

TARTALOMJEGYZÉK

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések	3
2) Biztosítási esemény.....	3
3) Fogalmak.....	3
4) A szerződés létrejötte.....	4
5) Közlési kötelezettség.....	4
6) A biztosítás tartama	5
7) A biztosító szolgáltatása	5
8) Várakozási idő	5
9) Díjfizetés.....	6
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)	7
11) Többlethozam	7
12) Visszavásárlás.....	7
13) Díjmentes leszállítás	7
14) Kötvénykölcsön	7
15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	7
16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok	7
17) A biztosító mentesülése	8
18) Kockázatkizárások	8
19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség	9
20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	9
21) A biztosítási szerződés megszűnése.....	11
22) Egyéb rendelkezések	12
23) A biztosító legfontosabb adatai	12

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	13
2) Biztosítási esemény.....	13
3) Fogalmak.....	13
4) A szerződés létrejötte	14
5) Közlési kötelezettség.....	15
6) A biztosítás tartama	15
7) A biztosító szolgáltatása	15
8) Várakozási idő	16
9) Díjfizetés.....	16
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)	17
11) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása	17
12) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	17
13) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok	17
14) A biztosító mentesülése	18
15) Kockázatkizárások	18
16) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség	19
17) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	20
18) A biztosítási szerződés megszűnése.....	22
19) Egyéb rendelkezések	22
20) A biztosító legfontosabb adatai	23
1. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása	24
2. számú melléklet: Kiemelt műtétek listája (WHO kódokkal).....	25
3. számú melléklet: Nagy műtétek listája (WHO kódokkal).....	25
4. számú melléklet: Közepes műtétek listája (WHO kódokkal).....	25
5. számú melléklet: Kis műtétek listája (WHO kódokkal).....	25
6. számú melléklet: A biztosításból kizárt műtétek listája (WHO kódokkal).....	26

Az Egység Euró Alapú Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	27
2) Biztosítási esemény.....	27
3) Fogalmak.....	27
4) A biztosítás tartama	28
5) A biztosító szolgáltatása	28
6) Díjfizetés.....	29
7) Kockázati díj.....	30
8) A biztosítási díj átváltása befektetési egységre (allokáció)	30
9) Díjnövelés, díjcsökkentés lehetősége.....	31
10) Visszavásárlás.....	31
11) Részleges visszavásárlás	31
12) Rendszeres pénzkivonás.....	32
13) Díjfizetés szüneteltetése	32
14) Az eszközalapok létrehozása és megszüntetése	32
15) Befektetési egységek felosztása és összevonása	32
16) Eszközalap-váltás	32
17) Rendszeres, eseti biztosítási díjak átirányítása	33
18) A biztosítás megszűnése.....	33
19) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése	33
20) Egyéb rendelkezések	33
1. számú melléklet: Kondíciós lista.....	35
2. számú melléklet: Választható eszközalapok, illetve portfóliók.....	37
3. számú melléklet: Visszavásárlási táblázat.....	45
4. számú melléklet: Választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagok és azok díjai	45
5. számú melléklet: Kockázati díj	48
6. számú melléklet: A Pannónia Navigátor Szolgáltatás Szerződési Feltételei	49
1) Fogalmak.....	49
2)A Pannónia Navigátor szolgáltatás működése	49
7. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei.....	52
1) A szolgáltatás meghatározása.....	52
2)A szolgáltatás igénylése.....	52
3)A szolgáltatás működése	52

Az Pannónia Euró Alapú Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	53
2) Biztosítási esemény.....	53
3) Fogalmak.....	53
4) A biztosítás tartama	53
5) A biztosító szolgáltatása	54
6) Díjfizetés.....	54
7) Értékkövetés.....	55
8) A biztosítás megszűnése.....	55
9) Kockázatkizárások	55
10) A biztosító teljesítése.....	55
11) Egyéb rendelkezések	55

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

- a) Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) életbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek életbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

- a) A biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála.
- b) A biztosítási szerződésben megjelölt időpont elérése.

3) Fogalmak

- a) **szerződő:** az a személy, aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- b) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosított a szerződő beleegyezésével bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a biztosított a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- c) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, bemutatóra szóló kötvény birtokosa, vagy a biztosított örököse, ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki. A szerződő az eredetileg megjelölt kedvezményezett helyett a szerződés megszűnéséig bármikor módosíthatja a kedvezményezett személyét. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult.
- d) **biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.
- e) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlatkeltkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- f) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesíti a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- g) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- h) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- i) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- j) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- k) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- l) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- m) **baleset:** az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmenti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre. **A károsult közrehatása, vagy szándékossága, felelőtlen magatartása (súlyos alkoholos befolyásoltság – 0,8 ezrelék, vagy ezt meghaladó véralkohol szint, illetve tudatmódosító szer hatása alatt elszedett baleset) miatt bekövetkező balesetekre a biztosító nem vállal kockázatot. Nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő**

fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hőguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés.

- n) **életbiztosítási díjtartalék:** a biztosító a befizetett biztosítási díjból a jövőbeni kötelezettségei teljesítése érdekében díjtartalékot képez a hatályos jogszabályoknak megfelelően. A biztosító a díjtartalék mindenkor összegét biztosítási szerződésenként nyilvántartja és befekteti. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó befektetési hozam képezi az alapját a mindenkor visszavásárlási összegnek, díjmentesen leszállított biztosítási összegnek és a technikai kamat felett elért befektetési hozamból jóváírt többlethozamnak.
- o) **technikai kamat:** az a kamat, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj és díjtartalék megállapításakor kalkulál.
- p) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 22) g) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 22) h) pont alapján a biztosító által a felmondási összegből visszatartott költség.
- q) **halmozott biztosítási összeg:** a jelen ajánlat biztosítottjára a biztosítóval megkötött valamennyi életbiztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásainak, továbbá a jelen ajánlaton megjelölt biztosítási szolgáltatásoknak az összege. Jelen rendelkezéstől a biztosító oly módon jogosult eltérni, hogy a halmozott biztosítási összeg alapjául szolgáló egyes biztosítási szolgáltatások beszámításától eltekinthet.

4) A szerződés létrejötte

- a) Az életbiztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a biztosítási szerződés arra a napra visszamenőleges hatállyal az ajánlat tartalma szerint jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- c) Ha a biztosító a kockázatelbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt a rendelkezésre álló 15 napos határidő alatt nem tudja elbírálni, és emiatt az ajánlatot el kellene utasítania, akkor a 15 napos elbírálási határidő további 15 nappal meghosszabbodik, ha ehhez a szerződő az ajánlaton hozzájárult, és a biztosító az ajánlattételtől számított 15 napon belül értesíti a szerződőt a kockázat elbírálásához szükséges adatok hiányáról.
- d) Ha a biztosító a meghosszabbított határidő alatt az ajánlatra nem nyilatkozik, a szerződés az ajánlat tartalma szerint arra a napra visszamenőleges hatállyal jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- e) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- f) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- g) Az életbiztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelven, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja – biztosítási kötvény formájában – a biztosítási szerződés létrejöttéről. A biztosítási kötvény tartalmazza a biztosítás legfőbb adatait.
- h) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, a halmozott biztosítási összeg és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot előírni a kockázat felmérése érdekében. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- i) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett díj orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerződő részére, ha a szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:
 - a szerződés megkötésétől eláll,
 - az ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül felmondja,
 - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a biztosító az ajánlatot elutasítja.

5) Közlési kötelezettség

- a) A belépési kor helytelen bevallása esetén a biztosító a szolgáltatását a tényleges belépési kornak megfelelően nyújtja, illetve a szolgáltatás összegéből levonva érvényesíti a tényleges kor alkalmazása miatt felmerülő többletköltségeket. Ha a tényleges kor alapján többlet díjfizetés keletkezett, azt a biztosító a szolgáltatással, illetve kifizetéssel egyidejűleg kamatmentesen visszafizeti. Ha a tényleges belépési kor alapján a biztosítást nem lehetett volna megkötöni, úgy a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó, alábbi pontokban részletezett rendelkezéseket kell alkalmazni.
- b) A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Felelőségük e vonatkozásban egyetemleges.
- c) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.
- d) A szerződő és a biztosított köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.

- e) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:
- bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
 - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- f) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- g) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés különös feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.
- h) A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni lakcímének, levelezési címének, székhelyének, valamint a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított külföldre utazik, és ott várhatóan legalább I hónapot tartózkodik, arról a biztosítót legkésőbb az indulás általa ismert időpontja előtt 8 nappal tájékoztatnia kell. Ha az I hónap túllépéséről a tartózkodás ideje alatt szerez tudomást, akkor a tudomásszerzést követő 8 napon belül, egyéb esetben az I hónapos időtartam átlépésekor – szintén 8 napon belül – a biztosítót írásban (ajánlott levélben) tájékoztatnia kell. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre vagy a bankszámlaszámra vonatkozó változás-bejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

6) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés a szerződő által választott tartamra jön létre. A biztosítás tartama lehet határozott, vagy a biztosított élete végéig szóló. A biztosítás tartamát az ajánlat és a biztosítási kötvény is tartalmazza.

7) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, elérési, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt. Haláleseti, vagy elérési szolgáltatás esetén a biztosító a feltételekben rögzített biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult kedvezményezettnek.
- b) A biztosító összegű szolgáltatását az arra jogosult egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 8 napon belül teljesíti.
- d) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- e) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- f) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 300 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

8) Várakozási idő

- a) A biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító 6 havi várakozási időt köt ki az ajánlat felvételének napjától.
- b) Ha a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító az addig befizetett biztosítási díjakat fizeti vissza a szerződő részére, egyéb kifizetést a biztosító nem teljesít. Ennek során a biztosító a befizetett biztosítási díjaknak a szerződés devizanemében meghatározott értékét veszi figyelembe. **Az ebből származó kockázatot a szerződő viseli.**
- c) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset következménye.
- d) Amennyiben a biztosítási tartam során új biztosítottat vonnak be a szerződésbe, úgy az új biztosított vonatkozásában a várakozási idő attól a naptól számított 6 hónap, amelytől a biztosító az adott biztosított vonatkozásában kockázatban áll.

9) Díjfizetés

- a) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő.
- b) A díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri, illetve rendszeres. A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. Szerződéskötéskori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a biztosító a tartam során módosíthat.
- c) A díjfizetés módját és gyakoriságát a szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is biztosítási időszak kezdete legyen. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz.
- d) Az egyszeri biztosítási díj és az első rendszeres biztosítási díj, valamint az azokkal együtt befizetett eseti biztosítási díj ajánlattételkor esedékes, amelyet, mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződő részére. Minden további rendszeres díj annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- e) A biztosítás kezdeti díját a biztosított belépési korának, nemének figyelembe vételével állapítja meg a biztosító. A biztosító jogosult módosítani a kezdeti biztosítási díjat az egészségi kockázatelbírálás eredményétől függően. A biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- f) A rendszeres biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosított halála bekövetkezett.
- g) A szerződőnek lehetősége van mind az egyszeri, mind a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a főszerződéstől elkülönítetten tartja nyilván.
- h) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- i) Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának (UniCredit Bank, székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 5-6., továbbiakban: bank) mindenkor kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a biztosító befizetett díjnak. **A téves befizetésekből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.**
- j) A szerződő a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással forintban a biztosító UniCredit Banknál vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007 –, euróban a biztosító UniCredit Banknál vezetett **10918001-00000024-98060038 számú euró bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038 – fizetheti be. Az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.
- k) **Amennyiben a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat.**

Csoportos beszedés esetén a biztosító által elvárt díj az esedékes díj 105 százalékának és befektetési egységhez kötött életbiztosítás esetén az eseti díjakból vásárolt befektetési egységek aktuális értékének, hagyományos életbiztosítás esetén az egyéni számla aktuális egyenlegének a különbsége, de legalább az esedékes biztosítási díj. A fizetendő díjat az elvárt díj alapján, a bank által a csoportos beszedés kezdeményezésének napján közzétett deviza eladási árfolyam figyelembe vételével határozza meg a biztosító. A csoportos beszedés eredményeként beérkezett pénzüsszeg a i) pontban leírtak szerint kerül átváltásra a szerződés devizanemének megfelelő devizára, illetve kerül jóváírásra a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára. A biztosító ezt az összeget tekinti megfizetett biztosítási díjnak.

Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százalékának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára.

A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.

- l) Amennyiben a fentiek alapján a szerződésre beérkezett biztosítási díj magasabb, mint az elvárt biztosítási díj, a biztosító a beérkezett biztosítási díj teljes összegét jóváírja a szerződésen.
- m) **Amennyiben a szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós szerződés esetén 1 eurót), úgy a biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, hiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.**
- n) **Amennyiben a szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:**
 - ha a főbiztosítás szerződési feltételei alapján szerződése lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.
 - ha a főbiztosítás NEM ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a biztosító a többletet egy függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeggel a biztosító évente egyszer, a biztosítási

évfordulón számol el, kivéve, ha a függő számla egyenlege a biztosítási év közben meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 4 eurós) limitet, mert ez esetben a számlán lévő összeget a biztosító azonnali hatállyal kifizeti a szerződőnek.

- o) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat esedékességig nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az esedékességtől számított 90 napig viseli a kockázatot. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjakat befizetheti. Amennyiben ezt nem teszi, a biztosítási szerződés a díj esedékességét követő 90 nap elteltével megszűnik, vagy díjmentes leszállításra kerül.

10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)

- a) **Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 6 hónapon belül a szerződő kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktiválását).**
- b) **A reaktiválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, a visszavásárlási érték (a kifizetésre jogosultnak kifizetett összegnek és a biztosító által a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a visszavásárlási értékből levont, kifizetést terhelő közterheknek az összege), az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlésének időpontjától a reaktiválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna.**
- c) **A biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik és az esetlegesen időközben megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.**
- d) **Ha a szerződő az elmaradt díj esedékességét követő 6 hónapon túl kéri a szerződés reaktiválását, a biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 6 hónapon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktiválni nem lehet.**
- e) **A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.**

11) Többlethozam

- a) A biztosító az életbiztosítási díjtartalék befektetésével elért befektetési hozam technikai kamat feletti részének, azaz a többlethozamnak legalább 80 százalékát a hatályos jogszabályok szerint a biztosítottaknak jóváírja.
- b) A többlethozam jóváírására naptári évenként egyszer, a tárgy naptári évet követő év május 31-ig kerül sor, a jóváíráskor élő szerződéseken, azok tárgy naptári év végén aktuális tartalékai alapján.
- c) A biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetve a biztosítási szerződés megszűnésével járó kifizetésig jóváírt többlethozamot a biztosító az arra jogosultnak az egyéb kifizetéssel együtt fizeti ki. Ha a kifizetésig nem történt meg a visszajuttatott többlethozam jóváírása, úgy az ezen szerződés után járó többlethozamot is a jóváíráskor élő szerződéseken írja jóvá a biztosító.

12) Visszavásárlás

A szerződés visszavásárlására a szerződő jogosult a szerződésre vonatkozó különös feltételek rendelkezéseit is figyelembe véve. Visszavásárláskor a szerződés aktuális visszavásárlási összegét fizeti ki a biztosító a szerződő részére. A visszavásárlási összeg kifizetése a visszavásárlási kérelem teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum biztosítóhoz történő beérkezését követően 8 napon belül esedékes.

13) Díjmentes leszállítás

A szerződő a szerződés különös feltételeinek rendelkezéseit is figyelembe véve kérheti a szerződés díjmentes leszállítását. Ebben az esetben a szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül, csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban. Többlethozam jóváírásra a díjmentesen leszállított szerződések biztosítottjai is jogosultak.

14) Kötvénykölcson

A biztosító a szerződésben felhalmozott díjtartalék fedezete mellett kölcsönt folyósíthat a szerződő, vagy a szerződő beleegyezésével a biztosított részére. A kötvénykölcson nyújtására a szerződésre vonatkozó különös feltételek szerint kerülhet sor.

15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. **Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárkifizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlené válnak.**

16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a következő iratokat **kérheti**:

- biztosítási kötvény, az utolsó biztosítási díj befizetését igazoló dokumentum,

- kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
- elérési szolgáltatás esetén a biztosított életben létét igazoló okirat,
- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- boncjegyzőkönyv másolata,
- halotti epikrízis,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata,
- kiskorú örökös esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
- rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
- munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata,
- munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszony meglétéről,
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata,
- véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt,
- az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
- az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet, MRI vizsgálat eredménye, CT vizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye), kórházi zárójelentések másolata,
- Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) szakvéleményének másolata,
- munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata,
- kórházi zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
- műtéti napló másolata,
- szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során,
- orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
- ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
- keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével),
- a kiadásokat igazoló eredeti számlák,
- gondnokságot kirendelő határozat másolata,
- igazolvány sportolói tagságról,
- sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata.

