, 40% RMAX
Az Alap indulásának dátuma: 1998. 01. 23.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.03.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☺☺☺☺☺ (2)	Magyar állampapír	99%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☺☺☺☺☺ (1)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok	80%	100%
Javasolt időtáv	1–2 év				Lekötött bankbetétek, repo megállapodások, származtatott eszközök	0%
		Egyéb eszközök	1%	Kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%

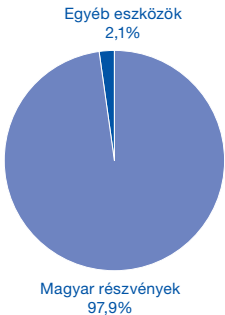
Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.pioneerinvestments.hu, www.kozzetetelek.hu

Pioneer Magyar Indexkövető Részvény Alap

A Magyar Részvény Alap elsősorban a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett és forgalmazott, megfelelően likvid és megfelelően hosszú távú növekedési lehetőségekkel rendelkező részvényeket tartalmaz. A Pioneer Magyar Részvény Alap alapvető célja, hogy az ügyfelek számára könnyen elérhetővé tegye a Budapesti Értéktőzsdén forgalmazott részvények árfolyammozgását követő BUX Index teljesítményét. Ennek érdekében az Alapkezelő a BUX Index összetételéhez közelítő részvénykosarat alakít ki. Az Alap részvénybefektetései csak a BUX index tagjaiból állhatnak, elsősorban direkt részvénybefektetések formájában, de származtatott ügyleteken keresztül is megvalósíthatók ezek a befektetések. Az Alap befektetései között az egyes részvények súlya az adott papírok

indexbeli súlyától maximum öt százalékponttal térhet el, a származtatott ügyletekből származó pozíciókat is figyelembe véve. Az Alap a működéshez szükséges likviditás biztosítása érdekében a részvénypiaci befektetéseken kívül elsősorban magyar állampapírokból, bankbetétekből és egyéb pénzpiaci eszközökből álló portfóliórészt is kialakíthat, az Alap eszközeinek maximum 10%-a erejéig. Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára további kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírcsoporthozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 100% BUX index.
Az Alap indulásának dátuma: 1997. 01. 24.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.03.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Magyar részvények	97,9%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, lekötött bankbetétek, repo megállapodások	0%	10%
Javasolt időtáv	7–10 év			Részvények	60%	100%
		Egyéb eszközök	2,1%	Származtatott eszközök	0%	30%
				Kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.pioneerinvestments.hu, www.kozzetetelek.hu

Pioneer Közép-európai Részvény Alap

A Pioneer Közép-európai Részvény Alap azon ügyfelek számára lehet megfelelő befektetési lehetőség, akik a magasabb kockázatvállalási hajlandóságukért cserébe a kötvényhozamokat meghaladó teljesítményt kívánnak elérni, valamint a régió gazdasági növekedéséből kívánnak profitálni. Az Alap befektetési célja, hogy döntően a közép-európai (elsősorban Magyarország, Lengyelország, Csehország de ezen kívül Törökország, Oroszország, valamint más közép- és kelet-európai államok (például Horvátország), kisebb mértékben más kelet-európai (pl. orosz, török, horvát) régió magas jövedelemtermelő képességgel rendelkező, magas piaci kapitalizációjú társaságainak tőzsdén jegyzett részvényeibe fektessen be. Továbbá korlátozott mértékű tőkekockázat felvállalása mellett, hosszabb távon maximális mértékű tőkenövekményt érjen el.

Figyelembe véve, hogy az Alap túlnyomórészt részvény típusú befektetéseket eszközöl, és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése, ezen túl külföldi kötvények esetén a hozamemelkedés is csökkentheti a befektetési jegyek értékét. Továbbá a fejlődő gazdaságok sajátosságaiból eredő gazdasági és politikai kockázatok miatt az Alap befektetési egységeinek értéke rövid és középtávon akár jelentős mértékben is csökkenhet.

Referenciaindex (benchmark): 90% CETOP20, 10% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1998. 01. 13.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.03.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Magyar részvény	17,29%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok	0%	45%
Javasolt időtáv	7–10 év			Lekötött bankbetétek	0%	30%
		Külföldi részvény	82,71%	Repo megállapodások	0%	20%
				Részvények	55%	100%
				Származtatott eszközök	0%	30%
				Kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.pioneerinvestments.hu, www.kozzetetelek.hu

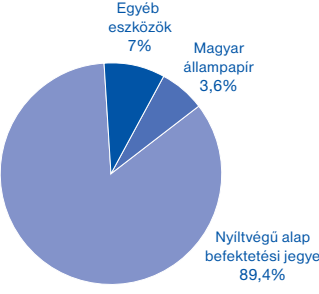
Pioneer Selecta Európai Részvény Alapok Alapja

Az Alap befektetési célja, hogy a fejlett európai országok részvénypiacaira irányuló, megfelelően diversifikált befektetéssel hosszabb távon maximális tőkenövekményt érjen el. Az Alapkezelő a fenti célját elsősorban nyugat-európai régióban befektető befektetési alapokon keresztül valósítja meg. A portfólió elsődleges elemeit a Pioneer nemzetközi alapkezelő csoport regionális alapjai jelentik. Ezen túl egyéb, a régióban befektető befektetési alapok, tőzsdén kereskedett indexalapok (ETF-ek) is helyt kaphatnak a portfólióban. Az Alap likvid hányadát rövid lejáratú magyar államadósság és pénzügyi eszközök (kincstárjegyek, repo megállapodások, bankbetétek) alkotják. Az Alap portfólióját legalább 80%-ban befektetési alapok befektetési jegyeiből állítja össze.

Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl, és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése, ezen túl külföldi kötvények esetén a hozamemelkedés is csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referenciaindex (benchmark): 95% MSCI Europe, 5% RMAX

Az Alap indulásának dátuma: 1999. 10. 22.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.03.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Magyar állampapír	3,6%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, lekötött bankbetétek, repo megállapodások származtatott eszközök	0%	20%
Javasolt időtáv	7–10 év				Kollektív befektetési értékpapírok	80%
		Nyílt végű alap befektetési jegye	89,4%			
		Egyéb eszközök	7%			

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.pioneerinvestments.hu, www.kozzetetelek.hu

Pioneer USA Devizarészvény Alapok Alapja

A Pioneer USA Devizarészvény Alapok Alapja nagyobb részt az USA részvénypiacán forgalmazott megbízható gazdasági háttérrel rendelkező társaságok részvényeibe valósít meg befektetéseket. Olyan befektetők számára kedvező befektetési lehetőség, akik a részvénybefektetések között is a magasabb kockázatúnak számító részvényekbe kívánnak befektetni, és hosszú távon – a kimagasló kockázat ellentételezéseként – kimagasló hozamot kívánnak elérni. Az Alap befektetési célja, hogy az észak-amerikai (elsősorban USA) részvénypiacokra irányuló befektetésekkel hosszabb távon maximális tőkenövekményt érjen el. A portfólió elsődleges elemeit a Pioneer nemzetközi Alapkezelő csoport alapjai jelentik, de ezen túl egyéb, hasonló földrajzi irányultsággal rendelkező befektetési alapok és tőzsdén kereskedett indexalapok is

helyt kaphatnak az Alap befektetéseinek között. Az Alap a befektetési jegyek zavartalan visszaváltásának biztosítása érdekében a tőkájének egy részét hazai pénzügyi eszközökbe (jellemzően 1 évnél rövidebb állampapírokba és bankbetétekbe) fekteti.

Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl, és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése szintén csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referenciaindex (benchmark): 90% S&P500 10% RMAX

Az Alap indulásának dátuma: 1998.10.22

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.03.31		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☞☞☞☞☞ (5)	Egyéb eszközök	13,5%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☞☞☞☞☞ (4)			Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, lekötött bankbetétek, repó megállapodások, származtatott eszközök	0%	20%
Javasolt időtáv	7–10 év					
		Nyílt végű alap befektetési jegye	86,5%	Kollektív befektetési értékpapírok	80%	100%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.pioneerinvestments.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Befektetési Alapkezelő Zrt. alapjai

Raiffeisen Tőke- és Hozamvédett Likviditási Alap

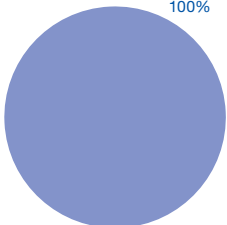
A Raiffeisen Tőke- és Hozamvédett Likviditási Alap azon befektetőknek kínál megfelelő befektetési lehetőséget, akik szeretnék megtakarításaikat biztonságban tudni, gyakorlatilag kockázatmentes befektetéssel, az Alap befektetési politikája által garantált, kiegyensúlyozott hozamot várnak el, és fontosnak tartják a likviditást. Az Alapkezelő a Raiffeisen Tőke- és Hozamvédett Likviditási Alap vagyont kizárólag hitelintézeti, mégpedig a Raiffeisen Bank Zrt. által kínált látra szóló és lekötött betétekbe fekteti. Az Alap olyan számlaszereződést köt a Raiffeisen Bank Zrt.-vel, amely biztosítja, hogy az Alap minden hónap elején az Alapban meglévő aktuális tőkére vonatkozóan garantált minimum hozamot biztosítson.

A számlaszereződésben a Raiffeisen Bank vállalja, hogy az Alap által minden hónap elején nála elhelyezett látra szóló betétekre egy naptári hónapra szóló minimum garantált kamatlábat kínál az aktuális pénzügyi folyamatok függvényében.

Az Alap a magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet kockázatát hordozza magában, valamint a pénzügyi kamat változásának kockázatát.

Referenciaindex (benchmark): BUBOR 3 hónapos bankközi referencia kamat.

Az Alap indulásának dátuma: 2005. 07. 26.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.04.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☞☞☞☞☞ (2)	Bankbetét, deviza, egyéb likvid eszköz	100%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☞☞☞☞☞ (1)			Bankbetét	0%	100%
Javasolt időtáv	1–2 év					
						

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Hozam Prémium Származtatott Alap

Az Alap célja, hogy minimális kockázatú befektetési lehetőséget kínálva, a bankbetétek és a rövid lejáratú állampapírok hozamát meghaladó megtérülést érjen el. Az Alapkezelő az Alap portfóliójának összetételét a deviza- és kamatpiaci kilátások függvényében alakítja ki. Az Alapkezelő az Alap tőkét az állampapírokon, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokon és a betéteken felül származtatott eszközökbe (ideértve a speciális származtatott ügyletnek tekinthető strukturált termékeket) és korlátozott mértékben egyéb kockázatos eszközökbe (részvény, certifikát, stb.) fekteti be. Az alap által vásárolható strukturált termék esetében a realizált hozam jellem-

zően valamilyen mögöttes termék (devizaárfolyam vagy kamatpiaci jegyzés) alakulásától függ.

Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent. Továbbá az Alap a magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet kockázatát hordozza magában, valamint a pénzügyi kamat változásának kockázatát.

Referenciaindex (benchmark): –

Az Alap indulásának dátuma: 2006. 01. 13.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.04.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☞☞☞☞☞☞ (4)	Külföldi állampapír és egyéb kötvény	8,36%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☞☞☞☞☞☞ (3)			Állampapírok, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, pénzügyi eszközök, forint és deviza betét	0%	100%
Javasolt időtáv	5–6 év			Kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
		Magyar állampapír	56,04%	Részvények és certifikátok	0%	50%
		Bankbetét, deviza, egyéb likvid eszköz	35,60%			

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Index Prémium Származtatott Alap

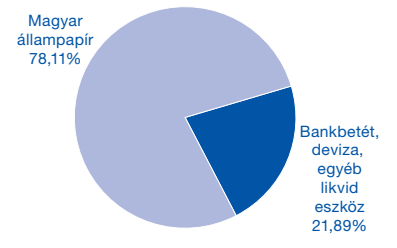
A Raiffeisen Index Prémium Származtatott Alap célja, hogy az eszközosztályok széles köréből válogatva maximális tőkenövekményt érjen el úgy, hogy közben az alap értékvesztését előre meghatározott periódusokra vonatkozóan korlátozza. Az alap olyan befektetési modellek közül válogat, melyek elsődleges célja a portfólióbiztosítás. Az alap származtatott ügyletekbe, más befektetési alapok jegyeibe, részvényekbe és kamatozó eszközökbe egyaránt fektethet, akár piaci esésre játszó pozíciókat is tarthat. Az alap jelenleg olyan stratégiát követ, melynek eredményeként 2013. március 7-től kezdődően az alap árfolyama legalább a 365 naptári nappal korábbi árfolyam 90% kell hogy legyen. Az alap újrabefektető, azaz a felhalmozott kamatokat újrabefekteti. Származékos eszközök fedezeti célra, és ezen túlmenően a befektetési

stratégia részeként is használhatók. Azon befektetőknek kínál megfelelő befektetési lehetőséget, akik hajlandók magasabb hozam reményében magasabb kockázatot vállalni és befektetett tőkéjüket csak korlátozottan és előre meghatározott mértékig kívánják kockáztatni.

Az Alap a magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet kockázatát hordozza magában, valamint a pénzügyi kamat változásának kockázatát. Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): –

Az Alap indulásának dátuma: 2005. 08. 11.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.04.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☞☞☞☞☞☞ (4)	Magyar állampapír	78,11%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☞☞☞☞☞☞ (3)			Állampapírok	80%	100%
Javasolt időtáv	5–6 év			Egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, pénzügyi eszközök, forint és deviza betét	0%	20%
		Bankbetét, deviza, egyéb likvid eszköz	21,89%	Kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%
				Részvények és certifikátok	0%	20%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

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 várhatóan meghaladó mértékű megtérülést biztosít befektetőinek, azonos kockázati szint mellett. Azon befektetőknek jelenthet jó befektetési lehetőséget, akik bíznak a magyar gazdaság középtávú jó teljesítményében; mérsékelt kockázatú befektetést keresnek minimum egy éves időtávra; a hosszabb futamidejű állampapírok kockázati szintjét kívánják felvállalni és középtávon gondolkodnak. A Raiffeisen Kötvény Alap a törvény adta lehetőségek figyelembe vételével magyar államkötvények, diszkont kincstárjegyek és nyilvánosan forgalomba hozott, alacsony

hitelkockázatú, legjobb besorolású vállalati kötvények vásárlásával alakítja ki portfólióját. Az Alap célja, hogy középtávon a közvetlen állampapír-befektetésekkel elérhető hozamot meghaladó megtérülést biztosítson az Alap befektetőinek, a közvetlen állampapír-befektetések kockázatával összemérhető kockázati szint mellett.

Tekintettel arra, hogy az Alap túlnyomó részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 100% MAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 10. 09.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.04.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☞☞☞☞☞☞ (3)	Magyar Állampapír	93,98%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☞☞☞☞☞☞ (2)			Állampapírok	80%	100%
Javasolt időtáv	3–4 év			Egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, pénzügyi eszközök, forint és deviza betét	0%	20%
		Bankbetét, deviza egyéb likvid eszköz	6,02%	Kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Likviditási Alap

Az alacsony kockázatú Raiffeisen Likviditási Alap azon befektetőknek lehet megfelelő, akik minimális kockázatvállalás mellett már akár rövidtávon is versenyképes hozamot kívánnak realizálni a hazai értékpapírpiacra. Az Alap remek lehetőséget kínál arra, hogy a tőkemozgatások közötti időszakban a tőkét alacsony kockázatú alapban tartsuk. Az Alapkezelő alacsony kockázatú és az árfolyamingadozások minimális szinten tartása mellett a lehetséges legmagasabb hozamot kívánja elérni. Az Alap

elsősorban árfolyamingadozásoktól mentes eszközökbe - főként látra szóló és lekötött bankbetétekbe - szándékozik befektetni az alapban összegyűjtött tőkét. Az Alap a magyar és nemzetközi makrogazdasági helyzet kockázatát hordozza magában, valamint a pénzüpi kamat változásának kockázatát.

Referenciaindex (benchmark): 3 hónapos BUBOR.
Az Alap indulásának dátuma: 2001. 09. 20.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.04.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	☺☺☺☺☺☺ (2)	Bankbetét, deviza, egyéb likvid eszköz	93,10%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	☺☺☺☺☺☺ (1)			Állampapírok	0%	100%
Javasolt időtáv	1–2 év			Egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok	0%	100%
		Magyar állampapír	6,90%	Pénzüpi eszközök	0%	100%
				Forint, deviza betét	0%	100%
				Kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

Raiffeisen Nemzetközi Részvény Alap

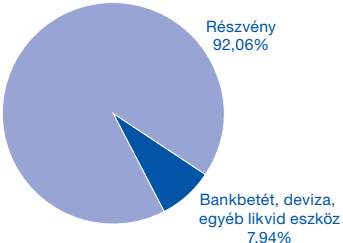
Azon ügyfeleknek lehet kedvező Raiffeisen Nemzetközi Részvény Alap, akik bíznak a külföldi vállalatok jövőbeni kiemelkedő teljesítményében; részesedni szeretnének a fejlett részvénypiacokon elérhető hozamokból (azon belül elsősorban az amerikai, európai és japán részvénytőzsdék) elérhető hozamaiból; hosszú távon gondolkodnak és hajlandóak a várhatóan magas hozamért magasabb kockázatot vállalni. Az Alapkezelőnek csak részvény és részvényekhez kapcsolódó (pl. index vagy fedezeti) alapok befektetési jegyeinek vásárlására van lehetősége. Túlnyomórészt (eszközeinek legalább 80%-ában) olyan befektetési alapok befektetési jegyeit vásárolja, amelyek globális fókusszal rendelkeznek és elsődleges céljuk fejlett piaci részvényekből diverzifikált portfólió felépítése. Az alap elsősorban euróban denominált eszközökbe fektet.

Az alap devizaárfolyam-mozgásból származó kockázatát ugyanakkor a befektetési célként szereplő befektetési alapok deviza kitettsége határozza meg, ami szerteágazó, de elsősorban USA dollár, euro, angol font és japán jen hangsúlyos.

Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl, és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése szintén csökkentheti a befektetési jegyek értékét.

Referenciaindex (benchmark): 85% MSCI World Free, 15% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1999. 01. 20.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.04.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Részvény	92,06%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Állampapírok, forint, deviza betét	0%	20%
Javasolt időtáv	7–10 év					
		Bankbetét, deviza, egyéb likvid eszköz	7,94%	Kollektív befektetési értékpapírok	80%	100%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

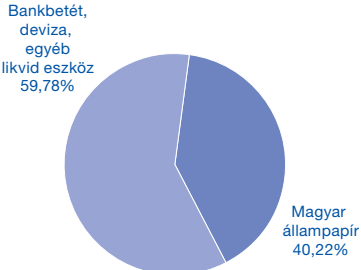
Raiffeisen Kamat Prémium Rövid Kötvény Alap

Az Alap minimális kockázatú befektetést kínál ügyfelei részére. Célja, hogy az általa elért hozam a rövid távú bankbetétekkel és állampapírokkal elérhető megtérüléseket meghaladja. Annak a befektetőnek megfelelő választás, aki alacsony árfolyam-ingadozású, előre kiszámítható, a banki betétnél magasabb hozamú befektetési lehetőséget keres. Az alap eszközeit túlnyomó részt rövid futamidejű magyar állampapírokba, MNB kötvényekbe, valamint lekötött és lekötetlen banki betétekbe, kisebb részben vállalati kötvényekbe fekteti. Bizonyos időszakokban előfordulhat, hogy az alap kisebb mértékben hosszabb, 2 évet meghaladó futamidejű államkötvényekbe, vállalati kötvényekbe és egyéb kamatozó eszközökbe fektet. Az Alap igyekszik kihasználni intézményi befekte-

tői mivoltából eredő előnyöket, így többek között olyan eszközökbe fektet be, melyek magánszemélyek számára nem érhetők el, és ezeket közvetítési saját befektetői felé. Az Alap alacsony kockázatú befektetést kínál ügyfelei részére, és célja, hogy az általa elért megtérülés meghaladja a bankbetétek és a rövid lejáratú állampapírok hozamát. Tekintettel arra, hogy az Alap részben magyar államkötvényekbe fektet, a befektető számára alapvető kockázatot a magyar makrogazdasági helyzet alakulása, az esetleges állampapírpiazi hozamemelkedésből eredő árfolyamcsökkenés jelent.

Referenciaindex (benchmark): 100% RMAX index.

Az Alap indulásának dátuma: 1998. 04. 22.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.04.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (2)	Bankbetét, deviza, egyéb likvid eszköz	59,78%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (1)			Állampapírok, egyéb hitel- viszonyt megtestesítő érték- papírok, pénzügyi eszközök, forint és deviza betét	0%	100%
Javasolt időtáv	1–2 év					
		Magyar állampapír	40,22%	Kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

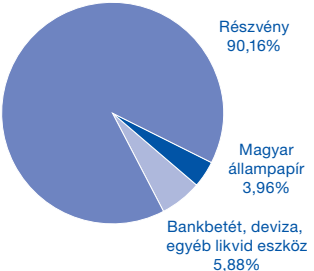
Raiffeisen Részvény Alap

Az Alap azoknak az ügyfeleknek nyújthat kedvező befektetési lehetőséget, akik a részvényektől hosszú távon elvárható magasabb hozam érdekében hajlandóak magasabb kockázatot vállalni, és elviselik befektetésük értékének átmeneti, akár jelentősebb ingadozását. Az Alap eszközeinek legalább 80 százalékát részvényekbe, a fennmaradó részt likvid eszközökbe fekteti. Az Alapkezelő a piaci helyzet mindenkor megítélésének megfelelően dönt a részvényeknek és egyéb eszközöknek az Alap saját tőkéjén belüli arányáról, így előfordulhat olyan piaci szituáció, amikor a részvényhányadot az Alapkezelő 80 százalék alá csökkenti. Kedvező tőkepiaci helyzetben ugyanakkor a részvények aránya megközelítheti a 100 százalékot is. Az Alapkezelő alapvetően magyarországi, kisebb részt külföldi (azon belül elsősorban közép-kelet európai) tőzsdén jegyzett részvényekbe történő befektetésekkel, illetőleg származékos eszközökkel mérsékelt

kockázatú, jól diverzifikált portfólió kialakítására törekszik. Figyelembe véve, hogy az Alap elsősorban részvény típusú befektetéseket eszközöl, és a részvényárfolyamok rövid és középtávon nagy kilengésekkel változhatnak, az Alap egységeinek értéke jelentős mértékben ingadozhat mind pozitív mind negatív irányban. Külföldi részvények esetén a forintnak a befektetés devizaneméhez mért erősödése, ezen túl külföldi kötvények esetén a hozamemelkedés is csökkentheti a befektetési jegyek értékét. Továbbá a fejlődő gazdaságok sajátosságaiából eredő gazdasági és politikai kockázatok miatt az Alap befektetési egységeinek értéke rövid- és középtávon akár jelentős mértékben is csökkenhet.