Az iratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

17) A biztosító mentesülése

- a) A biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg a biztosított örökösét illeti meg, abból a kedvezményezett nem részesülhet.
- b) A biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot fizeti ki a kedvezményezettnek, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.

18) Kockázatkizárások

- a) A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül, vagy közvetve összefüggésben áll:
 - a biztosított súlyosan ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint),
 - a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetésével,
 - a biztosított kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapotával,
 - harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel, felkelésekkel, lázadásokkal, zavargásokkal,
 - radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
 - HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.
- b) Harci cselekménynek minősül a háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. tüntetés, sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

- c) **A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, ide értve a ilyen típusú rendezvényeken nézőként való részvételt is.**
- d) **A biztosító viseli a teljes kockázatot, ha a biztosított halála polgári légi jármű jegyfizető utasaként következett be. Minden egyéb repülési kockázat kizárt.**

19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő, biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülményt (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 8 napon belül a biztosító bármely szervezeti egységéhez írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- b) Minden jognyilatkozat, bejelentés csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosító valamely szervezeti egységéhez. Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást. A jelen rendelkezést abban az esetben is alkalmazni kell, ha a különös feltételek írásbeli közlést írnak elő. **A faxon, elektronikus úton, futárszolgálat útján, illetve személyesen kézbesített nyilatkozatok abban az esetben tekintendők az adott napon beérkezettnek, ha azok 15 óráig a biztosítóhoz beérkeznek. A 15 óra után beérkező nyilatkozatok esetében a beérkezés napjának a következő munkanapot tekintjük. A postai úton beérkező nyilatkozatok esetén az átvétel napja tekintendő a beérkezés napjának.**
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosító valamely szervezeti egységéhez beérkezett.
- d) A bejelentett körülményváltozás alapján, amennyiben a kockázat változása azt szükségessé teszi, a biztosító jogosult a biztosítási díjat, illetve a biztosítási szerződést módosítani a biztosítóhoz történő beérkezést követő 15 napon belül. A módosított díj az ezt követően fizetendő díjakra vonatkozik.
- e) Ha a biztosítottra vonatkozó új, vagy később megismert adatok alapján a biztosított olyan kockázatot jelent, amelyet a biztosító nem vállalhat, vagy amely kizárt kockázatot jelent, a biztosító jogosult a szerződést a tudomására jutástól számított 15 napon belül a változás bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő 30. npra írásban felmondani.
- f) Amennyiben a szerződő, vagy a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség sértésre vonatkozó rendelkezések az irányadók.

20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve a biztosítóval kötött szerződéseiben megjelenő személyes adat, amennyiben a biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül. E személyes adatokon kívül biztosítási titoknak minősül a biztosító rendelkezésére álló, ügyfeleinek gazdálkodására, illetve a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó valamennyi adat.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit.”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak.

A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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.

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128-2-43; cégjegyzék szám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13; cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám: 10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Rt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötele-

zetsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
 - c) büntető ügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
 - e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
 - g) biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
 - h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
 - k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
 - l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító, a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
 - q) feladatkörében eljáró adatvédelmi biztos,
 - r) a kártörténetre vonatkozó adatra, és a bonus-malus besorolásra nézve a 109./A.§ (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
- ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését. Továbbá kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerral való visszaéléssel,
- b) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- c) terrorcselekménnyel,
- d) robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról

szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalása alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

A biztosító, a biztosításközvetítő és biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása,
- d) a biztosító összevont alapú pénzügyi felügyeletére vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adat átadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

A biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

A biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és ügynöke 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 nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.

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

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

21) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- b) a biztosított életben léte esetén a biztosítási tartam lejártával, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) a szerződés visszavásárlása esetén a szerződés visszavásárlási összegének kifizetésével,
- d) a díjesedékességet követő 90 nap elteltével, ha a szerződő addig nem fizette meg az esedékes biztosítási díjat és a szerződést még nem lehet díjmentesen leszállítani,
- e) a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, amennyiben a szerződést a biztosító felmondja,
- f) a szerződés 22) g) pontja szerinti felmondása esetén.

22) Egyéb rendelkezések

- a) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.
- b) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- c) A biztosító a hatályos jogszabályoknak megfelelően évente egy alkalommal írásbeli tájékoztatást küld a szerződő részére a szerződés aktuális szolgáltatási értékéről, a visszavásárlási értékéről és a jóváírt többlet hozam összegéről.
- d) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga.
- e) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőkön az CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: 06-40-555-888, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu), fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777.) gyakorolja. Az ügyfél a panaszával a PSZÁF mellett a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234.), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.
- f) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre a Magyar Köztársaság bírósága rendelkezik joghatósággal, továbbá a Budapesti II-III. Kerületi Bíróság az illetékes.
- g) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) g) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- h) A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegéről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekéből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén visszatartott összeg mértéke a szerződés devizanemétől függően egyszeri díjas biztosítás esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egytizenkettede. A biztosító a befizetésekéből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.
- i) A biztosítással összefüggő, legfontosabb adózási szabályok a következők:
Az életbiztosítás alapján a jogszabályban meghatározott feltételek fennállta esetén adókedvezmények vehetőek igénybe, továbbá a biztosító kifizetéseit kamatadó terhelheti. A gazdasági társaságok által magánszemélyekre kötött életbiztosítások, illetve ezek visszavásárlásai befolyásolhatják a vállalkozás eredményét, illetve kihatással lehetnek a magánszemélyek jövedelemadózáására.
 - Az adókedvezményekkel, a kamatadóval, illetve a magánszemélyek jövedelmével kapcsolatos kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló,
 - a társasági formában működő szerződők és kedvezményezettek nyereségadózáásával kapcsolatos kérdésekben a társasági adóról és osztalékadóról szóló,
 - az adók befizetésével és levonásával kapcsolatos kérdésekben az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos törvények rendelkezéseit kell alkalmazni.
 Az adózással kapcsolatos szabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adózással kapcsolatos további tájékoztatást külön nyomtatvány tartalmazza.
- j) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelte írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

23) A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1502 Budapest, pf. 516.

Jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

- a) Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek baleset- és egészségbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

A biztosított:

- balesetből, illetve betegségből eredő halála,
- balesetből eredő, a biztosító orvosa által megállapított maradandó funkció károsodása,
- balesetből vagy betegségből eredő folyamatos, megszakítás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása, amennyiben az orvosilag szükséges,
- balesetből vagy betegségből eredően végrehajtott műtete, amennyiben orvosilag szükséges.

3) Fogalmak

- a) **szerező:** az a személy, aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi, és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- b) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére, illetve egészségi állapotával kapcsolatban a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosított a szerződő beleegyezésével bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a biztosított a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- c) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, bemutatóra szóló kötvény birtokosa, vagy a biztosított örököse, ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki. A szerződő az eredetileg megjelölt kedvezményezett helyett a szerződés megszűnéséig bármikor módosíthatja a kedvezményezett személyét. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult.
- d) **biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.
- e) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlatkeltkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- f) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesíti a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- g) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- h) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- i) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- j) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- k) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- l) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.

- m) **baleset:** az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmenti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre. **A károsult közrehatása, vagy szándékossága, felelőtlen magatartása miatt bekövetkező balesetekre (ideértve a súlyos alkoholos befolyásoltág – 0,8 ezrelék, vagy ezt meghaladó véralkohol szint –, illetve tudatmódosító szer hatása alatt elszenvedett balesetet) a biztosító nem vállal kockázatot. Nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hőség, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés .**
- n) **műtét:** minden olyan, orvos által orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás, vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre. A műtétek jelen feltételek szerinti térítési kategóriák szerinti csoportba sorolását a 2-5. számú melléklet tartalmazza. **A 6. számú melléklet tartalmazza a biztosításból kizárt műtétek listáját.** A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.
- o) **kórház:** az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott, fekvőbeteg-ellátást nyújtó kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak. **Jelen feltételek alapján nem minősülnek kórháznak – még akkor sem, ha azok kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézmények, az idült és gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára fenntartott gyógy- és gondozóintézetek, szociális otthonok, geriatriai krónikus intézetek, ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.**
- p) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 19) g) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 19) g) pont alapján a biztosító által a felmondási összegből visszatartott költség.
- q) **halmozott biztosítási összeg:** a jelen ajánlat biztosítottjára a biztosítóval megkötött valamennyi életbiztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásainak, továbbá a jelen ajánlaton megjelölt biztosítási szolgáltatásoknak az összege. Jelen rendelkezéstől a biztosító oly módon jogosult eltérni, hogy a halmozott biztosítási összeg alapjául szolgáló egyes biztosítási szolgáltatások beszámításától eltekinthet.

4) A szerződés létrejötte

- a) A jelen feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a biztosítási szerződés arra a napra visszamenőleges hatállyal az ajánlat tartalma szerint jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- c) Ha a biztosító a kockázatbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt a rendelkezésre álló 15 napos határidő alatt nem tudja elbírálni, és emiatt az ajánlatot el kellene utasítania, akkor a 15 napos elbírálási határidő további 15 nappal meghosszabbodik, ha ehhez a szerződő az ajánlaton hozzájárult, és a biztosító az ajánlattételtől számított 15 napon belül értesíti a szerződőt a kockázat elbírálásához szükséges adatok hiányáról.
- d) Ha a biztosító a meghosszabbított határidő alatt az ajánlatra nem nyilatkozik, a szerződés az ajánlat tartalma szerint arra a napra visszamenőleges hatállyal jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- e) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- f) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- g) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja – biztosítási kötvény formájában – a biztosítási szerződés létrejöttéről. A biztosítási kötvény tartalmazza a biztosítás legfőbb adatait.
- h) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, a halmozott biztosítási összeg és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot előírni a kockázat felmérése érdekében. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- i) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett díj orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerződő részére, ha a szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:
- a szerződés megkötésétől eláll,
 - az ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül felmondja,
 - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a biztosító az ajánlatot elutasítja.

5) Közlési kötelezettség

- a) A belépési kor helytelen bevallása esetén a biztosító a szolgáltatását a tényleges belépési kornak megfelelően nyújtja, illetve a szolgáltatás összegéből levonva érvényesíti a tényleges kor alkalmazása miatt felmerülő többletköltségeket. Ha a tényleges kor alapján többlet díjfizetés keletkezett, azt a biztosító a szolgáltatással, illetve kifizetéssel egyidejűleg kamatmentesen visszafizeti. Ha a tényleges belépési kor alapján a biztosítást nem lehetett volna megkötöni, úgy a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- b) A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Felelőségük e vonatkozásban egyetemleges.
- c) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.
- d) A szerződő és a biztosított köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- e) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:
 - bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
 - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- f) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték, és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- g) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés külön feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.
- h) A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóknak 15 napon belül bejelenteni lakcímének, levelezési címének, székhelyének, valamint a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított külföldre utazik, és ott várhatóan legalább 1 hónapot tartózkodik, arról a biztosítót legkésőbb az indulás általa ismert időpontja előtt 8 nappal tájékoztatnia kell. Ha az 1 hónap túllépéséről a tartózkodás ideje alatt szerez tudomást, akkor a tudomásszerzést követő 8 napon belül, egyéb esetben az 1 hónapos időtartam átlépésekor – szintén 8 napon belül – a biztosítót írásban (ajánlott levélben) tájékoztatnia kell. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre vagy a bankszámlaszámra vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

6) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés a szerződő által választott tartamra jön létre. A biztosítás tartama lehet határozott, vagy a biztosított élete végéig szóló. A biztosítás tartamát az ajánlat és a biztosítási kötvény is tartalmazza.

7) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, baleseti eredetű maradandó funkció károsodási, baleseti vagy betegségi eredetű kórházi ápolási napi térítést, vagy műteti térítést, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt, illetve a különös feltételekben meghatározott betegségek esetén a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A biztosító szolgáltatását a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek határozzák meg.
- b) A biztosító egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek alapján egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 8 napon belül teljesíti.
- d) A biztosító a jelen feltételekre hivatkozással megkötött biztosítási szerződésekben a szerződő által választható biztosítási összegekre korlátozásokat állapíthat meg. Ezeket az egyes biztosításokra vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.
- e) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a köténykölcson után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- f) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- g) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 300 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint,**

kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

8) Várakozási idő

- a) A biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító 6 havi várakozási időt köt ki az ajánlat felvételének napjától.
- b) Ha a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító az addig befizetett biztosítási díjakat fizeti vissza a szerződő részére, egyéb kifizetést a biztosító nem teljesít. Ennek során a biztosító a befizetett biztosítási díjaknak a szerződés devizanemében meghatározott értékét veszi figyelembe. **Az ebből származó kockázatot a szerződő viseli.**
- c) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset következménye.
- d) Amennyiben a biztosítási tartam során új biztosítottat vonnak be a szerződésbe, úgy az új biztosított vonatkozásában a várakozási idő attól a naptól számított 6 hónap, amelytől a biztosító az adott biztosított vonatkozásában kockázatban áll.

9) Díjfizetés

- a) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő.
- b) A díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri, illetve rendszeres. A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. A díjkedvezmény szerződéskötéskori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a biztosító a tartam során módosíthat.
- c) A díjfizetés módját és gyakoriságát a szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is a biztosítási időszak kezdete legyen. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz.
- d) Az egyszeri biztosítási díj és az első rendszeres biztosítási díj ajánlattételkor esedékes, amelyet, mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződő részére. Minden további rendszeres díj annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- e) Az előző ponttól eltérően, amennyiben a jelen Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekre való hivatkozással kötött kiegészítő biztosítást egy már érvényben lévő főbiztosítás biztosítási évfordulójára kötik meg, úgy a kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás esedékes díjával együtt fizetendő.
- f) A biztosítás kezdeti díját a biztosított belépési korának, nemének figyelembe vételével állapítja meg a biztosító. A biztosító jogosult módosítani a kezdeti biztosítási díjat az egészségi kockázatelbírálás eredményétől függően. A biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- g) A rendszeres biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási szerződés megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett.
- h) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- i) Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának (UniCredit Bank, székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 5-6., továbbiakban: bank) mindenkorai kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a biztosító befizetett díjnak. **A téves befizetések-ből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.**
- j) A szerződő a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással forintban a biztosító UniCredit Banknál vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** - melynek IBAN kódja HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007 -, euróban a biztosító UniCredit Banknál vezetett **10918001-00000024-98060038 számú euró bankszámlájára** - melynek IBAN kódja HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038 - fizetheti be. Az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.
- k) **Amennyiben a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat.**

Csoportos beszedés esetén a biztosító által elvárt díj az esedékes díj 105 százalékának felel meg. A fizetendő díjat az elvárt díj alapján, a bank által a csoportos beszedés kezdeményezésének napján közzétett deviza eladási árfolyam figyelembe vételével határozza meg a biztosító. A csoportos beszedés eredményeként beérkezett pénzösszeg az i) pontban leírtak szerint kerül átváltásra a szerződés devizanemének megfelelő devizára, illetve kerül jóváírásra a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára. A biztosító ezt az összeget tekinti megfizetett biztosítási díjnak.

Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százalékának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára.

A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.

- l) **Amennyiben a szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós**

szervződés esetén 1 eurót), úgy a biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, vagyis díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, hiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.

- m) Amennyiben a szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:
- és amennyiben a főbiztosítás szerződési feltételei alapján lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.
 - és amennyiben a főbiztosítás NEM ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a biztosító a többletet egy függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeggel a biztosító évente egyszer, a biztosítási évfordulón számol el, kivéve, ha a függő számla egyenlege év közben meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 4 eurós) limitet, mert ez esetben a számlán lévő összeget a biztosító azonnali hatállyal kifizeti a szerződőnek.
- n) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat esedékességig nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az esedékességtől számított 90 napig viseli a kockázatot. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjakat befizetheti. Amennyiben ezt nem teszi, a biztosítási szerződés a díj esedékességét követő 90 nap elteltével kifizetés nélkül megszűnik, vagy díjmentes leszállításra kerül.

10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)

- a) Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 6 hónapon belül a szerződő kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktiválását).
- b) A reaktiválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, a visszavásárlási érték (a kifizetésre jogosultnak kifizetett összegnek és a biztosító által a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a visszavásárlási értékből levont, kifizetést terhelő közterheknek az összege), az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlésének időpontjától a reaktiválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna.
- c) A biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik és az esetlegesen időközben megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.
- d) Ha a szerződő az elmaradt díj esedékességét követő 6 hónapon túl kéri a szerződés reaktiválását, a biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 6 hónapon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktiválni nem lehet.
- e) A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.

11) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása

- a) A biztosítási események bekövetkezésének valószínűségének változása miatt a biztosító jogosult a szerződés felülvizsgálatára és az évforduló után esedékessé váló fizetendő biztosítási díj módosítására.
- b) A biztosító a díj módosítási szándékáról legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig nem nyilatkozik írásban a díj módosításával kapcsolatban, úgy a szerződés díja a módosítási javaslatnak megfelelően változik. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a módosító javaslatot írásban elutasítja, kérheti a biztosítási összeg módosítását a díj változatlanul hagyása mellett, illetve a biztosítási évforduló előtti 30. napig a szerződést írásban felmondhatja.

12) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. **Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárkifizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlenül válnak.**

13) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- a) A biztosított életben léte esetén a biztosító teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- b) A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek megfelelően a betegség első orvosi diagnózisát követően, illetve balesetet követően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás végéig folytatni kell. Továbbá gondoskodnia kell a megfelelő ápolásról és törekednie kell a további biztosítási esemény lehetőség szerinti elhárítására, illetve a bekövetkezett károk enyhítésére. **Ha a biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget és emiatt a biztosított állapota súlyosbodott, a biztosító mentesül az ilyen jellegű állapot súlyosbodásából eredő szolgáltatási kötelezettség alól.**

- c) A biztosított hozzájárul, hogy vitás esetekben a szolgáltatási igény elbírálása érdekében a biztosító az általa megbízott orvosokkal vizsgálatot végeztesen.
- d) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a következő iratokat kérheti:
- biztosítási kötvény, az utolsó biztosítási díj befizetését igazoló dokumentum,
 - kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
 - elérési szolgáltatás esetén a biztosított életben létét igazoló okirat,
 - halotti anyakönyvi kivonat másolata,
 - halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
 - boncjegyzőkönyv másolata,
 - halotti epikrízis,
 - külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása,
 - jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata,
 - kiskorú örökös esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
 - munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata,
 - munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszony meglétéről,
 - közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
 - gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata,
 - véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt,
 - az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
 - az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet, MRI vizsgálat eredménye, CT vizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye), kórházi zárójelentések másolata,
 - Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) szakvéleményének másolata,
 - össz-szervezeti egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata,
 - kórházi zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
 - műtéti napló másolata,
 - szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során,
 - orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
 - ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
 - keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével),
 - a kiadásokat igazoló eredeti számlák,
 - gondnokságot kirendelő határozat másolata,
 - igazolvány sportolói tagságról,
 - sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata.
- Az iratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

14) A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény:

- a) a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) a szerződéskötést követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével függ össze, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

15) Kockázatkizárások

A biztosító kockázatviselése – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az alábbi esetekre:

- a) a biztosított súlyosan ittas állapotával (0,8 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- b) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- c) harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határviellongásban, felkelésben, forradalomban, zendülésben, törvényes kormány elleni puccsban vagy puccskísérletben, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kommandó támadásban, terrorcselekményben), vagy más háborús cselekményben, lázadásban, zavargásban való részvételből eredő biztosítási eseményekre;
- d) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;

- e) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
- f) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- g) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokra és kórházi ápolásra, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekre, kórházi ápolásokra és gyógyító eljárásokra;
- h) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- i) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- j) ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;
- k) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez.
- l) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a tesztúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is;
- m) az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- n) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- o) a betegség, mint elsődleges ok miatt bekövetkező halálos balesetekre.
- p) a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: bűvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás.
- q) bányászati tevékenységgel, robbanószerkekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztítói, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, vadász, vadtenyésztő, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültségű dolgozó villanyszerelő.
- r) a biztosított azon baleseti műtéte, amely ficam műtéti megoldása vagy az ízületek csőtükrözéssel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása, vagy a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képleteket nem érintő lágyrész sérülések műtéti megoldása, illetve olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet.
- s) a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva.
- t) a bordatöréssel, kéz- és láb-ujjpercek törésével járó balesetekre.

16) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő, biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülményt (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 8 napon belül a biztosító bármely szervezeti egységéhez írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- b) Minden jognyilatkozat, bejelentés csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosító valamely szervezeti egységéhez. Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást. A jelen rendelkezést abban az esetben is alkalmazni kell, ha a különös feltételek írásbeli közlést írnak elő. **A faxon, elektronikus úton, futárszolgálat útján, illetve személyesen kézbesített nyilatkozatok abban az esetben tekintendők az adott napon beérkezettnek, ha azok 15 óráig a biztosítóhoz beérkeznek. A 15 óra után beérkező nyilatkozatok esetében a beérkezés napjának a következő munkanapot tekintjük. A postai úton beérkező nyilatkozatok esetén az átvétel napja tekintendő a beérkezés napjának.**
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosító valamely szervezeti egységéhez beérkezett.
- d) A bejelentett körülményváltozás alapján, amennyiben a kockázat változása azt szükségessé teszi, a biztosító jogosult a biztosítási díjat, illetve a biztosítási szerződést módosítani a biztosítóhoz történő beérkezést követő 15 napon belül. A módosított díj az ezt követően fizetendő díjakra vonatkozik.
- e) Ha a biztosítottra vonatkozó új, vagy később megismert adatok alapján a biztosított olyan kockázatot jelent, amelyet a biztosító nem vállalhat, vagy amely kizárt kockázatot jelent, a biztosító jogosult a szerződést a tudomására jutástól számított 15 napon belül a változás bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő 30. napra írásban felmondani.
- f) Amennyiben a szerződő, vagy a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség sértésre vonatkozó rendelkezések az irányadók.

17) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vonatkozó adat, illetve a biztosítóval kötött szerződéseiben megjelenő személyes adat, amennyiben a biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül. E személyes adatokon kívül biztosítási titoknak minősül a biztosító rendelkezésére álló, ügyfeleinek gazdálkodására illetve a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó valamennyi adat.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit.”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak.

A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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.

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128 -2-43; cégjegyzék szám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13; cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám:10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Rt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
- c) büntető ügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997.évi CLV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,

- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q) feladatkörében eljáró adatvédelmi biztos,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra, és a bonus-malus besorolásra nézve a 109./A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését. Továbbá kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel való visszaéléssel,
- b) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- c) terrorcselekménnyel
- d) robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalása alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása.
- d) a biztosító összevont alapú pénzügyi felügyeletére vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adat átadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

A biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

A biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és ügynöke 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 nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.

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

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A biztosító mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

18) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- b) a biztosított 100%-os baleseti eredetű maradandó funkció károsodása esetén, illetve ha a biztosított részleges, maradandó funkció károsodásainak összértéke eléri a 100%-ot, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) a biztosított különös feltételekben meghatározott betegségének diagnosztizálása esetén, a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- d) határozott tartamú biztosítás esetén a tartam lejártával, amennyiben nem került sor a tartam meghosszabbítására,
- e) a díjesedékességet követő 90 nap elteltével, ha a szerződő addig nem fizette meg az esedékes biztosítási díjat,
- f) a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, amennyiben a szerződést a biztosító felmondja,
- g) a szerződés 19) g) pontja szerinti felmondása esetén.

19) Egyéb rendelkezések

- a) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés maradékjoggal nem rendelkezik, visszavásárolni nem lehet, díjmentes leszállításra nincs lehetőség, a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt, nyereségrészesedésre nem jogosít.
- b) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.
- c) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- d) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A biztosítással kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló, a társasági adóról és osztalékadóról szóló, az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
- e) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: 06-40-555-888, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777) gyakorolja. Az ügyfél a panaszával a PSZÁF mellett a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.
- f) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre a Magyar Köztársaság bírósága rendelkezik joghatósággal, továbbá a Budapesti II-III. Kerületi Bíróság az illetékes.
- g) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) g) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződéshez kötött kiegészítő biztosítást, amelyet jelen feltételekre hivatkozással kötött, írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás megkötésére a főbiztosítással egyidejűleg került sor. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- h) A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra

együttesen beérkezett befizetésekből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén visszatartott összeg mértéke a szerződés devizanemétől függően egyszeri díjas biztosítás esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

- i) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekeltektől írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

20) A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1502 Budapest, Pf.: 516.

Jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

I. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása

- 1) A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokát a biztosító orvosa állapítja meg az alábbi táblázat figyelembe vételével. A biztosító orvosának döntése független az illetékes társadalombiztosítási szerv maradandó funkció károsodás mértékére vonatkozó megállapításától, amely tehát nem az össz-szervezeti egészségkárosodás, hanem a lényeges funkciókárosodás mértékét tekinti irányadónak.
- 2) Ha a maradandó funkció károsodás foka a táblázat alapján nem állapítható meg, azt a biztosító orvosa határozza meg.
- 3) Az egy balesetből fakadó különböző sérülések esetén az azok alapján megállapított maradandó funkció károsodási fokok összeadódnak. **Egy biztosított vonatkozásában a biztosító legfeljebb a baleseti eredetű, legfeljebb 100%-os maradandó funkció károsodásnak megfelelő szolgáltatást teljesíti.**
- 4) Amennyiben a maradandó funkció károsodás foka véglegesen nem állapítható meg, úgy a biztosító az adott időpontban rendelkezésre álló információk alapján állapítja meg a maradandó funkció károsodás fokát és az alapján teljesíti a szolgáltatást. A maradandó funkció károsodás fokának végleges mértékét legkésőbb a maradandó funkció károsodást előidéző baleset bekövetkezését követő második év végéig, az akkor rendelkezésre álló információk alapján határozza meg a biztosító orvosa és a biztosító ez alapján teljesít szolgáltatást. Amennyiben a maradandó funkció károsodás végleges mértéke ezt az értéket meghaladja, a biztosító az ebből fakadó szolgáltatás különbözetet teljesíti.

Testrészek károsodása	Maradandó funkció károsodás foka
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület feletti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatti teljes elvesztése vagy működésképtelensége, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
A domináns felső végtagot ért csonkolás további	5%
Egyik alsó végtag combközép feletti teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszárközépig való teljes elvesztése	50%
Egyik lábfej boka szintjében való teljes elvesztése	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése	2%
Mindkét szem teljes látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem teljes látóképességének teljes elvesztése, ha a másik szem ép	40%
Ha a másik szem látóképességét a biztosítás életbelépése előtt már elvesztette	60%
Mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének elvesztése	15%
Amennyiben a másik fül hallóképességét a biztosítás előtt már elvesztette	45%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

2. számú melléklet

Kiemelt műtétek listája (WHO kódokkal)	
Nyelv és állkapocscsont kiirtása	52530
Hasnyálmirigy átültetés	55280
Szívátültetés	53750
Szív- és tüdőátültetés	53352
Szívkoszorúér bypass (nyitott szívűtét)	53611-53617
Szívbillentyűk beültetése (aorta mű-, biológiai)	53521-5352A
Szív aneurizma eltávolítása	57736, 57737
Szívpitvarból és kamrából daganat eltávolítása	53733, 7734
Szívpitvari szeptum hiány korrekciója (folttal)	53561
Szívkamra szeptum hiány korrekciója (folttal)	53562
Szívpitvar, kamra sérülés ellátása	53742, 53743
Exstirpatio myxomae cordis (szívmixóma eltávolítása)	53730
Nagy hasi véna kivágása és pótlása műrérel	5382X
Nagy hasi ütőér kimetszése és pótlása műrérel	5382M, 5382N
Hasi főütőér aneurizma kimetszése	5382L
Nyelőcső teljes kiirtása, pótlása gyomorral	54240
Teljes gyomorkiirtás	54390
Teljes végbél, vastagbél kiirtása hasfalra kivezetett székletnyílással	54561-54564
Májlebery (jobb vagy bal) eltávolítása	55021, 55022
Májátültetés	55040
Gerinc stabilizáció három vagy több szegmentumban	5812B
Agyalapi mirigy tumor kiirtása (koponyán keresztül)	50751
Nyílt koponya- és agysérülés komplex ellátása	50201

4. számú melléklet

Közepes műtétek listája (WHO kódokkal)	
Vese pólus eltávolítása műtéttel	55532
Egyoldali veseeltávolítás	55500
Pyelotomia (vesemedence műtéti megnyitása)	55511
Rekeszsérv műtete	55380-55386
Pajzsmirigy egyik lebernyének eltávolítása	50631
Vérrög eltávolítása nyaki ütőérből	53800
Köves epehólyag eltávolítása műtéttel	55119
Vagus ideg kétoldali átmetszése műtéttel és drainage	54403
Csecsemőmirigy eltávolítás szegycsont átmetszéssel	50770
Teljes külső fül kiirtás (fülkagyló és hallójárat)	51821
Nyelv kiirtás	52520
Egyik szem eltávolítása	51630
Csontok transzplantációja	5836F
Teljes vastagságú bőrátültetés	58920
Csontvelő átültetés (autolog)	54104
Vékonybél részleges kiirtása	54540
Végbél záróizom helyreállítása műtéttel	54962
Agyi vérömleny eltávolítása	50117-50119, 5011A
Combnyak szegezés	57873, 57902
Csuklóprotézis	58173

3. számú melléklet

Nagy műtétek listája (WHO kódokkal)	
Kétoldali petefészek és környező szövetek radikális kiirtása	56850, 56860
A gyomor Billroth I és II műtete	54361, 54363
Szegycsont alatti pajzsmirigy kiirtása szegycsont átmetszéssel	50641
Mell, nyirokcsomók és mellizom radikális kiirtása	58631
Légcső részleges kiirtása, anastomosis	53140
Mindkét vese eltávolítása	55542
Térdprotézis (teljes)	5814H
Gerinc belső rögzítése	5810H
Vállprotézis (teljes)	5818B
Patkóvese szétválasztás	55572
Teljes tüdőlebery eltávolítás	53240-53242
Hemicolectomia (vastagbél jobb- vagy baloldali részének eltávolítása)	54551, 54552
Aorta (főütőér) embolectomia	53805
Cordotomia laminectomiával	50320
Retroperitoneális, kétoldali, radikális nyirokcsomó eltávolítás	54060
Tüdőcisza eltávolítása	53234
Teljes arccsont (maxilla) eltávolítás	57722
Lobectomy cerebri (agylebery) eltávolítás	50146

5. számú melléklet

Kis műtétek listája (WHO kódokkal)	
Tonsillectomia, adenotomia, residuum kimetszés	52820-53850
Hallójárat osteoma, exostosis eltávolítása	51851
Lágyéksérv műtét, egyoldali	55300-55319
Lágyéksérv műtét, kétoldali	55320, 55330, 55331
Köldöksérv műtét	55340
Here rekonstrukciós műtétek	56250
Mindkét here eltávolítása (kasztráció)	56231
Fülmirigy jóindulatú daganatának eltávolítása	52621
Izomhelyreállítás	58360
Petefészek eltávolítás, egyoldali	56518 (laparoscopos)
Petefészek eltávolítás, kétoldali	56519 (laparoscopos)
Ultrahangos uréter kőzúzás	55601, 39432
Vakbélműtét	54700
Könnyvezeték, idegen test eltávolítás	50830-50832
Múlencse beültetés szembe	51470-51474
Szemhéj plasztika (betegség miatt)	50940-50944
Szájüreg plasztikai helyreállítása	52740
Intrakapszuláris szemlencse eltávolítás	51440
Neurinoma eltávolítás perifériás idegből	50410
Köves epehólyag laparaskópos eltávolítása	55118
Végbél sipoly műtéti kiirtása	54872
Endoszkópos arcüreg műtét	52270
Csont tumor műtéti eltávolítása	57830
Lágyrész daganat radikális kiirtása	58329
Baker cysta eltávolítás	58322
Vagus ideg átmetszése laparaskópiával	54405
Húgyhólyagkő endoszkópos eltávolítása	55700

6. számú melléklet

A biztosításból kizárt műtétek listája (WHO kódokkal)	
Légmell (PTX) ellátása	53401, 53402
Pace maker beültetés és csere	53771-53777
Pace maker és defibrillátor behelyezése	53778-53785
Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez, stb)	57880
Diagnosztikus célú exploráció, laparasztopia	16940, 16970, 16951
Polip eltávolítása orrüregből	52120
Gyomorpilip eltávolítása gasztroszkóppal	54490
Vastagbélből polip eltávolítása béltükrözés kapcsán	54523
Húgycső szűkület eszközös tágítása	55850
Uréter tágítás	55983
Méhpolip eltávolítás	56723
Külső fül visszavarrás	51830
Szájpad bemetszése (drainage, fenestratio)	52710
Szájpad rekonstrukció előzetes műtét után	52753
Resectio uvulae	52760
Baker cysta eltávolítás	58322
Idegen test eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel	51100
Szemhéj elváltozások kezelése lézerrel	50991
Abrasio corneae	51200
Aranyér gyűrűzése egyidejű cryokezeléssel (thrombectomia analis)	54991
Lábháti, bokatáji ganglion kimetszése	58343
Sterilizáció-műtét (férfi, női)	59801-5981A

Az Egység Euró Alapú Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

Az Egység Euró Alapú Befektetési Életbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2) Biztosítási esemény

- a) A biztosítottnak – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosítottnak – a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála.
- b) Határozott tartamúra módosított biztosítás esetén a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte a biztosítás lejáratának napján (elérés).