Referenciaindex (benchmark): 63% CETOP20, 27% BUX, 10% RMAX

Az Alap indulásának dátuma: 1997. 11. 25.

Eszközalap jellemzői		Portfólió összetétele 2014.04.30		Vagyonkezelő mozgástere		
Várható hozam	📈📈📈📈📈 (5)	Részvény	90,16%	Befektetési eszközök	minimum	maximum
Árfolyamkockázat	📉📉📉📉📉 (4)			Állampapírok összesen	0%	20%
Javasolt időtáv	7–10 év			Egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok	0%	20%
		Magyar állampapír	3,96%	Részvények és certifikátok	80%	100%
		Bankbetét, deviza, egyéb likvid eszköz	5,88%	Forint és deviza betét	0%	20%
				Kollektív befektetési értékpapírok	0%	10%

Az Alapra vonatkozó részletesebb információ: www.raiffeisenalapok.hu, www.kozzetetelek.hu

RÉSZLETES TÁJÉKOZTATÓ A BEFEKTETÉSI ALAPOKHOZ KAPCSOLÓDÓ KOCKÁZATOKRÓL

Általános információk

A befektetési jegyek vásárlása számos kockázatot hordoz magában, melyek döntő többsége arra vezethető vissza, hogy az Alap portfóliójában szereplő eszközök értéke, árfolyama ingadozik.

1. Politikai kockázat

A hazai és külföldi állampapírok hozamszintjét és a részvények értékelési szintjét alapvetően befolyásolja a monetáris és gazdaságpolitikai irányító szervek (kormány, jegybank) által követett költségvetési és monetáris politika. Így a befektetési jegyek hozamát is erősen befolyásolja a hatóságok által választott árfolyamrendszer és kamatpolitika. Emellett az adott befektetési célország külföldi befektetők általi megítélésére és a kötvényektől és részvényektől elvárt hozamra (kockázati prémiumra) is számottevő hatással van a mindenkori kormány (és jegybank) gazdaságpolitikája.

2. Belföldi makrogazdasági kockázat

A hazai és külföldi állampapírpiacon hozamszintjét, ezáltal a vállalatok finanszírozásának költségét, valamint a beruházási aktivitást döntően befolyásolják az adott ország makrogazdasági folyamatai, ezen belül is különösen az infláció alakulása. Az infláció emelkedésével együtt járó hozamszint-emelkedés kedvezőtlenül hat a fix kamatozású hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok árfolyamára, és a beruházások visszafogásán keresztül ronthatja a vállalatok profitabilitását. Fenti tényezőket az ország fizetési mérleg pozíciója, valamint az államháztartás egyenlege (külső-, belső egyensúly) befolyásolja.

3. Belföldi egyedi és részvénytársi kockázat

A magyar részvények hozamait döntően befolyásolják a hazai makrogazdasági folyamatok. A részvénytársi hozamát alapvetően meghatározza, hogy a gazdaság a konjunktúraciklusnak melyik szakaszában van. Ezért a befektetési jegyek árfolyam-ingadozása is függ Magyarország makrogazdasági helyzetétől. Ezen túlmenően egyes vállalatok gazdálkodási tevékenysége is hordoz magában kockázatot (veszteséges gazdálkodás, csőd stb.), ami a részvények áralakulásában tükröződik. Az egyes vállalatokhoz kapcsolódó egyedi kockázat – bár csak kisebb mértékben, de – kedvezőtlenül is érintheti a befektetési jegyek árfolyamát.

4. Nemzetközi tőkepiaci kockázat

Magyarország nyitott, világviszonylatban kis gazdaság. Emiatt a belső makrogazdasági folyamatok mellett a külföldi tőkepiaci trendek is befolyásolják a magyar kötvény- és részvénytársi hozamait. A külföldi befektetők magyar kötvények, illetve részvények iránti kereslete a befektetők által elvárt hozamfelár mellett függ a külföldi tőkepiacok hozamszintjétől is. Ezáltal a befektetési jegyek árfolyamát a külföldi kamatok is befolyásolják. Emellett a külföldi részvénytársi hangulat alapvetően meghatározza a hazai részvénytársi árfolyam-alakulását is.

5. Devizakockázat

Egy befektetési alap az eszközeit különböző országok és ott működő vállalatok eltérő devizanemekben kibocsátott értékpapírjaiba is fektetheti. Ennek következtében az Alapok eszközeinek az egyes devizákban kifejezett értéke, magyar forintba konvertálva az adott devizaárfolyam ingadozásától függ. Ezáltal a Befektetési Jegyeket megvásárló Befektetőknek bizonyos esetekben az alapok portfólióját alkotó egyedi papírok és azok devizanemeinek forinttal szemben meghatározott árfolyam ingadozásának kockázatával kell szembenéznük.

6. Befektetési kockázat

Az Alapkezelő az Alapok portfólióját a törvényi szabályozás betartásával és az Alapok befektetési politikáját követve saját belátása szerint állítja össze. Annak ellenére, hogy az Alapkezelő minden befektetést részletes elemzést követően hajt végre, nincs garancia arra, hogy az Alapok nem szenvednek el árfolyamvesztést. A Befektetési Jegy tulajdonosainak tudomásul kell venniük, hogy valamennyi befektetés kockázattal jár és az Alapkezelőnek nem áll módjában garantálni az Alapok teljesítményét, vagy jövőbeni hozamát, ill. szélsőséges esetben az Alap fizetőképességét.

7. Reálhozam-kockázat

A fogyasztói árindex emelkedése mindig rejt magában némi bizonytalanságot, így előfordulhat, hogy az infláció – bizonyos múltbeli időszakot tekintve – meghaladja az állampapírpiacon hozamát. Tekintettel arra, hogy a Befektetési jegyek nominális hozama alapvetően az állampapír és részvénytársi hozamoktól függ, az Alapok nominális teljesítménye, egyes időszakokban az infláció alatt maradhat. Ez pedig negatív reálhozam kockázatát hordozza magában.

8. Származtatott termékek kockázata

Az Alapok befektetési között – korlátozott mértékben és szigorú szabályok betartásával – származtatott eszközök is szerepelhetnek. A származtatott termékek speciális kockázatot rejtenek magukban. Ezen termékek likviditása rövid időn belül jelentősen visszaeshet, valamint jelentős tőkeáttétellel működnek. Ezért előfordulhat, hogy az adott Alap nyereségét nem tudja realizálni, illetve likviditási veszteséget kénytelen elkönyvelni. Ezenkívül további kockázatot jelent az elszámolóár változása. Tőzsdén kívüli származtatott ügyletek esetében az ügyletnek nem része az elszámolóházi garancia, ezért az Alapnak a nem teljesítésből eredő kockázatot is fel kell vállalnia.

9. Likviditási kockázat

A portfólióban lévő eszközök likviditása változhat. Előfordulhat, hogy ha jelentősen romlik egy eszköz likviditása, akkor azt csak a nyilvántartási érték alatt tudja az Alapkezelő értékesíteni, ami kedvezőtlenül befolyásolja az Alap nettó eszközértékét, így a befektetési jegyek árfolyamát. Kölcsönadott értékpapír esetén likviditási kockázatot jelent, hogy az ügylet futamideje alatt a kölcsönadott értékpapír nem, vagy csak az ügylet lezárása után értékesíthető.

Az egyszerűsített tájékoztató összefoglalóan tartalmazza a befektetési alapokra vonatkozó legfontosabb információkat. Részletesebb adatokat az Alapkezelők teljes körű tájékoztatója tartalmaz, melyek megtalálhatók az egyes Alapkezelők honlapján.

A múltbeli hozamok nem jelentenek garanciát az Alap jövőbeli teljesítményére nézve.

Alapok/kockázatok	Politikai	Belföldi	Belföldi egyedi	Nemzetközi	Deviza	Befektetési	Reálhozam	Származtatott termék	Likviditási
Concorde Alapkezelő									
Concorde 2000	3	4	4	4	1	3	4	2	3
Concorde 3000	3	4	4	4	2	4	4	2	3
Columbus	3	4	5	5	5	5	4	5	5
Kötvény	3	4	2	4	2	3	3	2	3
Nemzetközi Részvény	3	4	2	5	5	4	4	1	3
Pénzpiaci	2	2	2	2	1	2	2	1	2
Részvény	3	4	5	4	2	4	4	2	4
Rövid Kötvény	3	3	3	3	1	3	3	4	3
Concorde-VM	3	4	4	4	5	5	4	5	5
Dialóg Alapkezelő									
Dialóg Konvergencia Részvény	4	4	3	4	4	5	3	1	2
Dialóg Likviditási	2	2	2	2	1	2	2	1	2
Pioneer Alapkezelő									
Közép-Európai Részvény	3	3	2	5	5	4	4	1	4
Magyar Kötvény	3	4	3	3	2	3	3	2	2
Magyar Pénzpiaci	2	2	2	2	1	2	2	1	2
Magyar Részvény	3	4	5	4	2	4	4	2	4
Selecta Európai Részvény	3	3	2	5	4	4	4	1	3
USA Devizarészvény	3	4	2	4	5	4	4	1	4
Raiffeisen Alapkezelő									
Tőke- és Hozamvédett Likviditási	2	2	1	1	1	1	2	1	2
Hozam Prémium	3	4	3	1	4	3	2	3	3
Index Prémium	3	3	2	1	3	2	2	2	2
Kötvény	3	4	2	4	2	3	3	2	3
Likviditási	2	1	1	2	1	2	2	1	2
Nemzetközi Részvény	3	4	2	5	5	4	4	1	3
Kamat Prémium Rövid Kötvény	2	2	2	2	1	2	2	1	2
Részvény	3	4	5	4	2	4	4	2	4

1: alacsony, 2: mérsékelt, 3: közepes, 4: magas, 5: kiemelkedő

I. BEFEKTETÉSI ALAPOK FORGALMAZÁSI RENDJE

Az 1. és 2. pontba foglalt teljesülési árfolyamok abban az esetben érvényesek, amennyiben az Alapkezelők a biztosítóval fennálló szerződés szerinti kötelezettségüknek eleget tesznek.

1. Forint alapú befektetési alapok árfolyamdátumai:

Alapok listája	Árfolyamdátumok	
	vétel	eladás
Concorde Alapkezelő		
Concorde 2000 Alap	T nap	T nap
Concorde 3000 Alap	T nap	T nap
Concorde Rövid Kötvény Alap	T nap	T nap
Concorde Kötvény Alap	T nap	T nap
Concorde Részvény Alap	T nap	T nap
Concorde Nemzetközi Részvény Alap	T nap	T nap
Concorde Columbus Alap	T nap	T nap
Concorde Pénzpiaci Alap	T-2 nap	T-2 nap
Concorde-VM Származtatott Alap	T nap	T nap
Dialóg Alapkezelő		
Dialóg Konvergencia Részvény Alap	T nap	T nap
Dialóg Likviditási Alap	T nap	T nap
Pioneer Alapkezelő		
Pioneer Közép-Európai Részvény Alap	T nap	T+1nap
Pioneer Magyar Kötvény Alap	T nap	T+1nap
Pioneer Magyar Pénzpiaci Alap	T nap	T nap
Pioneer Magyar Indexkövető Részvény Alap	T nap	T+1 nap
Pioneer Selecta Európai Részvény Alapok Alapja	T nap	T+1 nap
Pioneer USA Devizarészvény Alapok Alapja	T+1 nap	T+1 nap
Raiffeisen Alapkezelő		
Raiffeisen Tőke- és Hozamvédett Likviditási Alap	T nap	T nap
Raiffeisen Hozam Prémium Alap	T+1 nap	T+1 nap
Raiffeisen Index Prémium Alap	T+2 nap	T+2 nap
Raiffeisen Kötvény Alap	T+1 nap	T+1 nap
Raiffeisen Likviditási Alap	T nap	T nap
Raiffeisen Nemzetközi Részvény Alap	T+2 nap	T+2 nap
Raiffeisen Kamat Prémium Rövid Kötvény Alap	T+1 nap	T+1 nap
Raiffeisen Részvény Alap	T+1 nap	T+1 nap

2. Eltérő alapkezelők alapjai közötti eljárás esetén:

A befektetési egységek áthelyezésére a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosító központjába történő beérkezését követően legkésőbb a 7. értékelési napon érvényes belépési áron kerül sor.

II . ETALON PORTFÓLIÓ

1. A portfólióban szereplő alapok, az alapok aránya

- Concorde 2000 Alap
- Pioneer Magyar Kötvény Alap
- Pioneer Magyar Indexkövető Részvény Alap
- Raiffeisen Kötvény Alap
- Raiffeisen Részvény Alap

A portfólióban szereplő alapok szerződéskötéskor érvényes arányát a biztosító a honlapján (www.signal.hu) teszi közzé.

2. A portfólióban szereplő alapok arányának módosulása

- 2.1 A biztosító naptári évente egyszer felülvizsgálhatja a portfólióban szereplő alapok arányát.
- 2.2 Abban az esetben, ha a portfólióban szereplő alapok aránya változik, a megváltozott összetételről a Biztosító adott év január 31-ig tájékoztatja az ügyfeleket honlapján (www.signal.hu).
- 2.3 A megváltozott összetételű portfólió hatálybalépésének dátuma adott év január 31-e.
- 2.4 Az Etalon portfólió összetételének módosulása a módosulás hatályba lépését megelőzően az adott portfólióban elhelyezett befektetési egységekre nincs hatással.
- 2.5 Az összetételében megváltozott portfólió hatálybalépését követően befektetett eseti díjak – jelen portfólió választása esetén – az új összetétel szerint kerülnek felosztásra az alapok között.

3. A portfólióban szereplő alapok módosulásának szabályai

- 3.1 A Concorde 2000 Alap a portfólió állandó tagja, 20%-os részaránnyal.
- 3.2 A portfólió további 4 alapjának módosulása tekintetében az alapok indulástól számított évesített hozama a meghatározó.
- 3.3 Abban az esetben, ha a Pioneer Magyar Kötvény Alap és a Raiffeisen Kötvény Alap közül az egyik alap indulástól számított évesített hozama meghaladja a másik alap indulástól számított évesített hozamát, a Biztosító a magasabb évesített hozamú alap részarányát 30%-ra növeli, míg az alacsonyabb évesített hozamú alap részarányát 10%-ra csökkenti a portfólióban adott év január 31-től.
- 3.4 Abban az esetben, ha a Pioneer Magyar Részvény Alap és a Raiffeisen Részvény Alap közül az egyik alap indulástól számított évesített hozama meghaladja a másik alap indulástól számított évesített hozamát, a Biztosító a magasabb évesített hozamú alap részarányát 30%-ra növeli, míg az alacsonyabb évesített hozamú alap részarányát 10%-ra csökkenti a portfólióban adott év január 31-től.
- 3.5 Az indulástól számított évesített hozam kiszámításánál a hatálybalépést megelőzően lezárt naptári év adatai (december 31.) az irányadóak.
- 3.6 Ha a tartam során a portfólióban szereplő alap vagy alapok megszűnnek, a biztosító jogosult a megszűnt alap vagy alapok cseréjére a szerződő egyidejű tájékoztatása mellett.

Az egyszerűsített tájékoztató összefoglalóan tartalmazza a befektetési alapokra vonatkozó legfontosabb információkat.

Részletesebb adatokat az Alapkezelők teljes körű tájékoztatója tartalmaz, melyek megtalálhatók az egyes Alapkezelők honlapján.

A múltbeli hozamok nem jelentenek garanciát az Alap jövőbeli teljesítményére nézve.

A SZERZŐDÉSRE JELLEMZŐ ÉRTÉKEK

Hatályos: 2016. július 1-től visszavonásig

A mellékletben szereplő értékek a szerződés biztosítási évfordulóján változhatnak meg. A feltüntetett értékek az új melléklet kiadásáig érvényesek.

1. Jellemző értékek

1.1. Alapbiztosítás (T0431) minimáldíjai:

Havi	7 200 Ft
Negyedéves	20 000 Ft
Féléves	40 000 Ft
Éves	77 000 Ft
Eseti egyszeri díj minimuma	35 000 Ft

1.2. Mentőöv csomagok (T904) választható járadék mértékei:

Alap	Járadék
Alap	100 000 Ft/hó
Extra	150 000 Ft/hó

1.3. Junior csomag szolgáltatásai és díjai:

Név	Kórházi napi díj	Műtéti térítés	Havi díj
Ezüst	2 000 Ft	100 000 Ft	1 028 Ft
Arany	3 000 Ft	150 000 Ft	1 543 Ft
Gyémánt	4 000 Ft	200 000 Ft	2 057 Ft

1.4. Egyéb termékjellemzők:

A szerződés 30 napon belül történő felmondása esetén a levonandó költség maximuma:	5 900 Ft
A kötött időpontra szóló életbiztosítás technikai kamatának mértéke:	2,3%
A kiegészítő biztosítások, valamint a csomagok technikai kamatának mértéke:	0%
Az alapbiztosításra visszajuttatandó nyereségrészesedés mértéke:	az elért hozam technikai kamat feletti részének 80%-a
Index hatálya:	minden év május 1-től a következő év április 30-ig
Az intervenció költsége:	0 Ft
A szerződés minimális tartama:	5 év

2. Kiegészítő biztosítások és csomagok

2.1. A T0431-es alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások:

- Baleseti halál kiegészítő biztosítás
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás kiegészítő biztosítás
- Haláleseti kiegészítő biztosítás
- Kórházi napidíj kiegészítő biztosítás
- Műtéti térítés és ápolási hozzájárulás kiegészítő biztosítás
- Baleseti eredetű csonttörésre vagy egyéb súlyos sérülésre azonnali szolgáltatás
- D-E rokkantság kiegészítő biztosítás
- C2 rokkantság kiegészítő biztosítás

2.2. Az alapbiztosítás minimális biztosítási összege 200 000 Ft.

JÖVŐIDŐ

Az életbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek minimuma és maximuma, valamint maximális aránya az alapbiztosítás biztosítási összegéhez (BÖ) viszonyítva:

Név	Minimális biztosítási összeg	Maximális biztosítási összeg az alapbiztosítás biztosítási összegének (BÖ) arányában	Maximális biztosítási összeg
Baleseti halál	200 000 Ft	BÖ × 3	20 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	200 000 Ft	BÖ × 4	20 000 000 Ft
Haláleseti kiegészítő	200 000 Ft	BÖ × 2	20 000 000 Ft
Kórházi napidíj	500 Ft	BÖ × 0,3%	8 000 Ft
Műtéti térítés	50 000 Ft	BÖ × 10%	400 000 Ft
Baleseti eredetű törés, sérülés	500 Ft	BÖ × 1%	40 000 Ft
D-E rokkantság	200 000 Ft	BÖ × 2	8 000 000 Ft
C2 rokkantság	200 000 Ft	BÖ × 1	4 000 000 Ft

Az alapbiztosítás és a haláleseti kiegészítő biztosítás biztosítási összege együtt nem haladhatja meg a 20 000 000 Ft-ot. A baleseti halál és a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás biztosítási összege együtt nem haladhatja meg a 20 000 000 Ft-ot.

2.3. A T0431-es alapbiztosításhoz köthető csomagok:

- Mentőöv csomag
- Gondoskodás csomag
- Junior csomag

3. Növekedési számla költségei:

- 3.1. Adminisztrációs költség: évente az aktuális befektetési egységek 1,75%-a.
- 3.2. Áthelyezési költség: az áthelyezett érték 0,25%-a, minimum 300 Ft, maximum 2 500 Ft, évente két változtatás ingyenes.
- 3.3. Az egyenlegértesítő és számlakivonat költsége 250 Ft/db, de évente egy-egy ingyenes.
- 3.4. A szolgáltatási árrés eseti díjra 5%.
- 3.5. A rendszeres pénzkivonás költsége a kifizetésre kerülő összeg 5%-a, de minimum 250 Ft, maximum 1 000 Ft.
- 3.6. Rendszeres pénzkivonás minimális összege 5 000 Ft/hó.
- 3.7. A befektetési díjrész egy alapban befektethető aránya nem lehet kevesebb, mint a befektetésre kerülő díjrész 5%-a.
- 3.8. Bónusz mértéke 1%, melyet a biztosító a Raiffeisen Tőke- és Hozamvédett Likviditási Alapba helyez el.

Utaláshoz szükséges adatok:

Bankszámlaszám: 11500092-11041623-00000000

Csoportos beszedés beállításához szükséges adatok:

Kedvezményezett adatai: SIGNAL BIZTOSÍTÓ Zrt.
A10828704

Szerződő fél azonosítója a kedvezményezettnél: A szerződés kötvényszáma

TKM NYILATKOZAT

Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

Az Ön által megkötni kívánt biztosítás egy klasszikus megtakarítási jellegű életbiztosítás.

Annak érdekében, hogy Ön, a szerződéshez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a biztosítók vállalják, hogy a teljes költségmutatót (TKM) egységesen alkalmazzák az életbiztosításoknak a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban Bit.) meghatározott körére, továbbá a mutató értékéről Önt, mint leendő szerződőt előzetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni. A TKM összhangban van a teljes költségmutató számításáról és közzétételéről szóló 55/2015. MNB rendeletben (továbbiakban Rendelet) szabályozott teljes költségmutatóval is.

Mi a TKM?

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

Mire szolgál?

A TKM megmutatja, hogy adott paraméterek mentén **közelítőleg mekkora hozamveszteség éri Önt egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot az adott klasszikus életbiztosítási termékén érte el.**

Miben szolgálja az Ön érdekeit?

A TKM segítségével - a típuspéldán keresztül – Ön **egyszerűbben össze tudja hasonlítani** a magyar életbiztosítási piacon kínált klasszikus életbiztosítások költség szintjeit.

A bemutatott típuspélda a következő:

A biztosított kora és a biztosítás időtartama

- A biztosított egy 35 éves személy, aki
 - rendszeres díjfizetés esetén 10, 15 vagy 20 éves tartamú,
 - egyszeri díjas szerződése esetén pedig 5, 10 vagy 20 éves tartamú biztosítási szerződést köt.

A TKM kalkuláció azért történik különböző időtartamokra, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költségterhelését. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

A biztosítás díja és a díjfizetés módja

- A fenti életkorú biztosított
 - 2.200.000 Ft-ért (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) egyszeri díjas, vagy
 - 210.000 Ft éves díjjal (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) rendszeres díjas, éves díjfizetésű biztosítást köt, ahol a díjfizetés csoportos beszédési megbízással, vagy átutalással történik.