3) Fogalmak

- a) **biztosított:** az a kockázatviselés kezdetekor minimum 2, de legfeljebb 80 éves és a díjfizetési időszak lejáratakor legfeljebb 90 éves természetes személy, akinek az életére a szerződés létrejön. Jelen szerződésben akár ajánlatkötétkor, akár tartam közben bármikor második biztosított is megjelölhető, továbbá a meglévő biztosítottak bármelyike a tartam során bármikor kivonható, illetve cserélhető. A nem természetes személy szerződő által magánszemély javára kötött szerződés esetén a biztosított személye a Megállapodás CIG Csoportos Életbiztosítási Szerződésről című nyomtatvány 3. pontjában leírtak szerint módosítható.
- b) **kockázatviselés vége:** a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halálának napja. Határozott tartamúra módosított szerződésnél a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte esetén legkésőbb a lejárat napja. A 10) pont szerinti visszavásárlás esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napja. A szerződés 18) d) és e) pont szerinti megszűnése esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a díjjal rendezett időszak vége. A szerződés Általános Életbiztosítási Feltételek 22) g) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a felmondási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napja.
- c) **díjfizetési időszak:** az az időszak (egész biztosítási év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja. A díjfizetési időszak legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig tarthat, amelyben a biztosított – két biztosított esetén az idősebb biztosított – betölti a 90. életévét.
- d) **rendszeres biztosítási díj:** a díjfizetési időszak során a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő biztosítási díj.
- e) **eseti biztosítási díj:** az a biztosítási díj, amelyet a szerződő a rendszeres díjon felül a szerződés tartama során fizethet, és amely a szerződő által meghatározott arányban kerül befektetésre a szerződő által választott eszközalapokba, továbbá az a rendszeres díj, amit a biztosító a 8) pont alapján ennek tekint.
- f) **kockázati díj:** a biztosító haláleseti többletszolgáltatásának az ellenértéke.
- g) **adminisztrációs díj:** a biztosítás nyilvántartásával kapcsolatos adminisztrációs költségek fedezésére fizetendő díjrész.
- h) **allokációs költség:** a biztosítási díj megfizetésekor felmerülő költség, mértékét az I. számú melléklet 3. pontja tartalmazza.
- i) **díj beazonosítása:** az a művelet, amely során a biztosító a befizetésekor megadott megfelelő azonosítók alapján (ajánlatszám/kötvényszám) meghatározza, hogy a beérkezett biztosítási díj melyik szerződéshez tartozik. Amennyiben a megfelelő azonosítók rendelkezésre állnak, a biztosító legkésőbb a díj beérkezését követő munkanapon beazonosítja a díjat.
- j) **díjjóváírás:** az a művelet, amely során a biztosító a beazonosított biztosítási díjat a szerződésen befektetési egységek formájában a beazonosítás napján jóváírja. A biztosító csak a beazonosított díjakat írja jóvá a szerződésen.
- k) **haláleseti többletszolgáltatás:** a garantált biztosítási összeg tárgynapi aktuális értékének és a rendszeres díjából képzett díjtartaléknak a tárgynapot megelőző értékelési napon aktuális értékének különbsége.
- l) **garantált biztosítási összeg:** a biztosító haláleseti szolgáltatásának minimuma.
- m) **díjtartalék:** a befizetett rendszeres biztosítási díjakból, valamint az eseti befizetésekből és elért befektetési hozamokból a biztosításban vállalt kötelezettségek teljesítésére a biztosító által szerződésenként a hatályos jogszabályoknak megfelelően tartalékolat összeg. A biztosító a díjtartalékot szerződésenként nyilvántartja és a szerződő által meghatározott arányban, a szerződő által választott befektetési eszközalapokba fekteti. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó befektetési hozam képezi az alapját a mindenkori visszavásárlási összegnek, részleges visszavásárlási összegnek és a rendszeres pénzkivonásnak.

- n) **eszközalap:** a biztosító a díjtartalék befektetésére eszközalapokat hoz létre. Az eszközalap befektetési egységekből áll, amelyek ára az eszközalapokban található befektetési eszközök árának alakulásától függ. A biztosítási díj befektetéséhez ajánlattételkor választható eszközalapok, illetve az azokból kialakított portfóliók listáját a 2. számú melléklet tartalmazza.
- o) **eszközalapokat terhelő levonások:** minden olyan kiadás, költség, amely az eszközalap kezelése során közvetlenül felmerül (pl. portfólió-kezelési, letétkezelési díj).
- p) **eszközalap-kezelési díj:** a biztosító az eszközalap eszközalapokat terhelő levonásokkal csökkentett értékének százalékában kifejezett eszközalap-kezelési díjat határoz meg, amely az adott eszközalap minden értékelési napján, az előző értékeléstől eltelt napokkal időarányosan kerül levonásra. Mértéke a biztosítási tartam során változhat, de nem lehet több, mint évi 2%, szerződéskötés kori értékét az 1. számú melléklet 4. pontja tartalmazza.
- q) **befektetési egység:** egy adott eszközalap által megtestesített befektetési eszközökben történő egységnyi, arányos részesedést kifejező elszámolási egység. Két típusa van: kezdeti és felhalmozási befektetési egység.
- r) **kezdeti befektetési egység:** az első három biztosítási évben esedékes rendszeres biztosítási díjból vásárolt befektetési egység. A biztosító a 10. évfordulót követően fennmaradó kezdeti befektetési egységeket felhalmozási egységnek tekinti.
- s) **felhalmozási befektetési egység:** a negyedik biztosítási évtől esedékessé vált rendszeres biztosítási díjból, valamint az eseti biztosítási díjból vásárolt befektetési egység.
- t) **befektetési egység árfolyama:** az eszközalapnak az eszközalapot terhelő levonásokkal és az eszközalap-kezelési díjjal csökkentett értékének és az eszközalapban lévő befektetési egységek számának a hányadosa. A biztosító a befektetési egység árfolyama alapján határozza meg a biztosítási díj ellenében jóváírható befektetési egységek számát, illetve a felhalmozási befektetési egységek elvonásával érvényesített költségek befektetési egység számban kifejezett értékét. A biztosító minden munkanap meghatározza az adott értékelési napra vonatkozóan valamennyi befektetési eszközalap befektetési egységének árfolyamát és azt az internetes honlapján (www.pannoniabiztosito.hu) közzéteszi. A biztosító a befektetési egységek árfolyamát 5 tizedesjegyre kerekítve határozza meg.
- u) **egyéni számla:** a biztosító valamennyi szerződő számára szerződésenként egyéni számlát hoz létre, amelyen a biztosítási díj ellenében vásárolt befektetési egységeket nyilvántartja. A biztosító az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek számát 5 tizedesjegyre kerekítve határozza meg.
- v) **biztosítás aktuális értéke:** az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek az adott értékelési napra vonatkozó árfolyamon meghatározott értéke.
- w) **értékelési nap:** az a nap, amelyre a biztosító az adott eszközalap befektetési egységének árfolyamát meghatározza.
- x) **kezdeti költség:** a szerződéskötéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezésére a biztosító a díjfizetési időszak során, de legfeljebb 10 éven keresztül minden évben csökkenti a kezdeti egységek számát. Ennek során a biztosító a rendszeres díj esedékességét követő 3. hónap díjesedékesség napját megelőző napján, az ekkor rendelkezésre álló kezdeti egységek számát csökkenti éves díjfizetési gyakoriság esetén 9,9%-kal, féléves díjfizetési gyakoriság esetén 4,95%-kal.

4) A biztosítás tartama

- a) A biztosítás tartama egész életre szóló, a biztosított élete végéig, két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított haláláig tart. Ha a szerződő megkötötte a díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítást, amely alapján a biztosító átvállalta a díjfizetést, akkor a szerződés tartama a díjfizetési időszak lejáratáig tart.
- b) A szerződőnek bármikor joga van határozottra módosítani a biztosítás tartamát. A módosított, határozott tartam azonban nem lehet rövidebb, mint a díjfizetési időszak. A módosított tartam – a szerződés díjfizetési gyakoriságától függetlenül – csak egész biztosítási év lehet.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, vagy határozott tartamúra módosított szerződés esetén elérési szolgáltatást nyújt.
- b) A biztosító a szolgáltatását egy összegben teljesíti.
- c) A biztosító szolgáltatásának kifizetésével a biztosítás megszűnik.

Haláleseti szolgáltatás

- d) A haláleseti szolgáltatás kezdeti minimális értéke (garantált biztosítási összege) a szerződő által ajánlattételkor választott kiegészítő balesetbiztosítási csomag típusától függően a kezdeti éves díj egész számú többszöröse, legkevesebb háromszorosa, legfeljebb ötszöröse lehet. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a garantált biztosítási összeg és ugyanaz a kiegészítő balesetbiztosítási csomag vonatkozik. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem választ biztosítási csomagot, úgy a legkisebb garantált biztosítási összeggel jön létre a szerződés. A választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagokat a hozzájuk tartozó garantált biztosítási összegekkel a 4. számú melléklet tartalmazza.
- e) A biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halála esetén a biztosító a halál napján az egyéni számlán nyilvántartott, rendszeres díjából vásárolt befektetési egységeknek a h) pont szerint meghatározott

zott értéke és a garantált biztosítási összeg halál napján aktuális értéke közül a magasabbikat fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. **A garantált biztosítási összeg maximális értékét az I. számú melléklet 12. pontja tartalmazza. Haláleseti többletszolgáltatást az adott biztosított vonatkozásában legfeljebb az adott biztosított 90 éves koráig nyújt a biztosító. A biztosított belépésétől számított első két biztosítási évben bekövetkezett nem baleseti eredetű halál esetén a biztosító haláleseti többletszolgáltatást nem nyújt.** Ha a biztosított belépésétől számított első két biztosítási évben a biztosított balesetből eredően hal meg, úgy a biztosító a feltételek szerinti haláleseti többletszolgáltatást teljesíti. **A biztosítási szerződésen végrehajtott biztosított csere, illetve új biztosított bevonása esetén az új biztosított belépésének biztosítási évét követő biztosítási év végéig az új biztosított nem baleseti eredetű halála esetén a biztosító haláleseti többletszolgáltatást nem nyújt.** Ha az új biztosított belépésének biztosítási évét követő biztosítási év végéig az új biztosított balesetből eredően hal meg, úgy a biztosító a feltételek szerinti haláleseti többletszolgáltatást teljesíti.

- f) Az e) pontban leírt szolgáltatáson felül a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halála esetén az eseti díjakból képzett, a halál napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek az értékét is kifizeti a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. **Az eseti befizetések után a biztosító haláleseti többletszolgáltatást nem teljesít.**
- g) **Amennyiben a biztosító a feltételekben foglalt kizárások alapján haláleseti többletszolgáltatást nem teljesít, a halál napján aktuális visszavásárlási összeget fizeti meg a haláleseti kedvezményezett(ek) részére, figyelembe véve az e) pontban leírtakat is.**
- h) A haláleseti szolgáltatás meghatározásakor a biztosító a befektetési egységeket a biztosított halálát jogszerűen igazoló dokumentumnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra vonatkozó árfolyamon értékeli.
- i) Amennyiben két biztosítottra szóló szerződés esetén a két biztosított halála ugyanazon a napon következik be, úgy a biztosító mindkét biztosított vonatkozásában teljesíti a feltételszerű szolgáltatás 50%-át.
- j) A haláleseti szolgáltatást a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

Elérés

- k) A biztosítás lejártakor a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte esetén a biztosító kifizeti a lejárat napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek az aktuális értékét az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. Ha nem neveznek meg név szerint kedvezményezettet, akkor a biztosító a biztosítottak, két biztosított esetén a biztosítottak között egyenlő arányban elosztva fizeti ki az elérési szolgáltatást. A szolgáltatás meghatározásakor a biztosító a befektetési egységeket a lejárat napján érvényes árfolyamon értékeli.
- l) Az elérési szolgáltatást a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.
- m) Ha a szerződő által megkötött díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítás alapján a biztosító átvállalta a díjfizetést, akkor a biztosítás szolgáltatására a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) jogosult(ak).

6) Díjfizetés

- a) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A rendszeres éves díj féléves részletekben is fizethető.
- b) A szerződés díjfizetése határozott tartamú. A díjfizetési időszak hosszát – mely minimum 10 év – a szerződő választja meg és jelöli meg az ajánlaton. A szerződő a szerződés tartama alatt jogosult a díjfizetési időszak módosítására a biztosított írásbeli hozzájárulása mellett. A módosított díjfizetési időszak nem lehet rövidebb 10 évnél. A rendszeres díj a díjfizetési időszak végéig fizetendő, de legfeljebb annak a biztosítási időszaknak a végéig, amelyben a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halála bekövetkezett.
- c) A szerződőnek lehetősége van a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a főszerződéstől elkülönítetten tartja nyilván. Az eseti díjak vonatkozásában a szerződő az ajánlattételkor, vagy ezt követően a főszerződéstől függetlenül határozhatja meg a befektetési arányokat az egyes eszközalapok között. Ezt a szerződő a szerződés tartama során bármikor módosíthatja (eseti díjra vonatkozó átirányítás). Ha a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal az adott eseti befizetést az aktuálistól eltérő arányban kéri befektetni az egyes eszközalapokba, úgy a kérés végrehajtásának feltétele, hogy a nyilatkozat legkésőbb az adott eseti befizetés beazonosítását megelőző munkanapon a biztosítóhoz beérkezzen. A kérés végrehajtásával egyidejűleg a biztosító a nyilatkozatnak megfelelően módosítja az eseti befizetések eszközalapok közötti megosztására vonatkozó rendelkezést.
- d) Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat 90 napon belül, a díjfizetésre vonatkozóan írásban halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesítette, a biztosító – amennyiben a díjjal rendezett időszak rövidebb, mint 3 év – a díj esedékességétől számított 90 napig viseli a kockázatot.
- e) Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjakat pótolhatja. Az utólag befizetett biztosítási díjak a díjíváírás napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon kerülnek átváltásra befektetési egységre.

- f) Amennyiben a szerződő az esedékessé vált biztosítási díjat 90 napon belül nem fizeti meg, úgy, ha már eltelt a szerződéskötéstől számított 3 díjjal fedezett év, a szerződés díjfizetés-szüneteltetés állapotba kerül, 3 évnél rövidebb díjjal fedezett tartam eltelte esetén a biztosító kifizeti a szerződő részére a visszavásárlási összeget és a szerződés megszűnik.
- g) A biztosítás díjának csoportos beszedési megbízás, illetve postai készpénzátutalási megbízás (sárga csekk) útján történő fizetésére nincs mód.
- h) A díjfizetési gyakoriság módosítása legkorábban a második biztosítási évfordulótól lehetséges. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is biztosítási időszak kezdete legyen.

7) Kockázati díj

- a) A biztosító az első biztosítási évfordulót követően minden hónapfordulón, a rendszeres díjakból képzett felhalmozási egységek számának csökkentésén keresztül vonja el előre a következő hónapra jutó kockázati díjat a biztosított neme és aktuális kora alapján (két biztosított esetén külön-külön). Az esedékes kockázati díjat a matematikai szabályok szerint egész eurócentre kerekítve határozza meg a biztosító.
- b) A biztosító legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig vonja el a kockázati díjat, amelyben a biztosított a 90. életévét betölti. A biztosító a második és a harmadik biztosítási évben esedékes kockázati díjat a 19) pont szerint el nem számolható, szerződést terhelő költségként érvényesíti.
- c) Az esedékes kockázati díjat a hónapfordulón aktuális haláleseti többszolgáltatás mértékére vetítve határozza meg a biztosító. A második biztosítási évben a 5. számú melléklet baleseti halál esetére, a későbbi években a 5. számú melléklet bármely halál esetére vonatkozó díjtételek alapján határozza meg a biztosító a kockázati díjat. Ha a rendszeres biztosítási díjakból vásárolt befektetési egységek aktuális értéke magasabb, mint a garantált haláleseti biztosítási összeg értéke, akkor a biztosító nem von el kockázati díjat.
- d) A rendszeres díjakból képzett befektetési egységek aktuális értékének eszközalapok közötti aránya nem változik a kockázati díj levonása után a levonás előtti állapothoz képest. A kockázati díj elvonása során a biztosító a hónapfordulót megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamot veszi figyelembe.
- e) Az eseti befizetések után a biztosító nem von el kockázati díjat.

8) A biztosítási díj átváltása befektetési egységre (allokáció)

A befizetett biztosítási díj az alábbiak szerint kerül befektetésre a szerződő által ajánlattételkor választott eszközalapba, illetve az eszközalapokból álló portfólióba.