A standard klasszikus biztosításban foglalt élet- és / vagy balesetbiztosítási, illetve egészségbiztosítási szolgáltatások

- A megkötni kívánt biztosítás a megtakarítási lehetőség mellett kockázati biztosítási szolgáltatást is tartalmaz (pl. élet- vagy baleset- vagy egészségbiztosítás). A TKM a biztosítási feltétek szerint kötelezően választandó biztosítási fedezetek kockázati díját veszi figyelembe költségként.
- Jelen **Jövőidő (kötött időre szóló életbiztosítás) (T0431)** biztosítás esetében a szerződésbe épített kötelező biztosítási kockázat jellemzői a következők: bármely okú halál, biztosítási összeg 200.000 – 20.000.000 Ft között választható.

A TKM számítás figyelembe vesz minden, a termékhez tartozó, a megtakarítás értékét csökkentő olyan költséget, ami azért merül fel, mert Ön a megtakarítást az adott standard klasszikus biztosításon keresztül valósította meg. Nem veszi ugyanakkor figyelembe a díjhoz és a kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adó- és járulékkerheket és/vagy kedvezményeket.

Jelen Jövődő (kötött időre szóló életbiztosítás) (T0431) biztosítás TKM értéke:		
10 éves	15 éves	20 éves
5,57%	4,13%	3,50%

Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM értékek a típuspéldánkban bemutatott paraméterek esetén értendőek, **azt feltételezve, hogy a szerződés az adott tartam alatt mindvégig élő, nem kerül módosításra, a szerződésből pénzkivonás semmilyen formában nem történik és a megállapított díj az adott tartam során maradéktalanul megfizetésre kerül.** A TKM érték által bemutatott költségszint nem szükségszerűen azonos a megvásárolni kívánt konkrét szerződés költségeivel, hanem arról megközelítő tájékoztatást nyújt. **A szerződés egyedi paramétereinek függvényében a konkrét szerződés költségei akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM értéktől.**

A TKM számítására vonatkozó módszertan a Rendeletben, az alkalmazására vonatkozó, a Magyar Biztosítók Szövetségének TKM Charta-hoz csatlakozó tagbiztosítói által megalkotott szabályzat a Magyar Biztosítók Szövetségének honlapján (www.mabisz.hu) olvasható. A biztosítók internetes honlapján a saját termékeire vonatkozó TKM értékek eszközalaponként is elérhetők, míg az összes, a Rendeletszerinti TKM számítási kötelezettség alá tartozó TKM érték megtalálható a Magyar Nemzeti Bank honlapján is.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a TKM fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a klasszikus biztosításokra vonatkozó ügyféltájékoztatásnak. Nem elhanyagolható szempont a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (élet-, baleset- vagy egészségbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy a tartam alatt esetleg megváltozó élethelyzetben a termék mennyire testre szabható (pl. milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás), mennyire likvid az adott szerződésben elhelyezett összeg, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyféligények kiszolgálására.

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

2016. július 1.

BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

Jelen általános feltételek a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások és csomagok feltételeire vonatkoznak. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételei az irányadóak.

ködésében bekövetkező rendellenes testi, vagy szellemi állapot.

1. Baleset- és egészségbiztosítási események

1.1. Balesetbiztosítási esemény olyan, a biztosított akaratán kívül fellépő olyan egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következménye a biztosítottnak a biztosítási kockázatviselés időtartama alatt, előzmény nélkül bekövetkezett baleset megtörténtétől számított egy éven belüli halála vagy tartós egészségkárosodása. Továbbá biztosítási esemény a kiegészítő biztosítási feltételekben felsorolt egyéb események bekövetkezése.

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

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

Betegségek nem minősülnek balesetnek.

1.2. Egészségbiztosítási eseménynek számítanak a biztosított orvosiilag szükséges, hitelesen diagnosztizált és ténylegesen végrehajtott gyógykezelések, vizsgálatok, beavatkozások, műtétek, ápolások, melyeket a Kiegészítő feltételek határoznak meg, és melyek a biztosított dokumentumokkal igazolt módon elvégzésre kerültek.

A diagnosztikai célú vizsgálatok és beavatkozások nem minősülnek biztosítási eseménynek..

A biztosító szolgáltatásait a kiegészítő biztosítások szerződési feltételei határozzák meg.

A egészségbiztosítási esemény lehet betegségi vagy baleseti eredetű is.

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

Betegség az orvostudomány általánosan elismert álláspontja szerinti az emberi szervezet mű-

2. Balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén nem biztosítható személyek

Nem biztosíthatóak a súlyos idegbetegek, az elmebetegek és az állandó gondozásra szorulóak. Állandó gondozásra szorulónak tekintendő, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni.

Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik nem biztosítható személlyé, 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 nem biztosítható személlyé válásáról, és a kockázatot a kockázatalbírálási szabályzata értelmében nem vállalhatja, a kiegészítő biztosítást 30 napra írásban felmondhatja.

3. Külön megállapodással biztosítható személyek balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok 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 csípőízület 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 kötvényen feltünteti.

4. A kockázatviselés korlátozása balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

- 4.1. *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.*
- 4.2. *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.*
- 4.3. *Belső szervek vérzései és agyvérzés esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozza.*
- 4.4. *Pszichikai reakciók okozta káros zavarok esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozta.*

5. Baleset- és egészségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

- 5.1. *Terrorcselekmény. Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.*
- 5.2. *Ha a fogantatás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az adott terhességre és szülésre. A fogantatás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.*
- 5.3. *A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhességmegszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott*

terhességmegszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.

- 5.4. *A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:*
- a) *a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),*
 - b) *a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,*
 - c) *a sterilizáció,*
 - d) *a nemi jelleg megváltoztatása,*
 - e) *az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,*
 - f) *a fogpótlás.*
- 5.5. *Ha a biztosítottnál a 4.3., illetve a 4.4. bekezdésben felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltat.*
- 5.6. *A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:*
- a) *az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,*
 - b) *olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,*
 - c) *a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógy-pedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,*
 - d) *orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.*
- 5.7. *A biztosító nem tekinti balesetnek, a foglalkozási ártalom következtében kialakuló foglalkozási megbetegedést, még akkor sem, ha azt az arra jogosult állami szerv üzemi balesetnek elismeri.*

- 5.8. *Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.*

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- 5.9. *légi jármű pilótájaként vagy légi jármű személyzeteként elszenvedett, valamint légi járművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkezett biztosítási eseményekre,*

- 5.10. *Motor nélküli légi jármű (repülő szerkezet), segédmotoros vitorlázó repülőgép, motoros sárkányrepülő, valamint ejtőernyő használata közben bekövetkezett balesetekre.*

- 5.11. *Autó-motorsport, motorcsónak versenyeken (ideértve a teszttúrákat és raliversenyeket is) és ezekkel kapcsolatos edzéseken való aktív részvételre, ideértve a jármű személyzetét (sportolók) és a kisegítő személyzetet.*

- 5.12. *A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:*

- a) *közvetve, vagy közvetlenül radioaktív sugárzás, illetve ionizáló sugárzás,*
b) *nukleáris energia.*

6. Balesetbiztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

- 6.1. *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.*

- 6.2. *A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek.*

- 6.3. *Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.*

- 6.4. *Megemelés, rándulás, napszúrás, hőség, fagyás, habituális ficam, patológiás törés, kivéve, ha az baleset következménye.*

- 6.5. *Fertőzések esetén fennáll a biztosítási védelem, ha a kórokozó olyan baleseti sérülés következtében kerül a szervezetbe, amelyre a kockázatviselés kiterjed. Kismértékű bőr- és*

nyálkahártya-sérülések 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.

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

- 6.7. *Retinahártya-leválás és annak következményei nem minősülnek balesetnek.*

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

7. Egészségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok

- 7.1. *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.*

- 7.2. *A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:*
a) *kóros elmeállapot*
b) *HIV-fertőzés*

- 7.3. *A fenti kockázatviselésből kizárt esetekben a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.*

8. A biztosító mentesülése baleset- és egészségbiztosítási kockázatok esetén

- 8.1. *A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála illetve sérülése a kedvezményezett szándékos magatartása folytán következett be.*

- 8.2. *A biztosító mentesülése balesetbiztosítási kockázatok esetén*

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól balesetbiztosítási kockázatok esetén, ha a balesetet, egészségkárosodást szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással

- *a szerződő fél vagy a biztosított,*
- *velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,*
- *üzletvezetésre jogosult tagjuk,*

- alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási esemény

- nem az orvos által javasolt, illetve nem az orvos által előírt adagolásban szedett gyógyszer, nyugtató, tudtmódosító szer hatására állt be,
- a biztosított ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ezt meghaladó véralkohol szint) közvetlen összefüggésben valósul meg, vagy
- a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas vezetése következtében áll be, vagy
- a biztosított munkavégzése során a munka- és tűzvédelmi szabályok be nem tartása miatt következett be.

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól balesetbiztosítási kockázatok esetén, ha jelen pontban rögzített személyek a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségüket szegik meg súlyosan gondatlanul vagy szándékosan.

9. A biztosító mentesülése egészségbiztosítási kockázatok esetén

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

- a biztosított saját magának szándékosan 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.

9.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól

- a biztosított alkohol-, vagy drogfüggősége esetén ezek kezelésével és rehabilitációjával összefüggő egészségbiztosítási eseményekkor,
- olyan betegségek és balesetek valamint ezek következményei esetén, amelyek az alkohol vagy kábítószer élvezete miatt rosszabbodnak, illetve azok gyógykezelése ezáltal megnehezül.

9.3. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az adott helyzetben általában elvárható.

10. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásai

10.1. Maradandó egészségkárosodás

10.1.1. Ha a baleset napjától számított 1 éven belül megállapítható, hogy a baleset következményeként a biztosított egészsége, testi vagy szellemi teljesítőképessége tartósan károsodott, a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek az egészségkárosodás alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.

Az egészségkárosodás 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 közepéig 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 ízlelő képesség teljes elvesztése	5%

10.1.2. Az előző pontból adódó egészségkárosodási százalékok összegződhetnek, de nem haladják 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 százalé-

kok 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 az egészségkárosodás 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.

Az egészségkárosodás maradandó jellegét és annak mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

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

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

10.1.4. A baleset utáni első évben az egészségkárosodási 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.

10.1.5. Amennyiben a maradandó egészségkárosodás foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig évenként az egészségkárosodás újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb egészségkárosodási fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít. Ha a felülvizsgálat alacsonyabb egészségkárosodási fokot állapít meg, a biztosítottnak nem kell a korábban kifizetett és a felülvizsgálaton megállapított alacsonyabb szolgáltatás különbségét a biztosítónak visszatérítenie.

10.1.6. Ha a biztosított elhalálozása

- a balesetet követő 1 éven belül a balesetből kifolyólag következik be, egészségkárosodási szolgáltatásra vonatkozó igény nem támasztható,
- a balesetet követő 1 éven belül, de a balesettel össze nem függő okból vagy bármely okból, de a balesettől számított egy év eltelte után következik be, olyan egészségkárosodási fok után teljesítendő a szolgáltatás, amellyel a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása alapján számolni kellett volna.