- a) A megfizetett, beazonosított biztosítási díjakat a biztosító a díjjóváírást megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon befektetési egységre váltja az eseti befizetésekre vonatkozó eszközalapok közötti felosztási arálynak megfelelően. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem ad meg az eseti díjakra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási arányt, a díj teljes egésze az Euró Alapú Tőkevédett Pénzpiaci Eszközalapba kerül befektetésre.
- b) Az így megképzett eseti befektetési egységekből a biztosító jogosult fedezni az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjat – legkorábban az esedékesség napján, illetve ha az előírt rendszeres díj összege az esedékesség napján nem nyújt elegendő fedezetet, akkor azon a napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll. Ennek során a biztosító csökkenti a megvásárolt befektetési egységek számát az esedékessé vált rendszeres díjnak megfelelően, majd az esedékessé vált biztosítási díj adminisztrációs díjjal, allokációs költséggel csökkentett összegét a rendszeres díjra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási arálynak megfelelően befektetési egységre váltja. **Ennek során a végrehajtás napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamot használja fel a biztosító, amely árfolyam eltérhet, nagyobb, de kisebb is lehet annál, mint amelyen a befizetett díjat az a) pont szerint befektetési egységre váltotta.** Az átváltás után fennmaradó összeget a biztosító az eseti befizetésekre vonatkozó rendelkezéseknek megfelelően kezeli.

Amennyiben az esedékes rendszeres díj az esedékesség napján érkezik be, vagy amennyiben az esedékes rendszeres díj az esedékesség napját követően úgy érkezik be, hogy ezen időpontig az eseti befektetési egységek értéke nem érte el az esedékes díj fedezéséhez szükséges értéket, úgy az a) pontban leírtak végrehajtása után a biztosító azonnal, a díjjóváírást megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon csökkenti az eseti díjakból képzett befektetési egységek számát az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjnak megfelelően, majd az esedékessé vált biztosítási díj adminisztrációs díjjal, allokációs költséggel csökkentett összegét a rendszeres díjra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási arálynak megfelelően befektetési egységre váltja.

Az esedékes rendszeres díj fentiek szerint történő rendezéséért a biztosító külön költséget nem számít fel. A szerződő a biztosítási ajánlat aláírásával egy időben, az ajánlat megfelelő pontjának kitöltésével választhat a biztosító által felkínált Bónuszrendszerek közül. **A szerződőnek a tartam során nincs lehetősége ezt módosítani.** A szerződőnek a Díjbónusz választására akkor van lehetősége, ha a kezdeti éves díj mértéke megfelel az I. számú melléklet 13. pontjában leírtaknak. Amennyiben a szerződő Díjbónuszt igényelt, az átváltás során jóváírható befektetési egységek számát az I. számú melléklet 13.pontja szerinti Díjbónusz az ott leírtak szerint növeli. Amennyiben a szerződő GLB Hűségbónuszt igényelt, a biztosító az I. számú melléklet 14. pontja szerinti bónuszt ír jóvá a szerződésen a mellékletben leírt feltételek szerint.

- c) Az adminisztrációs díj a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakra előre fizetendő, annak az időszakra az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az adminisztrációs díj szerződéskötéskor érvényes értékét az I. számú melléklet 2. pontja tartalmazza.
- d) Az első rendszeres, illetve az azzal egyidejűleg befizetett eseti díjak befektetési egységre váltása a szerződés létrejöttének napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon történik.
- e) A befizetett biztosítási díj egy eszközalapba kerülő minimális aránya 5%.

9) Díjnövelés, díjcsökkentés lehetősége

- a) A szerződő a díjfizetési időszak alatt két díjjal fedezett biztosítási év eltelte után írásban kérheti a rendszeres díj növelését. Ebben az esetben a garantált biztosítási összeg aktuális értéke nem változik.
- b) A szerződő a díjfizetési időszak alatt három díjjal fedezett biztosítási év eltelte után írásban kérheti a rendszeres díj csökkentését. Ebben az esetben a garantált biztosítási összeg aktuális értéke a rendszeres díj csökkentésével arányos mértékben mérséklődik. A rendszeres díj azonban a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a szerződés mindenkor aktuális minimális rendszeres díjánál.

10) Visszavásárlás

- a) A rendszeres díjfizetésű szerződés annak megkötését követő két díjjal fedezett év eltelte után vásárolható vissza. Az eseti díjak bármikor visszavásárolhatók.
- b) A szerződés visszavásárlására a biztosítottnak a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett a szerződő jogosult.
- c) A visszavásárlási összeg az egyéni számlán nyilvántartott visszavásárolt befektetési egységek visszavásárlási tábla szerinti százalékanak értéke. A biztosító a visszavásárlási összeg meghatározásakor a visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napján aktuális egységszámot és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyamot veszi figyelembe.
- d) Amennyiben a biztosító még nem érvényesítette a tárgy biztosítási évben esedékes kezdeti költséget, úgy a biztosító ezt a visszavásárlási összeg meghatározása előtt megteszi és az így csökkentett egységszám alapján határozza meg a visszavásárlási összeget.
- e) A visszavásárlási összeget a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a szerződő részére. A szerződés teljes visszavásárlási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik.

11) Részleges visszavásárlás

- a) A rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén a szerződéskötést követő három díjjal fedezett év eltelte után, az eseti befizetések esetén bármikor a felhalmozási egységek terhére a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett részleges visszavásárlást kérhet. A kérelemben a szerződőnek meg kell adnia, hogy a részleges visszavásárlást a rendszeres díjak vagy az eseti díj terhére kéri, továbbá a szerződő megadhatja, hogy a részleges visszavásárlást mely eszközalapokban lévő felhalmozási egységek terhére kéri.
- b) A részleges visszavásárlási összeg a visszavásárolt felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke. A biztosító a részleges visszavásárlási összeg meghatározásakor a részleges visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napján aktuális egységszámot és az azt követő értékelési napra vonatkozó árfolyamot veszi figyelembe.
- c) A részleges visszavásárlási összeget a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a szerződő részére.
- d) A részleges visszavásárlás költségét, a minimálisan részlegesen visszavásárolható összeget, valamint a rendszeres díjakból vásárolt felhalmozási egységek értékének a részleges visszavásárlás utáni minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 7. pontja tartalmazza. A minimálisan részlegesen visszavásárolható összeg a mindenkori minimális éves díj legfeljebb egytizenkettede. A rendszeres díjakból vásárolt felhalmozási egységek értékének minimális összege a részleges visszavásárlás után a mindenkori minimális éves díj legfeljebb 50%-a.
- e) A részleges visszavásárlás költségét a kifizetésre kerülő összegből vonja el a biztosító. Ha a részleges visszavásárlás költségét nem fedezi a visszavásárolni kívánt összeg, vagy, ha a részleges visszavásárlás összege nem éri el a minimális, illetve a megadott eszközalapban lévő értéket, vagy, ha a részleges visszavásárlás után a felhalmozási egységek értéke nem érné el a minimális szintet, akkor a biztosító a kérelemben foglaltakat nem hajtja végre.
- f) Részleges visszavásárláskor a befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya az érintett rendszeres díjak, illetve eseti befizetés vonatkozásában nem változik a részleges visszavásárlás után az azt megelőző állapothoz képest, ha a szerződő nem jelöli meg, mely eszközalapban lévő felhalmozási egységek terhére kéri a részleges visszavásárlást. A szerződő ellenkező rendelkezésének hiányában a biztosító az eseti díj terhére hajtja végre a részleges visszavásárlást.

12) Rendszeres pénzkivonás

- a) A rendszeres díjfizetésű szerződés esetén a díjfizetés szüneteltetése alatt, az eseti befizetés esetén bármikor a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett rendszeres pénzkivonást kérhet a felhalmozási egységek terhére. A kérelemben a szerződőnek meg kell adnia, hogy a rendszeres pénzkivonást a rendszeres díjak, vagy az eseti díjak terhére kéri. A rendszeres pénzkivonás összegét – a minimális összeg figyelembe vételével – és gyakoriságát a szerződő határozza meg. Ha a rendelkezésre álló felhalmozási egységek aktuális értéke kevesebb, mint a rendszeres pénzkivonás összege, a biztosító megszünteti a rendszeres pénzkivonást.
- b) A rendszeres pénzkivonás költségét és minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 8. és 9. pontja tartalmazza, amelyet a kifizetésre kerülő összegből von el a biztosító. Ha a rendszeres pénzkivonás összege nem fedezi a rendszeres pénzkivonás költségét, vagy az nem éri el a rendszeres pénzkivonás minimális összegét, akkor a biztosító a kérelemben foglaltakat nem teljesíti.
- c) A rendszeres pénzkivonás teljesítéséhez szükséges, az egyéni számláról levonandó egységszámot a biztosító a pénzkivonás iránti kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napját, illetve ezt követően a pénzkivonás gyakoriságának megfelelő napokat követő értékelési napra vonatkozó árfolyamokat figyelembe véve határozza meg.
- d) Rendszeres pénzkivonáskor a befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya az érintett rendszeres díjak, illetve eseti befizetés vonatkozásában nem változik a rendszeres pénzkivonás után az azt megelőző állapothoz képest.

13) Díjfizetés szüneteltetése

- a) Három díjjal fedezett év eltelte után a szerződő kérheti a díjfizetés szüneteltetését.
- b) Ebben az esetben az esedékessé vált kockázati díjat és az adminisztrációs díjat az egyéni számlán nyilvántartott, a rendszeres díjakból képzett felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével vonja el a biztosító. Ha nincs elegendő felhalmozási egység az egyéni számlán, úgy a szerződés a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik.
- c) A díjfizetés szüneteltetés alatt álló szerződésekre a kezdeti költség elvonása változatlan feltételek mellett, a 3) x) pont szerint történik.
- d) Díjfizetés szüneteltetése esetén a garantált biztosítási összeg változatlan marad. A díjfizetés szüneteltetés alatt álló szerződésekre is bármikor tehető eseti befizetés.
- e) Egy díjszüneteltetett időszak hossza legfeljebb egy év.
- f) Díjfizetés szüneteltetése a biztosítási tartam során legfeljebb három alkalommal kérhető azzal a feltétellel, hogy két díjszüneteltetett időszak között legalább egy biztosítási díjjal rendezett évnek el kell telnie.
- g) A díjfizetés szüneteltetése alatt álló szerződések esetén a szerződő bármikor újra kezdheti a díjfizetést a kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő első díjesedékességtől kezdődően, ha kérése azt megelőzően legalább 30 nappal beérkezett a biztosítóhoz. A fizetendő díj ekkor a szüneteltetés előtt aktuális díjjal egyezik meg.

14) Az eszközalapok létrehozása és megszüntetése

- a) A biztosító jogosult eszközalapokat létrehozni és megszüntetni a biztosítás tartama alatt. Erre akkor kerülhet sor, ha a biztosító véleménye szerint az eszközalap mérete nem elégséges a gazdaságos működtetéshez.
- b) Ebben az esetben a biztosító legalább 2 hónappal az eszközalap tervezett megszüntetése előtt értesíti írásban a szerződőt és felajánlja a megszüntetni kívánt eszközalapban lévő egységek költségmentes átváltását a felkínált egyéb eszközalapok bármelyikébe.
- c) Ha a szerződő az eszközalap tervezett megszüntetése előtt 15 napig írásban nem válaszol, a biztosító a megszüntetéskor érvényes árfolyamon költségmentesen áthelyezi a szerződő befektetési egységeinek aktuális értékét a biztosító által kiválasztott eszközalap egységeibe.

15) Befektetési egységek felosztása és összevonása

- a) A biztosító jogosult a biztosítás tartama során bármely eszközalap egységeinek felosztására vagy összevonására, amely megváltoztathatja az eszközalapban lévő egységek számát és értékét.
- b) Ez a művelet azonban csak technikai jelentőségű és az eszközalapban, valamint az egyéni számlán lévő egységek összértékét nem befolyásolja.

16) Eszközalap-váltás

- a) A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kérheti az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek értéke eszközalapok közötti arányának módosítását. A szerződő külön-külön rendelkezhet a rendszeres és az eseti biztosítási díjból vásárolt befektetési egységek aktuális értékéről.
- b) A biztosító a kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes egységszám és az azt követő értékelési napra vonatkozó árfolyamok figyelembe vételével hajtja végre az eszközalap-váltást. Az eszközalap-váltás díját az I. számú melléklet 5. pontja tartalmazza, amelyet a biztosító a felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével von el. Az eszközalap-váltás során az átváltott egységek aktuális értékének az eszközalap-váltási

díjjal csökkentett értéke kerül átváltásra az új eszközalapokba. Ha az átváltott felhalmozási egységek aktuális értéke nem fedezi az átváltás költségét, akkor a biztosító a kérelmet végrehajtja és az eszközalap-váltás díját a 19) pont szerint el nem számolható, szerződést terhelő költségként kezeli.

- c) A biztosító az eszközalap-váltást követő 15 napon belül értesíti a szerződőt az egyéni számla eszközalap-váltás utáni egyenlegéről eszközalaponként.
- d) A szerződő a biztosítási ajánlat aláírásával egy időben vagy később, a biztosítás tartama alatt bármikor kérheti a biztosító árfolyam-figyelési és automatikus eszközalap-váltási szolgáltatásának (Pannónia Navigátor) aktiválását. A Pannónia Navigátor szolgáltatás szerződési feltételeit a 6. számú melléklet tartalmazza.

17) Rendszeres, eseti biztosítási díjak átirányítása

- a) A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kérheti a jövőben esedékessé váló rendszeres biztosítási díj, illetve a jövőben fizetett eseti díjak eszközalapok közötti felosztási arányának módosítását.
- b) A biztosító a kérelem beérkezése után beazonosított biztosítási díjakat az új felosztási arány szerint fekteti be. Az átirányítás díját az I. számú melléklet 6. pontja tartalmazza. Az átirányítás költségét a biztosító a felhalmozási egységek számának csökkentésével fedezi úgy, hogy a szerződés aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása ne változzon. Ha a felhalmozási egységek aktuális értéke nem fedezi az átirányítás költségét, akkor a biztosító a kérelmet végrehajtja és az átirányítás költségét a 19) pont szerint el nem számolható, szerződést terhelő költségként kezeli.
- c) Az átirányítási kérelem feldolgozását követően a biztosító 15 napon belül értesíti a szerződőt a végrehajtott változásokról.

18) A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik:

- a) a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halála esetén a haláleseti szolgáltatás kifizetésével.
- b) a határozott tartamú biztosítás tartamának lejáratára esetén a lejáratú szolgáltatás kifizetésével.
- c) a biztosítás 10) pont szerinti visszavásárlása esetén a visszavásárlási összeg kifizetésével.
- d) a tartam első három évében, amennyiben a szerződő az esedékességet követő 90 nap elteltével sem fizette be az esedékes rendszeres díjat, a visszavásárlási összeg kifizetésével.
- e) a díjfizetés szüneteltetése esetén, amennyiben a szerződés rendszeres díjaiból képzett befektetési egységek aktuális visszavásárlási értéke már nem elegendő az összes el nem számolt, szerződést terhelő költség (19) pont), illetve a felmerült kockázati díj, eszközalap-váltási díj, díjak átirányításának díja, valamint adminisztrációs díj fedezésére, a visszavásárlási összeg el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel, illetve felmerült díjakkal csökkentett értékének kifizetésével.
- f) a biztosítás 30 napon belüli felmondása (20) g) pont) esetén a felmondási összeg kifizetésével.

19) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése

- a) A biztosító a kockázati díjat, az eszközalap-váltás és a díjak átirányításának díját, továbbá a díjfizetés szüneteltetése alatt az előzőeken felül az adminisztrációs díjat a felhalmozási egységek számának csökkentésével fedezi. Ennek során a felmerült költségek esedékességének napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével határozza meg az adott összegű költség érvényesítéséhez szükséges egységsszámot.
- b) Amennyiben a szerződő nem rendelkezik elegendő felhalmozási befektetési egységgel, úgy a biztosító a felmerült költségeket el nem számolt költségként elkülönítetten nyilvántartja és érvényesíti az érvényesítés napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével, amint elegendő felhalmozási egység lesz az egyéni számlán.
- c) Amennyiben a biztosító kifizetésével a biztosítás megszűnik, a biztosító a kifizetés összegét csökkenti az el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel.

20) Egyéb rendelkezések

- a) Az eseti biztosítási díjakból vásárolt befektetési egységek aktuális értékét a biztosító csökkenti az I. számú melléklet II. pontjában leírt rendszerességgel és mértékben az eseti díjakból vásárolt felhalmozási egységek számának csökkentésén keresztül. Az egységek levonását a biztosító úgy hajtja végre, hogy az eseti biztosítási díjak aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása a levonás után ne változzon a levonás előtti állapothoz képest. Ha az egységek aktuális értéke nem fedezi ezt a költséget, akkor a biztosító azt a 19) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.
- b) A biztosító a biztosítás kalkulációja során technikai kamatot nem használ, így a szerződés technikai kamatra, illetve technikai kamat feletti többlethozamra, nyereségrészesedésre nem jogosít. A díjtartalékon elért befektetési hozam ugyanakkor a befektetési egységek árfolyamváltozásaiban megjelenik, így a befektetési egységek aktuális árfolyama határozza meg a biztosítás mindenkori aktuális értékét figyelembe véve a szerződést terhelő költségeket is.