10.2. Baleseti halál

10.2.1. Ha a halál a balesetet követő 1 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 egészségkárosodási szolgáltatásként már kifizetett összegeket levonja, s csak a különbözetet fizeti ki.**

10.2.2. Amennyiben a biztosító a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodási szolgáltatást már kifizette a biztosított elhalálozása előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege alacsonyabb, mint az egészségkárosodási szolgáltatásé, a többletkifizetést nem követelheti vissza.

11. A biztosítási esemény bejelentése a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

11.1. 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.

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

11.3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra 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.

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

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

11.6. *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 elfogadott orvos szakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvos szakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvos szakértő magasabb szolgáltatást állapít meg, vagy ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.*

12. A biztosított egyéb kötelezettségei a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén

12.1. *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 – lehetőség szerinti – elhárításáról és enyhítéséről.*

12.2. *A biztosító előírhatja, hogy a biztosított a biztosító által megnevezett orvosokkal indokolt esetben megvizsgáltassa magát.*

13. Egyéb rendelkezések

13.1. Egészségbiztosításra vonatkozó egyéb rendelkezések

13.1.1. *Az egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások vonatkozásában nem tekinthető a kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.*

13.1.2. *Az egészségbiztosítást a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.*

13.2. Balesetbiztosításra vonatkozó egyéb rendelkezések:

13.2.1. *Közlési és változásbejelentési kötelezettség*

Ha a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről a biztosító csak később szerez tudomást, vagy lényeges körülmények megváltozását közli vele, az ebből eredő jogokat nem csak a szerződés létrejöttétől számított 5 évig gyakorolhatja.

A JÖVŐIDŐ KÖTÖTT IDŐRE SZÓLÓ ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ KÖTHETŐ CSOMAGOK SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

MENTŐÖV CSOMAG SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen csomag szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Bal-eset- és egészségbiztosítási általános feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–65 év belépési korú személy, aki a jelen csomag hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, nem részesül kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A csomag lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 75 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a csomag kockázatviselési időszaka alatt elhalálozik. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az elhalálozás napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az alapbiztosítás 2. sz. mellékletének 1.2. pontjában megadott járadék opciók közül a szerződő által választott járadék összeget fizeti 12 hónapon keresztül a haláleseti kedvezményezett(ek)nek. A biztosított halálát követő hónap első napjától a biztosító kockázatviselése megszűnik. A biztosító a járadékfizetés ideje alatt a jelen csomagra vonatkozóan nem vár el díjfizetést a szerződőtől.

4. Biztosítási tartam

Jelen csomag lejáratára megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0 órájaker, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A csomag folyamatos biztosítási díja a választott járadék nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A csomag folyamatos díját jelen kiegészítő biztosítási szerződés tartamának végéig vagy annak a biztosítási éveknek a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

JUNIOR CSOMAG KÓRHÁZI NAPIDÍJ SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen csomag szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételekkel együtt érvényesek.

A Junior csomag kórházi napidíj szolgáltatásra önmagában nem köthető meg, csak a Junior csomag műtéti térítés és ápolási hozzájárulásra vonatkozó biztosítással együtt.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 2–17 év belépési korú személy, aki a jelen csomag hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, illetve kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A csomag lejáratkor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 18 évet (lejárat élettartam).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a csomag kockázatviselési időszaka alatt – a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételekben meghatározott egészségbiztosítási esemény bekövetkezése miatt – orvosi szempontból indokolt, 1 napot meghaladó kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül. 1 napot meghaladó kórházi kezelés, ha a kórházba történő felvétel és a kórházból történő elbocsátás eltérő naptári napra esik.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházba történő felvétel napja.

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.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást a terhességgel és szüléssel ok-okozati összefüggésben álló kórházi ápolás eseteire.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget (napidíj) szolgáltatja a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátása esetén, minden kórházban töltött napra.

A biztosítási szolgáltatás első napja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja, az utolsó napja a kórházból történő elbocsátás, a kórházi zárójelentés kiadásának napja. Egy naptári napra csak egyszer fizet biztosítási összeget

a biztosító, függetlenül a biztosítási események számától. A biztosító 2 egymást követő biztosítási évben maximum 185 napra szolgáltat.

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, valamint a fegyveres testületek kórházai.

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.

4. Biztosítási tartam

Jelen csomag tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A csomag maximális tartama megegyezik az alapt biztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejárat élettartamát.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A jelen csomag díja a Junior csomag műtéti térítés és ápolási hozzájárulás díjával került megállapításra. Az alapt biztosítás 2. sz. melléklet 1.3. pontja tartalmazza a választható biztosítási összegeket és az azokhoz tartozó biztosítási díjakat.

A csomag folyamatos biztosítási díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A csomag kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A csomag folyamatos díját a jelen csomag tartamának végéig kell megfizetni.

7. Kizárás

Jelen csomag szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi fekvőbeteg ellátások:

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

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn a csomag megkötése előtt már fennálló, illetve fel lépő betegségekből, illetve azok következményeiből adódó kórházi tartózkodásra, feltéve, ha a biztosítottnak a betegségekről, illetve azok következményeiről tudomása volt, és erre a biztosító az ajánlattételkor rákérdezett, de nem jelezte.

Nem vonatkozik továbbá a biztosítási védelem a csomag megkötése előtt bekövetkezett balesetek következményeire.

JUNIOR CSOMAG MŰTÉTI TÉRÍTÉS ÉS ÁPOLÁSI HOZZÁJÁRULÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen csomag szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Bal-eset- és egészségbiztosítási általános feltételekkel együtt érvényesek.

A Junior csomag műtéti térítés és ápolási hozzájárulásra önmagában nem köthető meg, csak a Junior csomag kórházi napidíj szolgáltatásra vonatkozó biztosítással együtt.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 2–17 év belépési korú személy, aki a jelen csomag hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, illetve kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A csomag lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 18 évet (lejárat élettartam).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a csomag kockázatviselési időszaka alatt a biztosítottnál végrehajtott, a számára káros betegség- vagy baleseti következmények elkerülésére orvosi- vagy szükségességnek tartott, orvos által elvégzett és hitelesen igazolt, azon műtéti eljárások, sebészeti beavatkozások, vagy a betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvosszakmai szabályok betartásával kórházi fekvőbeteg ellátás keretében végeznek.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét vagy a sebészeti beavatkozás napja.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- **terhesség alatti, a terhességgel vagy terhesség-megszakítással összefüggő műtét**
- **a méhen kívüli terhesség miatti műtét**
- **mesterséges megtermékenyítés és az azzal összefüggő műtét**
- **fogamzásgátlás és az azzal összefüggő műtét**
- **kozmetikai és plasztikai kezelésekkel összefüggő műtét**
- **szülés, szüléssel összefüggésben álló műtét**
- **előzőleg ismert betegségek, balesetek kapcsán végrehajtott műtét következménye miatti beavatkozás**
- **műtéti szövődmények miatti beavatkozás**
- **halasztott műtét, melynek orvosi dokumentumokkal igazolt szükségessége még a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapításra került**
- **természetgyógyászati gyógyellátások, illetve az azok következménye miatt szükségessé vált műtét**

- **diagnosztikus műtét, vizsgálat, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye**
- **fogászati, szájsebészeti műtét**
- **orvosi műhibából adódó műtét**
- **patológiás törés miatti műtét**
- **artroszkópia és artroszkópos ízületi és szalagműtét**
- **felszínes bőrelváltozások kimetszése, mint például: zsírcsomó-, anyajegy-, szemölcs-, jégárpa eltávolítása.**

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget, illetve annak többszörösét, vagy annak egy részét szolgáltatja a jelen szerződési feltételek 3.1. pontjában meghatározottak szerint.

3.1. Műtéti térítés

A biztosító a jelen szerződési feltételek szerint vállalt műtétet súlyosságuk alapján 5 térítési kategóriába sorolja. Műtéti térítésként – jelen szerződési feltételek mellékletét képező térítési kategóriák alapján – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 0%, 25%, 50%, 100% vagy 200%-a kerül kifizetésre, azonban

- a kifizetésre kerülő műtéti térítés a biztosítási tartam egésze alatt 2 egymást követő biztosítási évben nem haladhatja meg a figyelembe vett 2 biztosítási év első biztosítási évének első napján érvényes biztosítási összeg négyszeresét,
- ha 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.

A műtétek kivonatos listája a csomag szerződési feltételeinek mellékletében felsorolásra kerül és jelen feltételek részét képezi. A részletes lista a biztosító vezérigazgató-ságán megtekinthető. A listában nem szereplő műtétek besorolását a biztosító orvosa végzi.

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.

3.2. Ápolási hozzájárulás

Ápolási hozzájárulás minden esetben a műtéti térítéssel együtt kerül kifizetésre. Az ápolási hozzájárulás a 3.1. pont szerinti biztosítási szolgáltatás 10%-a.

4. Biztosítási tartam

Jelen csomag tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legálább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A csomagok maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a lejáratí életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A jelen csomag díja a Junior csomag kórházi napidíjjal együtt került megállapításra. Az alapbiztosítás 2. sz. melléklet 1.3. pontja tartalmazza a választható biztosítási összegeket és az azokhoz tartozó biztosítási díjakat.

A csomag folyamatos biztosítási díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A csomag kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A csomag folyamatos díját a jelen csomag tartamának végéig kell megfizetni.

7. Kizárás

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn a csomag megkötése előtt már ismert és/vagy diagnosztizált, illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre és azok következményeire, feltéve, ha a biztosítottnak a betegségekről, illetve azok következményeiről tudomása volt, és azt bizonyítható módon a biztosító tudomására hozta.

Nem vonatkozik továbbá a biztosítási védelem a kiegészítő biztosítás megkötése előtt bekövetkezett balesetek következményeire.

Műtétek besorolása

1. Nem térítendő műtétek (0%-os térítés)

Baker cysta eltávolítás
Belső fémrögztítés eltávolítása (lemez, szegezés, stb...)
Diagnosztikus célú kimetszés
Diagnosztikus célú laparoszkópia, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye
Diagnosztikus célú laparotómia, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye
Húgycső szűkült eszközös tágítása
Idegentest eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel
Ganglionok kimetszése
Légmell ellátása
Pacemaker beültetés és csere
Pacemaker és defibrillátor behelyezése
Polip eltávolítás
Szemhéjváltozások kezelése
Körömtávolítás, körömsérülések ellátása

2. Egyszerű műtétek (25%-os térítés)

alagút szindrómák műtéti megoldásai
aranyérműtét
csontkinövés levésése
dobhártyaplasztika
fülkagyló részleges eltávolítása
garattályog megnyitása
hasfali sérv zárása
here helyreállító műtétei
heresérvműtét
húgycső helyreállító műtétei
hüvelyplasztika
idegdaganat eltávolítása perifériás idegről
inak helyreállító műtétei
lábszárcsont tengely eltérésének helyreállító műtéte
lábujjak csonkoló műtéte
méh jóindulatú daganatának eltávolítása
mikroszkópos arcüregműtét
nyaki nyirokcsomó eltávolítása
petefészektmömlő eltávolítása hasüreg megnyitása nélkül
térdkalácműtétek
végbélsipoly-, tályogműtét

3. Középnagy műtétek (50%-os térítés)

agyideg-felszabadító műtét
alsóvégtag csonkolása
arc- és járomcsontműtétek
bélösszenövés műtéti megoldása
boka- térdszalagműtétek
combnyakszegezés
egyoldali vese eltávolítása
epékőeltávolítás patkóbéltükrözéssel
erek helyreállító műtétei végtagokon
férfi hímtag csonkolásos műtéte
garattályog-feltárás
gyomor- vagy patkóbélvarrat
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
lágyszalag-eltávolítás
légcsőmetszés
lépeltávolítás
méheltávolítás hasi úton
mell-daganat-eltávolítás
mellüreg csövezése
nyaki, elsőborda-eltávolítás
nyálmirigy-eltávolítás
nyelvgyöki rák eltávolítása
patkóvese-szétválasztás
petefészek-eltávolítás hasi úton
prostatataeltávolítás
rostacsontműtét
szemgolyón belüli műtétek
üvegtest-, lencseeltávolítás
vakbél-eltávolítás
végbélvarrat
vesekőzúzás
vesemedence-plasztika
visszértágulatok eltávolítása

4. Nagy műtétek (100%-os térítés)

agydaganat eltávolítása
agylebény eltávolítása
alsóvégtag-csonkolás csípő magasságában
belek megnyitásával járó műtétek
béllezáródás műtéti megoldása
belsőfül helyreállító műtétei
epehólyag-eltávolítás a has megnyitásával
epevezeték-helyreállítás
fővéna leköttése
gégeeltávolítás
gerinc belső rögzítése
gerincvelői cysta- és daganateltávolítás
gerincscsatornán belüli műtétek
gerincsérv műtétei
gyomorhelyreállító műtétek
gyomorszáj-rekonstrukció
hasnyálmirigy helyreállító műtétei
koponyacsont-daganat eltávolítása
koponyán belüli érműtétek
koponyán belüli vérzés ellátása
koszorúérplasztika
máj helyreállító műtétei
mellékpajzsmirigy eltávolítása
mellékvese eltávolítása
mellüregi műtétek
nyaki verőerek helyreállító műtétei
nyelőcső tágult vénáinak zárása
orreltávolítás
pacemaker és defibrillátor beültetése
pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása
rekesz műtétei
szemeltávolítás
szívurokműtét

teljes kismedencei nőgyógyászati csonkolásos műtét
tüdőlebens-eltávolítás
végbél helyreállító műtétei
veseartériából vérrögeltávolítás
vesetályog-megnyitás

5. Különleges műtétek (200%-os térítés)

csípő-, térd-, váll-, könyökprotézis beültetése
csontvelő átültetése
egyoldali tüdőeltávolítás
elhalt szívizom eltávolítása
hasnyálmirigy átültetése
légcső helyreállító műtétei
májátültetés
mellkasi főverőér-tágulat eltávolítása és helyreállító műtét
nyelőcső helyreállító műtéte
szív-, tüdőátültetés
szíven belüli motoros helyreállító műtétek
veseátültetés

GONDOSKODÁS CSOMAG SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen csomag szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Bal- eset- és egészségbiztosítási általános feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen csomag hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, nem nyugdíjas, nincs táppénzes állományban, de táppénzes állományra jogosult, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A csomag lejáratkor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 65 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a csomag kockázatviselési időszakán belül 42 napot meghaladóan keresőképtelenné válik, amennyiben a keresőképtelenség oka

- a biztosított táppénzes állományba történő felvétele, vagy
- a hatályos jogszabályban meghatározott orvosszakértői intézet, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) általi D vagy E rokkanttá nyilvánítás és az erről szóló határozat még a biztosítás kockázatviselési időszakán belül jogerőre emelkedik.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a jogerős orvosi határozat kiadásának napja, illetve a táppénzes állományba történő felvétel napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a 42 napot meghaladó táppénzes állomány és a D vagy E rokkantsági kategóriába sorolás esetén – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap elsejétől a keresőképtelenség fennállása hónapjának utolsó napjáig, de maximum 36 hónapon keresztül – a biztosítási szerződést díjmentesíti úgy, hogy a díjmentesítés időtartama alatt az esedékes díjak fizetését átvállalja.

4. Biztosítási tartam

Jelen csomag tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A csomag maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási díj

A csomag folyamatos biztosítási díja az életbiztosítási szerződésre összességében fizetett díjaktól, valamint a biztosított aktuális korától, a biztosított egyéni kockázattól (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A csomag kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A csomag folyamatos díját (kivéve a 3. pont szerinti díjmentesítés időtartama) a jelen csomag tartamának végéig kell megfizetni.

7. Megszűnés

Jelen csomag a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeinek 10.2. pontjában rögzítettekén túl megszűnik, a táppénz jogosultság megszűnésének hónapja utolsó napjával.

8. Egyéb rendelkezések

A keresőképtelenség megszűnését a biztosított köteles 5 munkanapon belül írásban bejelenteni a biztosító központja felé.

Jelen szerződés 3. pont szerinti díjmentes időszaka alatt az értékkövetés az alap- és kiegészítő biztosításokra nem vonatkozik.

JÖVŐIDŐ KÖTÖTT IDŐRE SZÓLÓ ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ KÖTHETŐ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK FELTÉTELEI

BALESETI HALÁLRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–65 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, nem nyugdíjas, nincs táppénzes állományban, de táppénzes állományra jogosult, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 75 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszakában bekövetkező olyan balesete, melynek következtében a biztosított a baleset bekövetkezésének időpontját követő 1 éven belül elhalálozik.

A kockázatból kizárt eseményeket és a baleset fogalmának meghatározását a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek tartalmazzák.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejárata megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. mellékletben meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja folyamatos díjfizetésű szerződésnél a választott biztosítási összeg nagyságától és a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás folyamatos díját jelen kiegészítő biztosítási szerződés tartamának végéig vagy annak a biztosítási évnél a végéig kell megfizetni, amelyben a baleset bekövetkezett.

7. Baleset fogalma

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri, hirtelen külső behatás, amelynek következtében a biztosított elhalálozik.

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–65 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, nem nyugdíjas, nincs táppénzes állományban, de táppénzes állományra jogosult, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 75 évet (lejáratí életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszakában bekövetkező olyan balesete, melynek következtében a biztosított a baleset bekövetkezésének időpontját követő 1 éven belül a biztosítottnál maradandó egészségkárosodás alakul ki.

A kockázatból kizárt eseményeket, valamint a baleset és a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás fogalmának meghatározását a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek tartalmazzák.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összegnek – a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételekben részletezett – egészségkárosodási fokkal arányos részét szolgáltatja.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejáratára megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratí életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. mellékletben meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja folyamatos díjfizetésű szerződésnél a választott biztosítási összeg nagyságától és a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás folyamatos díját jelen kiegészítő biztosítási szerződés tartamának végéig kell megfizetni.

7. Baleset fogalma

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri, hirtelen külső behatás, amelynek következtében a biztosítottnál maradandó egészségkárosodás alakul ki.

KÓRHÁZI NAPIDÍJRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, illetve kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratkor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 65 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt – a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételekben meghatározott egészségbiztosítási esemény bekövetkezése miatt – orvosi szempontból indokolt, 1 napot meghaladó kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül. 1 napot meghaladó a kórházi kezelés, ha a kórházba történő felvétel és a kórházból történő elbocsátás eltérő naptári napon esik.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházba történő felvétel napja.

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.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátása esetén, minden kórházban töltött napra.

A biztosítási szolgáltatás első napja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja, az utolsó napja a kórházból történő elbocsátás, a kórházi zárójelentés kiadásának napja. Egy naptári napra csak 1 napidíjat fizet a biztosító, függetlenül a biztosítási események számától. A biztosító 2 egymást követő biztosítási évben maximum 185 napra szolgáltat.

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, valamint a fegyveres testületek kórházai.

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.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. mellékletben meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás folyamatos biztosítási díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A kiegészítő biztosítás folyamatos díját a jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig kell megfizetni.

7. Kizárás

Jelen kiegészítő biztosítási szerződés szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi fekvőbeteg ellátások:

- a) *geriátriai, rehabilitációs, gyógypedagógiai, logopédiai kezelések, a házi ápolás és a gyógytorna, fogycsúrási kezelések,*

- b) *nem orvosi javaslatra történő terhességmegszakítás,*
- c) *rendszeres kábítószer- vagy alkoholfogyasztás miatt bekövetkező kórházi ápolás,*
- d) *a mesterséges megtermékenyítéssel összefüggő fekvőbeteg-kezelés.*
- e) *a terhességgel és szüléssel ok-okozati összefüggésben álló kórházi ápolás.*

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn a kiegészítő biztosítás megkötése előtt már fennálló, illetve fellépő betegségekből, illetve azok következményeiből adódó kórházi tartózkodásra, feltéve, ha a biztosítottnak a betegségekről, illetve azok következményeiről tudomása volt, és erre a biztosító az ajánlattételkor rákérdezett, de nem jelezte.

Nem vonatkozik továbbá a biztosítási védelem a kiegészítő biztosítás megkötése előtt bekövetkezett balesetek következményeire.

MŰTÉTI TÉRÍTÉSRE ÉS ÁPOLÁSI HOZZÁJÁRULÁSRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, illetve kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 65 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt a biztosítotton végrehajtott, a számára káros betegségi- vagy baleseti következmények elkerülésére orvosilag 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 kórházi fekvőbeteg ellátás keretében végeznek. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét vagy a sebészeti beavatkozás napja.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- **terhesség alatti, a terhességgel vagy terhességmegszakítással összefüggő műtét**
- **a méhen kívüli terhesség miatti műtét**
- **mesterséges megtermékenyítés és az azzal összefüggő műtét**
- **fogamzásgátlás és az azzal összefüggő műtét**
- **kozmetikai és plasztikai kezelésekkkel összefüggő műtét**
- **szülés, szüléssel összefüggésben álló műtét**
- **előzőleg ismert betegségek, balesetek kapcsán végrehajtott műtét következménye miatti beavatkozás**
- **műtéti szövődmények miatti beavatkozás**
- **halasztott műtét, melynek orvosi dokumentumokkal igazolt szükségessége még a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapításra került**
- **természetgyógyászati gyógyellátások, illetve az azok következménye miatt szükségessé vált műtét**
- **diagnosztikus műtét, vizsgálat, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye**

- **fogászati, szájsebészeti műtét**
- **orvosi műhibából adódó műtét**
- **patológiás törés miatti műtét**
- **artroszkópia és artroszkópos ízületi és szalagműtét**
- **felszínes bőrelváltozások kimetszése, mint például: zsircsomó-, anyajegy-, szemölcs-, jégárpa eltávolítása.**

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget, illetve annak többszörösét, vagy annak egy részét szolgáltatja a jelen szerződési feltételek 3.1. pontjában meghatározottak szerint.

3.1. Műtéti térítés

A biztosító a jelen szerződési feltételek szerint vállalt műtéteket súlyosságuk alapján 5 térítési kategóriába sorolja. Műtéti térítésként – jelen szerződési feltételek mellékletét képező térítési kategóriák alapján – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 0%, 25%, 50%, 100% vagy 200%-a kerül kifizetésre, azonban

- a kifizetésre kerülő műtéti térítés a biztosítási tartam egésze alatt 2 egymást követő biztosítási évben nem haladhatja meg a figyelembe vett 2 biztosítási év első biztosítási évének első napján érvényes biztosítási összeg négyszeresét,
- ha 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.

A műtétek kivonatos listája a kiegészítő biztosítás szerződési feltételeinek mellékletében felsorolásra kerül és jelen feltételek részét képezi. A részletes lista a a biztosító vezérigazgatóságán megtekinthető.

A listában nem szereplő műtétek besorolását a biztosító orvosa végzi.