- c) A biztosító a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét a matematikai szabályok szerint 1 eurócentre kerekítve adja meg.
- d) A biztosítás vonatkozásában kötvénykölcsön igénybevételére nincs lehetőség.
- e) A szerződések díjmentesítésére nincs lehetőség.
- f) A szerződés visszavásárlása, részleges visszavásárlása, vagy a szerződésből történő rendszeres pénzkivonás esetén a jelen feltételek alapján kifizethető összegből a biztosító levonja a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a kifizetést terhelő közterheket és a fennmaradó összeget fizeti ki az arra jogosult részére.
- g) A biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) g) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító a felmondási összeget fizeti ki a szerződő részére. A felmondási összeg a vásárolt felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke, a kezdeti egységek vásárlására fordított biztosítási díj, az allokációs költség, az adminisztrációs díj, és a befektetési egységek számának csökkentésével elvont költségek összegének a kötvényesítési költséggel csökkentett értéke. A felmondási összeg meghatározása során a biztosító a felmondási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes felhalmozási egységsszámot és az azt követő értékelési napra vonatkozó árfolyamot használja fel. A felmondási összegből a biztosító levonja a már teljesített szolgáltatások értékét.
- h) A biztosító a biztosítási évfordulót követően 15 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítási év pénzmozgásairól, az egyéni számlán jóváírt befektetési egységek számáról, típusáról, a szerződés aktuális értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a biztosítási év során felmerült költségekről.
- i) Az I. számú melléklet 10. pontjában leírt egyéni számlakivonat költségét a biztosító az eseti díjakból – ha ez nem elegendő a rendszeres biztosítási díjakból – felhalmozási egységek számának csökkentésével fedezi úgy, hogy a befektetési egységek aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása ne változzon. Ha a felhalmozási egységek aktuális értéke nem fedezi a számlakivonat költségét, akkor a biztosító a számlakivonatot megküldi és a számlakivonat költségét a 19) pont szerint el nem számolható, szerződést terhelő költségként kezeli.
- j) Az Egység Euró Alapú Befektetési Életbiztosítás, mint főbiztosítás mellé kiegészítő balesetbiztosítás köthető a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg, illetve később, a biztosítási évfordulón. A főbiztosításhoz választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagokat a bennük foglalt fedezetekkel az 4. számú melléklet tartalmazza.
- k) A biztosító naptári évenként 1 alkalommal, legkésőbb május 31-ig a Központi Statisztikai Hivatal által publikált infláció mértékével emeli az I. számú melléklet 1., 2., 5., 6., 7., 8., 9. és 10. pontjában található díjakat, költségeket, illetve összegeket. Ezek értékét a biztosító 1 eurócentre kerekítve adja meg. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak.

I. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes 2011. január 28-tól.

- 1. Minimális rendszeres biztosítási díj:**
800 euró/év, évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén ennek a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időarányos része.
- 2. Adminisztrációs díj:**
24 euró/év, évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén ennek a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időarányos része.
- 3. Allokációs költség:**
A rendszeres biztosítási díjak esetében a rendszeres biztosítási díjak 3%-a, az eseti biztosítási díj vonatkozásában 0%.
- 4. Eszközalap-kezelési díj:**
1,95%/év.
- 5. Eszközalap-váltás díja:**
Biztosítási évenként az első két átváltás ingyenes. Minden további átváltás díja az átváltott összeg 2 ezreléke, minimum 1 euró, maximum 10 euró.
- 6. Rendszeres, eseti díj átirányításának díja:**
Ingyenes.
- 7. Részleges visszavásárlás költsége, egyéb korlátozások:**
A visszavásárolt összeg 2 ezreléke, minimum 1 euró, maximum 10 euró.
A részleges visszavásárlás minimális összegére és a rendszeres díjakból vásárolt felhalmozási egységek aktuális értékének minimális összegére nincs korlátozás.
- 8. Rendszeres pénzkivonás költsége:**
A kivont összeg 2 ezreléke, minimum 1 euró, maximum 10 euró.
- 9. Rendszeres pénzkivonás minimális összege:**
50 euró/hó.
- 10. Egyéni számlakivonat költsége:**
A biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 1 euró.
- 11. Eseti díjakból vásárolt egységek aktuális értékének csökkentése:**
Naptári évente 12 alkalommal, minden alkalommal az adott naptári időszak átlagos eseti számlaegyenlegének 0.1508%-ával.
- 12. Garantált biztosítási összeg maximális értéke:**
Egy biztosított vonatkozásában egy rendszeres díjfizetésű Egység Euró Alapú Befektetési Életbiztosítási szerződés alapján kifizethető garantált biztosítási összeg maximális értéke: 20 000 euró.
- 13. Díjbónusz:**
A biztosító a rendszeres díjak ellenében a szerződő egyéni számláján jóváírható befektetési egységek számát az alábbi táblázatban található mértékkel megnöveli, ha a rendszeres éves díj aktuális értéke a megadott szintet eléri.

2 000 euró éves díjtól	1%
3 000 euró éves díjtól	2%
4 000 euró éves díjtól	3%

A Díjbónusz választására 2 000 euró és azt meghaladó kezdeti éves díj mellett van lehetőség. 1 999 euró éves díjjal a biztosító – abban az esetben is, amikor a szerződő az ajánlaton eltérő módon, vagy egyáltalán nem rendelkezik – automatikusan a GLB Hűségbónuszt tekinti kiválasztottnak.

14. GLB Hűségbónusz:

A biztosító az alábbi táblázat szerint bónuszt ír jóvá a rendszeres díjak egyéni számláján felhalmozási befektetési egységek formájában. A bónuszmértékek a kezdeti éves díj százalékában vannak kifejezve. A kezdeti éves díj mértékébe a kiegészítő biztosítások díja nem számít bele.

10. évforduló	60%
15. évforduló	100%

A bónusz jóváírásának feltétele, hogy a bónusz jóváírásának időpontjában a szerződés élő állapotú legyen, a szerződő valamennyi addig esedékessé vált rendszeres biztosítási díjat megfizessen, illetve, hogy a szerződésen a rendszeres díjak terhére ne történjen teljes vagy részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás, díjfizetés szüneteltetés és díjcsökkentés. A bónusz jóváírásának további feltétele, hogy annyi év legyen díjjal fedezve, ahányadik évfordulón esedékes a bónusz. A bónusz a biztosító által választott eszközalapban kerül jóváírásra. A szerződésen jóváírt bónusszal a szerződő a felhalmozási befektetési egységekre vonatkozó szabályok szerint rendelkezhet.

15. Pannónia Navigátor szolgáltatás:

Az Egység Euró Alapú Befektetési Életbiztosítás növekedési eszközalapjai:

Eszközalap neve	Mozgóátlag	Tolerancia sáv	Eszközalap neve	Mozgóátlag	Tolerancia sáv
Euró Alapú Nemzetközi Kötvény Eszközalap	200 nap	200%	Euró Alapú Kínai Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Euró Alapú Nemzetközi Vegyes Eszközalap	120 nap	3%	Euró Alapú Indiai Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Euró Alapú Abszolút Hozam Eszközalap	200 nap	200%	Euró Alapú Warren Buffett Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Euró Alapú Fejlődő Piacok Részvény Eszközalap	120 nap	7%			

Az Egység Euró Alapú Befektetési Életbiztosítás védett eszközalapja: Euró Alapú Tőkevédett Pénzpiaci Eszközalap.

16. Napi tájékoztatói lehetőség a befektetés elhelyezéséről és értékéről:

Ügyfélszolgálat: 06-40-555-888

Webhely: www.pannoniabiztosito.hu

2. számú melléklet: Választható eszközalapok, illetve portfóliók

Euró Alapú Tőkevédett Pénzpiaci Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy euróban denominált minimális kockázatú eszközök felhasználásával kiegyensúlyozott hozamot biztosítson átmenetileg szabad pénzeszközök vagy kockázatkerülő befektetők pénzeszközei számára. Az eszközalap befektetési politikája a készpénz és a bankbetét tartásán kívül semmilyen más típusú ügyletre nem ad lehetőséget. Az eszközalap kezelője az eszközalapba befektetett eszközök értékének megóvására (tőkevédelemre) törekszik. Ennek érdekében az eszközalap kezelője csak olyan eszközökbe fektet, amelyek piaci értéke, így az eszközalap befektetési egységeinek árfolyama egyik értékelési napról a másikra nem csökkenhet. Az eszközalap határozatlan futamidejű, és teljes mértékben likvidnek tekinthető, azaz nyíltvégűnek definiálható.

Lehetséges eszközalap-összetétel: a portfólióban euróban denominált bankbetétek (minimum: 80%) és euró készpénzállomány (maximum: 20%) szerepelhetnek.

Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	euró
Referencia index:	100% JP Morgan Cash Index EUR 1 Month
Kockázati besorolás:	alacsony
Javasolt minimális befektetési időtáv:	1 hónap
Az eszközalap kezelője:	Pioneer Befektetési Alapkezelő Zrt.
Eszközalap-kezelési díj:	max. 1%/év

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén található.

Euró Alapú Nemzetközi Kötvény Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja a lehető legnagyobb abszolút hozam elérése 1 évnél hosszabb időtávon, figyelmet fordítva a kockázat diverzifikációjára és az értékállandóságra, a tőke megőrzésére.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap legalább kétharmad részben olyan köz-, magán- vagy vegyes tulajdonú kibocsátók átváltoztatható hitelviszonyt megtestesítő értékpapírjaiba, jegyzési jogot biztosító kötvényeibe, a kötvényre szóló opciós jegyekbe (warrant) és hasonló opciós jogot biztosító értékpapírjaiba fekteti, amelyek székhelye Európában van. Az eszközalapba kerülő eszközök bármilyen devizaneműek lehetnek. A devizakitettséget nem kell, hogy fedezve legyen az alap referencia devizájához képest (euró). Az eszközalap fedezeti céllal, illetve a hatékony portfóliókezelés érdekében köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat, származtatott ügyleteket. Likviditási célból az eszközalap bármilyen konvertibilis devizában tarthat likvid eszközöket látra szóló, vagy lekötött formában, amelyek hátralévő átlagos futamideje az 1 évet nem haladhatja meg. Az eszközalap az elérhető hozam maximalizálása érdekében kis részben időlegesen fektethet részvényekbe, tagsági jogokat megtestesítő értékpapírokba, osztalékra jogosító értékpapírokba. Az eszközalap a fent említett eszközökbe fektető befektetési alapok befektetési jegyét is tartalmazhatja.

A piaci értékelés sajátosságából adódóan az eszközalapban lévő kamatozó eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Elsősorban a mindenkori kamatszint emelkedése jelenthet kockázatot az eszközalap számára, hiszen a kamatszint emelkedésével párhuzamosan a korábban – alacsonyabb kamatszint mellett – kibocsátott eszközök értéke mérséklődik, amelynek negatív hatása van az eszközalap által elérhető hozamokra. Az eszközalap alacsonyabb hitelminősítéssel rendelkező kibocsátók hitelviszonyt megtestesítő értékpapírjaiba is fektethet, így magasabb a leminősítés, illetve a partnerkockázat. Az eszközalaptól várható magasabb hozam azonban a magasabb kockázat ellentételezésének tekinthető. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	euró
Referencia index:	UBS European Convertible Bond Index
Kockázati besorolás:	közepes
Javasolt minimális befektetési időtáv:	1 év
Az eszközalap kezelője:	Aberdeen Asset Management Hungary Alapkezelő Zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén található.

Euró Alapú Nemzetközi Vegyes Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy Magyarország, Közép-Kelet-Európa, Nyugat-Európa és az Egyesült Államok legbiztosabb jövedelemtermelő képességgel, illetve kiemelkedő növekedési potenciállal rendelkező vállalatoknak részvényeibe, továbbá az említett régiók állampapírjaiba és vállalati kötvényeibe fektessen és így korlátozott kockázatvállalás mellett hosszabb távon minél magasabb, kötvényhozamokat meghaladó hozam elérését tegye lehetővé.

Lehetséges eszközalap-összetétel: kormány által, jegybank által, jegybanki garanciával devizabelföldi és devizakülföldi társaságok által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, ezen értékpapírokra megkötött kölcsönzési, visszavásárlási megállapodások, bankbetétek, részvények, az említett eszközökbe fektető befektetési alapok befektetési jegyei, illetve az említett eszközökre vonatkozó származtatott ügyletek szerepelhetnek. Az eszközalap-kezelő az eszközalap devizakitettséget aktívan kezeli. Ha az eszközalap-kezelő azt célszerűnek látja, az idegen devizában denominált eszközökből fakadó devizakockázatot határidős deviza eladással teljes mértékben kiküszöbölheti. Az eszközalap likviditásának biztosítása érdekében az eszközalap likvid eszközöket (például bankbetétet, rövid hátralévő futamidejű állampapírokat), illetve elsősorban olyan befektetési jegyeket is tartalmaz, amelyek valamennyi forgalmazási napon korlátlan mennyiségben visszaválthatók.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. A piaci értékelés sajátosságából adódóan az eszközalapban lévő kamatozó eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	euró
Referencia index:	euróban meghatározott 65% MAX Composite, 10% CETOP20, 25% MSCI World
Kockázati besorolás:	közepes
Javasolt minimális befektetési időtáv:	2,5 év
Az eszközalap kezelője:	Pioneer Befektetési Alapkezelő Zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén található.

Euró Alapú Abszolút Hozam Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy középtávon az euró pénzüpi hozam feletti megtérülést biztosítson az ügyfeleknek, rendkívül rugalmas befektetési stratégia mellett. A befektetések összetétele a mindenkori piaci folyamatok függvényében alakul, az egyes eszközosztályok (pénzpiac, kötvénypiac, részvénypiacok) súlya rendkívül tág határok között alakulhat. Az eszközalap e célját elsősorban olyan befektetési alap(ok)ba történő befektetéssel kívánja elérni, melyek befektetési politikája hasonló célkitűzést tartalmaz. Az eszközalapba nagyobb súllyal vásárolt befektetési alapoknak szintén abszolút hozamra kell törekedniük, az egyes piacok (pénzpiac, kötvénypiac, részvénypiacok) közötti allokáció terén kellően rugalmasnak kell lenniük, hogy megfelelően kihasználhassák a piaci trendeket. Emellett az eszközalap a működéséhez szükséges likviditást euróban és forintban denominált pénz- és kötvénypiaci eszközökkel (pl. bankbetétek, állampapírok, pénzüpi és kötvényalapok befektetési jegyei) biztosítja.

Lehetséges eszközalap-összetétel: abszolút hozam stratégiát követő befektetési alapok befektetési jegyei, euróban és forintban denominált állampapírok, bankbetétek, folyószámla egyenleg, repómegállapodások, egyéb pénzüpi eszközök, vagy döntően a fenti eszközökbe fektető befektetési alapok befektetési jegyei. A befektetési alap kezelője elsősorban befektetési jegyek és állampapírok adásvételére jogosult, de lehetősége van a pénzüpi változásokhoz igazodóan betétlekötésre is. A lehetséges célországok: Amerikai Egyesült Államok, Ausztria, Egyesült Királyság, India, Japán, Kína, Németország, Oroszország.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalap nyilvános és nyíltvégű, amely határozatlan időtartamra kerül bevezetésre. A piaci értékelés sajátosságából adódóan az eszközalapban lévő kamatozó eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal, az ezzel kapcsolatos kockázatok teljes mértékben tükröződnek az egységek árfolyamában.

Devizanem:	euró
Referencia index:	nincs
Kockázati besorolás:	közepes
Javasolt minimális befektetési időtáv:	min. 3-4 év
Az eszközalap kezelője:	Pioneer Befektetési Alapkezelő Zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén található.