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 maradandó egészségkárosodás a műtét besorolásában, illetve megítélésében nem játszik szerepet.

3.2. Ápolási hozzájárulás

Ápolási hozzájárulás minden esetben a műtéti térítéssel együtt kerül kifizetésre. Az ápolási hozzájárulás a 3.1. pont szerinti biztosítási szolgáltatás 10%-a.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapt biztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratí életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapt biztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapt biztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződé fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás folyamatos biztosítási díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A kiegészítő biztosítás folyamatos díját a jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig kell megfizetni.

7. Kizárás

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn a kiegészítő biztosítás megkötése előtt már ismert és/vagy diagnosztizált, illetve fellépő betegségekkel eredő műtétekre és azok következményeire, feltéve, ha a biztosítottnak a betegségekkel, illetve azok következményeiről tudomása volt, és azt bizonyítható módon a biztosító tudomására hozta.

Nem vonatkozik továbbá a biztosítási védelem a kiegészítő biztosítás megkötése előtt bekövetkezett balesetek következményeire.

Műtétek besorolása

1. Nem térítendő műtétek (0%-os térítés)

Baker cysta eltávolítás
Belső fémrögzítés eltávolítása (lemez, szegezés, stb...)
Diagnosztikus célú kimetszés
Diagnosztikus célú laparoszkópia, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye
Diagnosztikus célú laparotómia, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye
Húgycső szűkült eszközös tágítása
Idegentest eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel
Ganglionok kimetszése
Légmell ellátása
Pacemaker beültetés és csere
Pacemaker és defibrillátor behelyezése
Polip eltávolítás
Szemhéjváltozások kezelése
Körömtávolítás, körömsérülések ellátása

2. Egyszerű műtétek (25%-os térítés)

alagút szindrómák műtéti megoldásai
aranyérműtét
csontkinövés levésése
dobhártyaplasztika
fülkagyló részleges eltávolítása
garattályog megnyitása
hasfali sérv zárása
here helyreállító műtétei
heresérvműtét
húgycső helyreállító műtétei
hüvelyplasztika
idegdaganat eltávolítása perifériás idegről
inak helyreállító műtétei
lábszárcsont tengely eltérésének helyreállító műtéte
lábujjak csonkoló műtéte
méh jóindulatú daganatának eltávolítása
mikroszkópos arcüregműtét
nyaki nyirokcsomó eltávolítása
petefészektmömlő eltávolítása hasüreg megnyitása nélkül
térdkalácműtétek
végbélsipoly-, tályogműtét

3. Középnagy műtétek (50%-os térítés)

agyideg-felszabadító műtét
alsóvégtag csonkolása
arc- és járomcsontműtétek
bélösszenövés műtéti megoldása
boka- térdszalagműtétek
combnyakszegezés
egyoldali vese eltávolítása
epékőeltávolítás patkóbéltükrözéssel
erek helyreállító műtétei végtagokon
férfi hímtag csonkolásos műtéte
garattályog-feltárás
gyomor- vagy patkóbélvarrat
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
lágyszalag-eltávolítás
légcsőmetszés
lépeltávolítás
méheltávolítás hasi úton
mell-daganat-eltávolítás
mellüreg csövezése
nyaki, elsőborda-eltávolítás
nyálmirigy-eltávolítás
nyelvgyökri rák eltávolítása
patkóvese-szétválasztás
petefészek-eltávolítás hasi úton
prostatataeltávolítás
rostacsontműtét
szemgolyón belüli műtétek
üvegtest-, lencseeltávolítás
vakbél-eltávolítás
végbélvarrat
vesekőzúzás
vesemedence-plasztika
visszértágulatok eltávolítása

4. Nagy műtétek (100%-os térítés)

agydaganat eltávolítása
agylebény eltávolítása
alsóvégtag-csonkolás csípő magasságában
belek megnyitásával járó műtétek
béllezáródás műtéti megoldása
belsőfül helyreállító műtétei
epehólyag-eltávolítás a has megnyitásával
epevezeték-helyreállítás
fővéna lekötése
gégeeltávolítás
gerinc belső rögzítése
gerincvelői cysta- és daganateltávolítás
gerincscsatornán belüli műtétek
gerincsérv műtétei
gyomorhelyreállító műtétek
gyomorszáj-rekonstrukció
hasnyálmirigy helyreállító műtétei
koponyacsont-daganat eltávolítása
koponyán belüli érműtétek
koponyán belüli vérzés ellátása
koszorúérplasztika
máj helyreállító műtétei
mellékpajzsmirigy eltávolítása
mellékvese eltávolítása
mellüregi műtétek
nyaki verőerek helyreállító műtétei
nyelőcső tágult vénáinak zárása
orreltávolítás
pacemaker és defibrillátor beültetése
pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása
rekesz műtétei
szemeltávolítás
szívurokműtét

teljes kismedencei nőgyógyászati csonkolásos műtét
tüdőlebeny-eltávolítás
végbél helyreállító műtétei
veseartériából vérrögeltávolítás
vesetályog-megnyitás

5. Különleges műtétek (200%-os térítés)

csípő-, térd-, váll-, könyökprotézis beültetése
csontvelő átültetése
egyoldali tüdőeltávolítás
elhalt szívizom eltávolítása
hasnyálmirigy átültetése
légcső helyreállító műtétei
májátültetés
mellkasi főverőér-tágulat eltávolítása és helyreállító műtéte
nyelőcső helyreállító műtéte
szív-, tüdőátültetés
szíven belüli motoros helyreállító műtétek
veseátültetés

BALESETI EREDETŰ TÖRÉSRE VAGY EGYÉB SÚLYOS SÉRÜLÉSRE AZONNALI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, illetve kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 65 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszakában bekövetkező balesetből eredően

- törést, vagy
- a balesetet követő egy éven belül egyéb súlyos sérülést

sz szenved az alábbiak szerint:

2.1. Csonttörések

- a) koponyatörés (**orr csonttörés kivételével**)
- b) csigolyatörés
- c) mellcsont-, kulcs csont- és bordatörés
- d) medencecsonttörés
- e) kéz-, és kartörés, a vállcsonttörést is beleértve, **ujjcsonttörést kivéve**
- f) lábtörés, a combnyaktörést beleértve, **lábujjtörést kivéve**

2.2. Egyéb súlyos sérülések

- a) a gerincvelő károsodása okozta harántbénulás
- b) amputálás, legalább az egész kézfej vagy legalább az egész lábfej
- c) olyan koponya- vagy agysérülés, melynek következménye egyértelműen bizonyított súlyos agyvérzés vagy súlyos agyzúzódás
- d) égési sérülés II. vagy III. fokú, mely a testfelület több mint 30%-át érinti
- e) megvakulás vagy a látás nagymértékű csökkenése mindkét szemben, látáscsökkenésnél, ha a látásélesség 0,05 alá csökken.

Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító jelen szerződés

- 2.1. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget, míg
- 2.2. pont szerinti biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg ötszörösét

szolgáltatja.

Amennyiben a biztosított a 60. életévét betöltötte, úgy a biztosító kockázatviselése a 2.1. pont szerinti eseményekre vonatkozóan a 60. életév betöltését követő évfordulóig áll fenn, ezt követően a kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a 2.2. pont szerinti biztosítási események bekövetkezése esetére áll fenn.

Amennyiben ugyanazon baleset során több, a jelen szerződés 2. pontjában meghatározott biztosítási esemény is bekövetkezik, a biztosítási szolgáltatást a biztosító csak egyszeresen (a súlyosabb törésre, sérülésre) nyújtja.

Ha a balesettől számított 1 éven belül további következménykárosodások lépnek fel, amelyek magasabb azonnali szolgáltatásra jogosítanak, mint amelyeket a biztosító már az adott baleset vonatkozásában teljesített, a biztosító a következménykárosodásra érvényes magasabb szolgáltatás és az adott balesetből eredően korábban teljesített biztosítási szolgáltatás különbözetét fizeti ki.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapt biztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapt biztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. mellékletben meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A kiegészítő biztosítás folyamatos díját a jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig kell megfizetni.

7. Baleset fogalma

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából baleset a biztosított akartán kívül fellépő olyan, egyszeri, hirtelen külső behatás, amelynek következtében a biztosított az 2. pontban meghatározott csonttörést, egyéb súlyos sérülést szenved el.

D-E ROKKANTSÁGI KATEGÓRIÁRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, nem nyugdíjas, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 65 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a hatályos jogszabályban meghatározott orvossalakértői intézet, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódaik) a biztosítottat rokkantsága miatt D vagy E rokkantsági kategóriába sorolják és az erről szóló határozat még a biztosítás kockázatviselési időszakán belül jogerőre emelkedik.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a hatályos jogszabályban meghatározott orvossalakértői intézet, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódaik) által kiállított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolást megállapító orvosi határozat kiadásának napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a kiegészítő biztosítás megszűnik. A biztosító a szolgáltatást a kiegészítő biztosítás kockázatviselési tartama alatt csak egyszer fizeti ki. A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha érvényes társadalombiztosítással rendelkezik.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. mellékletben meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A biztosítás folyamatos díját a tartam végéig, vagy annak a biztosítási évnek a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

7. Kizárás

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka előtt már ismert és/vagy diagnosztizált betegségek, egészségi állapotromlás következtében állt be és erről a biztosítottnak tudomása volt, és azt bizonyítható módon a biztosító tudomására hozta.

8. Megszűnés

Jelen kiegészítő biztosítás a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeinek 10.2. pontjában részletezettekén túl megszűnik

- a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződés 2. pontja szerinti időpontban,*
- a társadalombiztosítási jogosultság megszűnésének hónapja utolsó napjával.*

C2 ROKKANTSÁGI KATEGÓRIÁRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, nem nyugdíjas, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 65 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a hatályos jogszabályban meghatározott orvosszakértői intézet, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) a biztosítottat rokkantsága miatt C2 rokkantsági kategóriába sorolják és az erről szóló határozat még a biztosítás kockázatviselési időszakán belül jogerőre emelkedik.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a hatályos jogszabályban meghatározott orvosszakértői intézet, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított C2 rokkantsági kategóriába sorolást megállapító orvosi határozat kiadásának a napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

*A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a kiegészítő biztosítás megszűnik. **A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha érvényes társadalombiztosítással rendelkezik.***

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapt biztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapt biztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapt biztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A biztosítás folyamatos díját a tartam végéig, vagy annak a biztosítási évnek a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

7. Kizárás

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka előtt már ismert és/vagy diagnosztizált betegségek, egészségi állapotromlás következtében állt be és erről a biztosítottnak tudomása volt, és azt bizonyítható módon a biztosító tudomására hozta.

8. Megszűnés

Jelen kiegészítő biztosítás a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeinek 10.2. pontjában részletezettekén túl megszűnik

- a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződés 2. pontja szerinti időpontban,
- a társadalombiztosítási jogosultság megszűnésének hónapja utolsó napjával.

HALÁLESETI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei a Jövőidő kötött időre szóló életbiztosítás szerződési feltételeivel, valamint a Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételekkel együtt érvényesek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–65 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesült rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, nem részesül kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 75 évet (lejáratí életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt elhalálozik. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az elhalálozás napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0 órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratí életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás szerződési feltételeinek 2.sz. mellékletben meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás folyamatos biztosítási díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás folyamatos díját jelen kiegészítő biztosítási szerződés tartamának végéig, vagy annak a biztosítási évnek a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