Euró Alapú Fejlődő Piacok Részvény Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy megfelelő kockázatkezelés és kockázatvállalás mellett, diverzifikált portfólió kialakításával részesedést nyújtson a világ fejlődő régióiban működő vállalatok értéknövekedéséből származó befektetési hozamokból. Az eszközalap által megcélzott országok elsősorban Brazília, Oroszország, India, Kína, Korea, de a világ más fejlődő országában működő vállalatokba is fektethet az eszközalap. A megcélzott országokban elsősorban azon iparágakban működő vállalatokat kutatja fel az eszközalap, amelyek leginkább részesülhetnek a fejlődés adta növekedési lehetőségekből.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap úgy kerül kialakításra, hogy nettó eszközértékének legalább kétharmada olyan részvényekből, illetve egyéb részvényekhez kötött értékpapírokból álljon, amelyek kibocsátó vállalatait az úgynevezett feltörekvő piacok valamely országában alapították, továbbá a feltörekvő piacokon működnek, vagy bevételeik kétharmada legalább onnan származik. Az eszközalap fektethet látra szóló, vagy legfeljebb I évre lekötött bármely devizában működő bankbetétbe, egyéb likvid pénzügyi eszközbe, a kockázat mérséklése, illetve a hatékony portfólió-kezelés érdekében származtatott termékekbe, köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat. Az eszközalap a fenti eszközökbe fektető befektetési alapok befektetési jegyeibe is fektethet. Az eszközalap likviditásának biztosítása érdekében az eszközalap likvid eszközöket (például bankbetétet, rövid hátralévő futamidejű állampapírokat), illetve elsősorban olyan befektetési jegyeket is tartalmaz, amelyek valamennyi forgalmazási napon korlátlan mennyiségben visszaválthatók.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős, akár a részvényekre átlagosan jellemzőnél is nagyobb mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	euró
Referencia index:	100% MSCI Emerging Markets
Kockázati besorolás:	magas
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év
Az eszközalap kezelője:	Pioneer Befektetési Alapkezelő Zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén található.

Euró Alapú Kínai Részvény Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy megfelelő kockázatkezelés és kockázatvállalás mellett, diverzifikált portfólió kialakításával lehetőséget nyújtson a kínai gazdaság fejlődéséből származó befektetési hozamokból történő részesedésre. Elsősorban azon iparágakban működő vállalatokat, illetve vállalatokba fektető befektetési alapokat kutatja fel az eszközalap, amelyek leginkább részesülhetnek a fejlődés adta növekedési lehetőségekből. Az alapkezelő célja, hogy az eszközalap teljesítményeként az eszközalapban lévő instrumentumok mindenkor teljesítménye tükröződjön függetlenül az eszközalap devizaneme és az eszközalapban lévő eszközök devizaneme közötti árfolyam változásától. Ennek érdekében az alapkezelő az árfolyamkockázat fedezésére törekszik, azonban ettől eltekinthet, amennyiben várakozásai szerint az árfolyamkockázat vállalása többelhozam elérését teszi lehetővé az eszközalap számára.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap célja, hogy olyan vállalatok részvényeibe fektessen, amelyek székhelye Kínában található, illetve gazdasági tevékenységük döntő részét Kínában végzik. Ennek érdekében az eszközalap elsősorban ilyen vállalatokba fektető befektetési alapokba fektet, azonban az elérhető hozam maximalizálása érdekében egyedi részvényvásárlásra is van lehetősége az eszközalap kezelőjének. Emellett az eszközalap kezelője Kínában kereskedett pénzügyi eszközökbe, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba, valamint magyar pénzügyi eszközökbe, állampapírokba is fektethet. A hatékony kockázat-, és portfólió-kezelés érdekében az eszközalap köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat és köthet származtatott ügyleteket.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős, akár a részvényekre átlagosan jellemzőnél is nagyobb mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	euró
Referencia index:	100% MSCI China Hong-Kong-i dollárban kifejezve
Kockázati besorolás:	magas
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év
Az eszközalap kezelője:	Concorde Alapkezelő zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén található.

Euró Alapú Indiai Részvény Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy megfelelő kockázatkezelés és kockázatvállalás mellett, diverzifikált portfólió kialakításával lehetőséget nyújtson az indiai gazdaság fejlődéséből származó befektetési hozamokból történő részesedésre. Elsősorban azon iparágakban működő vállalatokat, illetve vállalatokba fektető befektetési alapokat kutatja fel az eszközalap, amelyek leginkább részesülhetnek a fejlődés adta növekedési lehetőségekből. Az alapkezelő célja, hogy az eszközalap teljesítményeként az eszközalapban lévő instrumentumok mindenkori teljesítménye tükröződjön függetlenül az eszközalap devizaneme és az eszközalapban lévő eszközök devizaneme közötti árfolyam változásától. Ennek érdekében az alapkezelő az árfolyamkockázat fedezésére törekszik, azonban ettől eltekinthet, amennyiben várakozásai szerint az árfolyamkockázat vállalása többlethozam elérését teszi lehetővé az eszközalap számára.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap célja, hogy olyan vállalatok részvényeibe fektessen, amelyek székhelye Indiában található, illetve gazdasági tevékenységük döntő részét Indiában végzik. Ennek érdekében az eszközalap elsősorban ilyen vállalatokba fektető befektetési alapokba fektet, azonban az elérhető hozam maximalizálása érdekében egyedi részvényvásárlásra is van lehetősége az eszközalap kezelőjének. Emellett az eszközalap kezelője Indiában kereskedett pénzügyi eszközökbe, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba, valamint magyar pénzügyi eszközökbe, állampapírokba is fektethet. A hatékony kockázat-, és portfólió-kezelés érdekében az eszközalap köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat és köthet származtatott ügyleteket.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős, akár a részvényekre átlagosan jellemzőnél is nagyobb mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	euró
Referencia index:	100% MSCI India indiai rúpiában kifejezve
Kockázati besorolás:	magas
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év
Az eszközalap kezelője:	Concorde Alapkezelő zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén található.

Euró Alapú Warren Buffett Részvény Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy a világ egyik legsikeresebb üzletembere, Warren Buffett vállalatbirodalmába, az Egyesült Államok-béli Berkshire Hathaway-be kínáljon befektetési lehetőséget. A Berkshire Hathaway leányvállalatain keresztül több különböző iparágban működik (pl. építőipar, gépipar, textilipar, pénzügyi, biztosítási szektor, fémipar, ingatlanszektor stb.) Az eszközalapon keresztül olyan kisebb összegű megtakarításokkal is lehetővé válik a befektetés, amellyel egyébként a részvényt annak magas ára miatt nem lehetne megvásárolni. Az alapkezelő célja, hogy az eszközalap teljesítményeként az eszközalapban lévő befektetési formák mindenkori teljesítménye tükröződjön függetlenül az eszközalap devizaneme és az eszközalapban lévő eszközök devizaneme közötti árfolyam változásától. Ennek érdekében az alapkezelő az árfolyamkockázat fedezésére törekszik, azonban ettől eltekinthet, amennyiben várakozásai szerint az árfolyamkockázat vállalása többlethozam elérését teszi lehetővé az eszközalap számára.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap megcélzott részvényhányada a Berkshire Hathaway vállalat részvényéből 100%, azonban likviditási célból forint, illetve amerikai dollár alapú pénzügyi eszközöket, látra szóló, vagy legfeljebb 1 évre lekötött bankbetétet, 1 évnél rövidebb hátralévő átlagos futamidejű állampapírokat, a Berkshire Hathaway által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat, valamint magyar állampapírokat is tartalmazhat az eszközalap. Az eszközalap által megcélzott részvény tőzsdei forgalma is kellő likviditást biztosít az eszközalap számára. A hatékony kockázat-, és portfólió-kezelés érdekében az eszközalap köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat és köthet származtatott ügyleteket.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: euró
Referencia index: 100% Berkshire Hathaway B sorozat amerikai dollárban kifejezve
Kockázati besorolás: magas
Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év
Az eszközalap kezelője: Concorde Alapkezelő zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén található.

A fenti eszközalapokból kialakított választható portfóliók és azok összetétele

Portfólió	Classic	Premium	Top Class
Euró Alapú Tőkevédett Pénzpiaci Eszközalap	20%		
Euró Alapú Nemzetközi Kötvény Eszközalap	30%	30%	
Euró Alapú Nemzetközi Vegyes Eszközalap	10%		
Euró Alapú Abszolút Hozam Eszközalap	40%	30%	
Euró Alapú Fejlődő Piaci Részvény Eszközalap			25%
Euró Alapú Kínai Részvény Eszközalap		10%	25%
Euró Alapú Indiai Részvény Eszközalap		10%	25%
Euró Alapú Warren Buffett Részvény Eszközalap		20%	25%

Az egyes eszközalapokkal kapcsolatos kockázatok típusai és azok jellemzői

Inflációs kockázat: az eszközalapban lévő kamatozó értékpapírok aktuális piaci értékét a mindenkori kamatszint alapvetően befolyásolja. Mivel a mindenkori kamatszintre erős hatással vannak az inflációs várakozások, ezért az infláció alakulása a kamatszinten keresztül befolyásolhatja az eszközalapban lévő kamatozó értékpapírok értékét, így az eszközalap hozamát is.

Kamatkockázat: a mindenkori kamatszint befolyásolja a már kibocsátott kamatozó értékpapírok értékét. A kamatszint emelkedése a kamatozó eszközök aktuális értékét csökkentheti, ami negatív hatással lehet a kamatozó eszközöket tartalmazó eszközalapok teljesítményére.

Részvénypiaci kockázat: a részvénypiacokat esetenként, főleg rövid távon nagy mértékű árfolyam-ingadozások jellemzik, amelyek az árfolyamok csökkenése esetén az eszközalap értékét is mérséklik. A részvényeken hosszabb távon a biztonságosabb eszközöknél magasabb hozam érhető el, azonban rövidebb távon számolni kell az árfolyamok esésével is, amely negatívan befolyásolja az eszközalap értékét.

Devizakockázat: az egyes devizák egymáshoz viszonyított árfolyama a mindenkori keresleti, kínálati viszonyok függvényében változhat. Ezért az eszközalapban lévő instrumentumoknak a különböző devizákban kifejezett értéke is változhat, szélsőséges esetben annak ellenére is az eszköz értékének csökkentését okozhatja, hogy az eszköz saját devizájában kifejezett értéke emelkedett.

Likviditási kockázat: az eszközalapban lévő befektetési instrumentumok értékesítése adott esetben nehézségekbe ütközhet (csak hosszabb idő után, illetve, csak kedvezőtlen árfolyamon lehetséges). A likviditási kockázat az eszközalap szabad pénzeszközeinek befektetésekor is korlátozó tényező lehet. A likviditás hiánya így kedvezőtlenül hathat az eszközalapban lévő eszközök, így magának az eszközalapnak az értékére is.

Származtatott termékekkel kapcsolatos kockázat: bár az eszközalapok kizárólag a hozammaximalizálás, illetve a kockázat mérséklése érdekében köthetnek származtatott ügyleteket, azok jellegüknél fogva magasabb kockázatot hordoznak magukban. Ezek a kockázatok megfelelő befektetési technikával minimalizálhatók, de teljes egészében nem szűrhetők ki.

Politikai kockázat: az eszközalap által megcélzott országok mindenkori politikai helyzete befolyásolja az eszközalap teljesítményét. Az egyes országok kormányai hozhatnak olyan döntéseket, amelyek kedvezőtlenül érinti az adott ország gazdaságának szereplőit, így az általuk kibocsátott értékpapírok értékét is csökkenthetik.

Gazdasági kockázat: az eszközalap által megcélzott országok gazdasági helyzete (például növekedése, külgazdasági pozíciója, árfolyam-politikája, költségvetésének helyzete, kamatszintje) az eszközalapban lévő befektetési instrumentumok értékét befolyásolhatja, így akár kedvezőtlenül is érintheti.

Partner kockázat: a partner kockázat azt jelenti, hogy fennáll a veszélye annak, hogy valamely ügylet esetén a partner nem teljesíti, vagy nem tudja teljesíteni az ügyletben vállalt kötelezettségeit.

Értékpapír kibocsátókkal kapcsolatos kockázat: az eszközalapban lévő értékpapírok kibocsátói kedvezőtlen esetekben rossz gazdasági helyzetbe kerülhetnek, szélsőséges esetben csőd-, vagy felszámolási eljárás indulhat ellenük. Mindez kedvezőtlenül befolyásolhatja az általuk kibocsátott értékpapírok, így az eszközalap árfolyamát is.

Adószabályok változásának kockázata: a befektetési egységhez kötött életbiztosításokra, illetve a befektetési eszközalapokra vonatkozó adózási szabályok a jövőben változhatnak, így számolni kell az adópolitikai változások lehetőségével.

A következő táblázat azt mutatja, hogy az egyes eszközalapok kapcsán milyen típusú kockázatokkal kell számolni.

Eszközalap neve Tényező típusa	Euró Alapú Tőkevédett Pénzpiaci Eszközalap	Euró Alapú Nemzetközi Kötvény Eszközalap	Euró Alapú Nemzetközi Vegyes Eszközalap	Euró Alapú Abszolút Hozam Eszközalap	Euró Alapú Fejlődő Piacok Részvény Eszközalap	Euró Alapú Kínai Részvény Eszközalap	Euró Alapú Indiai Részvény Eszközalap	Euró Alapú Warren Buffett Részvény Eszközalap
Inflációs kockázat	2	3	2	2	3	3	3	2
Kamatkockázat	2	3	2	3	3	3	3	2
Részvénypiaci kockázat	-	2	3	4	5	5	5	4
Devizakockázat	-	3	3	3	3	3	3	3
Likviditási kockázat	1	2	2	2	3	3	3	2
Származtatott termékekkel kapcsolatos kockázat	1	2	2	2	3	3	3	2
Politikai kockázat	2	3	3	3	3	4	4	3
Gazdasági kockázat	2	3	3	3	3	4	4	3
Partnerkockázat	2	2	2	2	2	3	3	2
Értékpapír kibocsátókkal kapcsolatos kockázat	2	2	2	2	2	3	3	2
Adószabályok változásának kockázata	2	2	2	2	2	2	2	2

I: nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

Az egyes eszközalapokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott eszközarányok eszköztípusonként

Eszköz típusa	Eszközalap neve			Euró Alapú Tőkevédett Pénzpiaci Eszközalap			Euró Alapú Nemzetközi Kötvény Eszközalap			Euró Alapú Nemzetközi Vegyes			Euró Alapú Hozam Eszközalap			Euró Alapú Fejldő Piacok Részvény Eszközalap			Euró Alapú Kínai Részvény Eszközalap			Euró Alapú Indiai Részvény Eszközalap			Euró Alapú Warren Buffett Részvény Eszközalap		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Készpénz:*	0%	20%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Bankbetét, látra szóló betét:**	80%	100%	95%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Diszkontkincstárjegy:*	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
MNB kötvény:*	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Magyar államkötvény:*	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Vállalati kötvény:	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Egyéb kötvény:	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Jejláloglevelek:	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Nyilvános nyitvengű kollektív befektetési értékpapírok:*	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok:	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Magyar részvények:	0%	0%	0%	0%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Külföldi kibocsátású állampapírok:*	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Külföldi kibocsátású vállalati kötvények:	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Külföldi kibocsátású egyéb kötvények:	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Külföldi kibocsátású jejláloglevelek:	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Külföldi kibocsátású részvények:	0%	0%	0%	0%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Származtatott ügyletek:**	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
A likvid eszközök minimális aránya:	90%			25%			25%			0%			25%			25%			25%			25%			10%		

A biztosító a *-gal jelölt eszköztípusokat likvidnek tekintti.

** Kizárólag fedezeti ügyletek.

A: minimális részarány; B: maximális részarány; C: megcélzott részarány

3. számú melléklet: Visszavásárlási táblázat**Visszavásárlási táblázat a kezdeti egységekre**

Évforduló								
2	3	4	5	6	7	8	9	10-
20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

A felhalmozási egységek visszavásárlási aránya 100%.

4. számú melléklet: Választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagok és azok díjai**Választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagok és az általuk fedezett baleseti kockázatok**

	Silver	Gold	Platina
A főbiztosításra vonatkozó garantált biztosítási összeg	A főbiztosítás kezdeti éves díjának háromszorosa	A főbiztosítás kezdeti éves díjának négyszerese	A főbiztosítás kezdeti éves díjának ötszöröse
A kiegészítő balesetbiztosítás biztosítási összege	10 000 euró	35 000 euró	35 000 euró
A kiegészítő balesetbiztosítás által fedezett baleseti kockázatok	Baleseti eredetű halál (10 000 euró)	Baleseti eredetű halál (35 000 euró)	Baleseti eredetű halál (35 000 euró)
	Baleseti eredetű marandó funkció károsodás (maximum 10 000 euró)	Baleseti eredetű marandó funkció károsodás (maximum 35 000 euró)	Baleseti eredetű marandó funkció károsodás (maximum 35 000 euró)
	-	Baleseti eredetű kórházi napi térítés (35 euró/nap; maximum 3 500 euró)	Baleseti eredetű kórházi napi térítés (35 euró/nap; maximum 3 500 euró)
	-	-	Baleseti eredetű műtéti térítés (maximum 7 000 euró)

A kiegészítő balesetbiztosításról részletes információk a Pannónia Euró Alapú Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételeiben találhatóak.

Választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagok díjai

	Silver
Éves díjfizetés	29,88 €/év
Féléves díjfizetés	15,1 €/félév

Gold

Biztosított belépési kora	Férfi biztosított Éves díjfizetés	Férfi biztosított Féléves díjfizetés	Nő biztosított Éves díjfizetés	Nő biztosított Féléves díjfizetés
18	125,67 €/év	63,48 €/félév	131,32 €/év	66,34 €/félév
19	126,39 €/év	63,85 €/félév	134,28 €/év	67,83 €/félév
20	126,83 €/év	64,07 €/félév	137,14 €/év	69,28 €/félév
21	127,08 €/év	64,2 €/félév	139,55 €/év	70,5 €/félév
22	127,4 €/év	64,36 €/félév	141,39 €/év	71,43 €/félév
23	128,28 €/év	64,81 €/félév	142,74 €/év	72,11 €/félév
24	129,37 €/év	65,35 €/félév	143,5 €/év	72,49 €/félév
25	128,36 €/év	64,84 €/félév	148,23 €/év	74,88 €/félév
26	129,82 €/év	65,58 €/félév	148,34 €/év	74,94 €/félév
27	131,43 €/év	66,4 €/félév	148,19 €/év	74,86 €/félév
28	133,19 €/év	67,28 €/félév	147,64 €/év	74,58 €/félév
29	135,09 €/év	68,25 €/félév	146,91 €/év	74,22 €/félév
30	133,95 €/év	67,67 €/félév	146,29 €/év	73,9 €/félév
31	135,99 €/év	68,7 €/félév	145,81 €/év	73,66 €/félév
32	138,07 €/év	69,75 €/félév	145,63 €/év	73,57 €/félév
33	140,24 €/év	70,85 €/félév	145,96 €/év	73,73 €/félév
34	142,48 €/év	71,98 €/félév	146,84 €/év	74,18 €/félév
35	137,64 €/év	69,53 €/félév	139,23 €/év	70,34 €/félév
36	139,72 €/év	70,58 €/félév	140,49 €/év	70,97 €/félév
37	142 €/év	71,73 €/félév	142,1 €/év	71,79 €/félév
38	144,4 €/év	72,95 €/félév	144,21 €/év	72,85 €/félév
39	146,92 €/év	74,22 €/félév	146,78 €/év	74,15 €/félév
40	145,56 €/év	73,53 €/félév	136,39 €/év	68,9 €/félév
41	143,17 €/év	72,33 €/félév	135,07 €/év	68,24 €/félév
42	145,01 €/év	73,26 €/félév	137,12 €/év	69,27 €/félév
43	147,01 €/év	74,27 €/félév	139,34 €/év	70,39 €/félév
44	149,1 €/év	75,32 €/félév	141,4 €/év	71,43 €/félév
45	140,04 €/év	70,74 €/félév	127,71 €/év	64,51 €/félév
46	141,57 €/év	71,52 €/félév	128,56 €/év	64,95 €/félév
47	143,3 €/év	72,39 €/félév	129,31 €/év	65,32 €/félév
48	144,8 €/év	73,15 €/félév	129,6 €/év	65,47 €/félév
49	146,18 €/év	73,85 €/félév	129,68 €/év	65,51 €/félév
50	138,42 €/év	69,92 €/félév	124,69 €/év	62,99 €/félév
51	139,4 €/év	70,42 €/félév	124,7 €/év	62,99 €/félév
52	140,23 €/év	70,84 €/félév	124,7 €/év	63 €/félév
53	140,87 €/év	71,16 €/félév	124,71 €/év	63 €/félév
54	141,48 €/év	71,47 €/félév	124,72 €/év	63,01 €/félév
55	135,72 €/év	68,56 €/félév	123,05 €/év	62,16 €/félév
56	136,26 €/év	68,83 €/félév	123,07 €/év	62,17 €/félév
57	136,82 €/év	69,12 €/félév	123,08 €/év	62,17 €/félév
58	132,18 €/év	66,78 €/félév	120,2 €/év	60,72 €/félév
59	132,13 €/év	66,75 €/félév	119,94 €/év	60,59 €/félév
60	126,42 €/év	63,86 €/félév	119,55 €/év	60,39 €/félév
61	127,81 €/év	64,57 €/félév	120,29 €/év	60,77 €/félév
62	129,3 €/év	65,32 €/félév	121,07 €/év	61,16 €/félév
63	130,88 €/év	66,12 €/félév	121,88 €/év	61,57 €/félév
64	132,56 €/év	66,97 €/félév	122,74 €/év	62 €/félév

Platina

Biztosított belépési kora	Férfi biztosított Éves díjfizetés	Férfi biztosított Féléves díjfizetés	Nő biztosított Éves díjfizetés	Nő biztosított Féléves díjfizetés
18	344,36 €/év	173,96 €/félév	329,05 €/év	166,23 €/félév
19	349,18 €/év	176,41 €/félév	352,65 €/év	178,15 €/félév
20	352,56 €/év	178,11 €/félév	377,44 €/év	190,68 €/félév
21	353,21 €/év	178,44 €/félév	401,68 €/év	202,93 €/félév
22	353,69 €/év	178,68 €/félév	425,22 €/év	214,82 €/félév
23	356,7 €/év	180,21 €/félév	446,52 €/év	225,58 €/félév
24	362,06 €/év	182,91 €/félév	465,39 €/év	235,11 €/félév
25	343,96 €/év	173,76 €/félév	523,16 €/év	264,3 €/félév
26	350,76 €/év	177,2 €/félév	538,19 €/év	271,9 €/félév
27	359,25 €/év	181,5 €/félév	548,47 €/év	277,09 €/félév
28	367,92 €/év	185,87 €/félév	554,18 €/év	279,97 €/félév
29	377,14 €/év	190,54 €/félév	555,86 €/év	280,83 €/félév
30	358,94 €/év	181,34 €/félév	556,3 €/év	281,04 €/félév
31	369,34 €/év	186,59 €/félév	554,72 €/év	280,25 €/félév
32	379,26 €/év	191,6 €/félév	554,03 €/év	279,9 €/félév
33	390,91 €/év	197,49 €/félév	557,11 €/év	281,44 €/félév
34	402,14 €/év	203,16 €/félév	563,66 €/év	284,76 €/félév
35	360,26 €/év	182 €/félév	478,83 €/év	241,91 €/félév
36	372,25 €/év	188,06 €/félév	489,84 €/év	247,46 €/félév
37	385,88 €/év	194,94 €/félév	503,91 €/év	254,58 €/félév
38	400,05 €/év	202,11 €/félév	520,45 €/év	262,93 €/félév
39	415,95 €/év	210,13 €/félév	540,82 €/év	273,22 €/félév
40	402,46 €/év	203,32 €/félév	426,49 €/év	215,46 €/félév
41	382,44 €/év	193,21 €/félév	406,13 €/év	205,18 €/félév
42	393,01 €/év	198,55 €/félév	419,47 €/év	211,91 €/félév
43	404,87 €/év	204,54 €/félév	432,66 €/év	218,58 €/félév
44	416,14 €/év	210,23 €/félév	443,1 €/év	223,85 €/félév
45	350,89 €/év	177,27 €/félév	312,22 €/év	157,73 €/félév
46	360,25 €/év	182 €/félév	315,68 €/év	159,49 €/félév
47	370,87 €/év	187,36 €/félév	318,26 €/év	160,78 €/félév
48	378,95 €/év	191,44 €/félév	318,58 €/év	160,94 €/félév
49	386,99 €/év	195,51 €/félév	318,69 €/év	161 €/félév
50	333,04 €/év	168,25 €/félév	275,93 €/év	139,4 €/félév
51	337,99 €/év	170,75 €/félév	275,97 €/év	139,41 €/félév
52	342,47 €/év	173,01 €/félév	276,01 €/év	139,44 €/félév
53	346,72 €/év	175,15 €/félév	276,06 €/év	139,46 €/félév
54	351,47 €/év	177,56 €/félév	276,1 €/év	139,49 €/félév
55	313,04 €/év	158,14 €/félév	261,86 €/év	132,29 €/félév
56	317,17 €/év	160,23 €/félév	261,93 €/év	132,32 €/félév
57	321,36 €/év	162,35 €/félév	261,99 €/év	132,35 €/félév
58	288,83 €/év	145,92 €/félév	236,14 €/év	119,3 €/félév
59	287,26 €/év	145,12 €/félév	233,25 €/év	117,84 €/félév
60	249,19 €/év	125,88 €/félév	229,7 €/év	116,04 €/félév
61	257,23 €/év	129,96 €/félév	234,87 €/év	118,66 €/félév
62	265,74 €/év	134,25 €/félév	240,27 €/év	121,38 €/félév
63	274,72 €/év	138,79 €/félév	245,88 €/év	124,21 €/félév
64	284,2 €/év	143,58 €/félév	251,73 €/év	127,17 €/félév

5. számú melléklet: Kockázati díj

Baleseti halál esetére vonatkozó havi kockázati díj (euró)
10 000 euróra vetítve

Aktuális kor	férfi	nő	Aktuális kor	férfi	nő
3	0,11	0,05	43	0,74	0,14
4	0,09	0,04	44	0,82	0,15
5	0,07	0,04	45	0,49	0,11
6	0,05	0,03	46	0,54	0,12
7	0,05	0,03	47	0,59	0,13
8	0,05	0,03	48	0,64	0,14
9	0,06	0,03	49	0,69	0,15
10	0,06	0,04	50	0,74	0,16
11	0,07	0,04	51	0,79	0,17
12	0,07	0,04	52	0,84	0,18
13	0,08	0,04	53	0,89	0,19
14	0,08	0,04	54	0,94	0,20
15	0,13	0,05	55	0,58	0,15
16	0,16	0,05	56	0,63	0,16
17	0,21	0,06	57	0,67	0,17
18	0,26	0,07	58	0,73	0,18
19	0,30	0,08	59	0,78	0,20
20	0,35	0,08	60	0,84	0,21
21	0,36	0,08	61	0,90	0,23
22	0,36	0,08	62	0,97	0,25
23	0,36	0,07	63	1,03	0,28
24	0,36	0,07	64	1,11	0,30
25	0,23	0,04	65	0,84	0,33
26	0,25	0,04	66	0,89	0,36
27	0,27	0,05	67	0,94	0,39
28	0,30	0,06	68	1,00	0,43
29	0,33	0,06	69	1,06	0,48
30	0,36	0,07	70	1,13	0,53
31	0,40	0,08	71	1,22	0,59
32	0,45	0,09	72	1,31	0,65
33	0,50	0,10	73	1,42	0,73
34	0,56	0,12	74	1,53	0,81
35	0,27	0,05	75	2,06	1,52
36	0,31	0,06	76	2,46	2,00
37	0,37	0,07	77	2,54	2,10
38	0,42	0,08	78	2,64	2,22
39	0,48	0,09	79	2,76	2,36
40	0,54	0,10	80	2,91	2,53
41	0,61	0,11	81	3,08	2,75
42	0,67	0,13			

Bármely okból bekövetkező halál esetére vonatkozó havi kockázati díj (euró) 10 000 euróra vetítve

Aktuális kor	férfi	nő	Aktuális kor	férfi	nő
4	0,32	0,19	48	9,96	3,94
5	0,21	0,15	49	10,76	4,27
6	0,15	0,12	50	11,56	4,57
7	0,13	0,11	51	12,33	4,85
8	0,15	0,11	52	13,09	5,09
9	0,17	0,13	53	13,86	5,34
10	0,18	0,14	54	14,74	5,63
11	0,21	0,15	55	15,76	5,99
12	0,21	0,16	56	16,94	6,42
13	0,22	0,16	57	18,23	6,89
14	0,22	0,15	58	19,62	7,42
15	0,28	0,17	59	21,11	8,02
16	0,35	0,18	60	22,68	8,73
17	0,46	0,22	61	24,34	9,51
18	0,57	0,25	62	26,11	10,36
19	0,67	0,28	63	27,95	11,30
20	0,76	0,29	64	29,87	12,38
21	0,79	0,30	65	31,88	13,60
22	0,79	0,28	66	33,84	14,94
23	0,80	0,26	67	35,79	16,35
24	0,80	0,26	68	37,86	17,94
25	0,83	0,26	69	40,23	19,78
26	0,90	0,28	70	43,05	21,97
27	0,97	0,32	71	46,34	24,45
28	1,07	0,37	72	50,02	27,15
29	1,18	0,42	73	54,02	30,18
30	1,32	0,49	74	58,33	33,61
31	1,46	0,55	75	62,93	37,49
32	1,63	0,62	76	75,03	49,35
33	1,81	0,69	77	77,54	51,71
34	2,04	0,80	78	80,58	54,61
35	2,34	0,92	79	84,30	58,17
36	2,71	1,08	80	88,74	62,47
37	3,15	1,26	81	94,13	67,72
38	3,63	1,46	82	100,70	74,12
39	4,14	1,67	83	108,54	81,82
40	4,68	1,88	84	118,09	91,20
41	5,23	2,09	85	129,40	102,49
42	5,80	2,31	86	143,16	116,10
43	6,41	2,53	87	159,31	132,37
44	7,06	2,78	88	178,67	151,85
45	7,72	3,02	89	201,38	174,96
46	8,44	3,32	90	228,19	202,10
47	9,19	3,62			

6. számú melléklet: A Pannónia Navigátor Szolgáltatás Szerződési Feltételei

I) Fogalmak

- a) **növekedési eszközalap:** azok az eszközalapok, melyek a pénz- és tőkepiacok volatilitása miatt nagyobb hozamingadozásnak vannak kitéve. A Pannónia Navigátor szolgáltatás szempontjából a védett eszközalap kivételével a biztosításhoz választható összes eszközalap ide tartozik.
- b) **védett eszközalap:** az az eszközalap, melybe az eladási jelzést követően a növekedési eszközalapok befektetési egységei átváltásra kerülnek. A védett eszközalap minimális hozamingadozása miatt alkalmas arra, hogy a szerződő depressziós piacokon ide átcsoportosítva befektetéseit elkerülje a kockázatosabb eszközalapok árfolyamának csökkenéséből fakadó nagyobb veszteségeket.
- c) **Pannónia Navigátor szolgáltatás:** a biztosító árfolyam-figyelési és automatikus eszközalap-váltási szolgáltatása. E szolgáltatás keretében a biztosító árfolyamcsökkenés esetén a veszteségek minimalizálására (stop loss funkció), árfolyamemelkedés esetén a hozamok maximalizálására törekszik (start gain funkció) az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek értékének eszközalapok közötti arányának módosításával.
- d) **mozgóátlag:** a statisztikai idősorvizsgálat eszköztárában a trendek irányának meghatározására szolgáló mutató. A Pannónia Navigátor szolgáltatás vonatkozásában a növekedési eszközalapok meghatározott számú és egymást követő napi árfolyamadatának egyszerű számtani átlaga. X napos mozgóátlag jelentése: a számítás napját közvetlenül megelőző és a számítás napján rendelkezésre álló X értékelési nap árfolyamadatának egyszerű számtani átlaga.
- e) **mozgóátlag körüli tolerancia sáv:** a mozgóátlagok mindkét oldalán (felfelé és lefelé) százalékosan meghatározott tartomány. Y%-os tolerancia sáv jelentése: az a tartomány, mely mozgóátlag / $(1 + Y\% / 100)$ -tól mozgóátlag $\times (1 + Y\% / 100)$ -ig terjed.
- f) **árfolyam alsó küszöbérték:** növekedési eszközalap napi árfolyamadatának idősorából számított, a számítás napján rendelkezésre álló mozgóátlag körüli tolerancia sáv alsó határa. Az alsó küszöbérték az összes növekedési eszközalapra egyenként és értékelési naponként kerül meghatározásra.
- g) **árfolyam felső küszöbérték:** növekedési eszközalap napi árfolyamadatának idősorából számított, a számítás napján rendelkezésre álló mozgóátlag körüli tolerancia sáv felső határa. A felső küszöbérték az összes növekedési eszközalapra egyenként és értékelési naponként kerül meghatározásra.
- h) **érintett befektetési egység:** azon befektetési egységek, amelyekre a stop-loss szolgáltatást igényelték. A szolgáltatás igényelhető csak a rendszeres díjakból képzett befektetési egységekre, csak az eseti díjakból képzett befektetési egységekre, vagy az összes befektetési egységre.
- i) **automatikus eszközalap-váltás:** a Pannónia Navigátor szolgáltatás keretében a szerződő egyéni számláján nyilvántartott befektetési egységek eszközalapok közötti átváltása a 2) pontban vázolt működési elv szerint.
- j) **manuális eszközalap-váltás:** a szerződő egyéni számláján nyilvántartott befektetési egységek eszközalapok közötti átváltása a szerződő külön írásbeli nyilatkozatban benyújtott kérése alapján. A nem Pannónia Navigátor szolgáltatás keretében történő eszközalap-váltás részletes szabályait az Egység Euró Alapú Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei tartalmazzák.

2) A Pannónia Navigátor szolgáltatás működése

- a) A szerződő a biztosítási ajánlat aláírásával egy időben, vagy később, a biztosítás tartama alatt bármikor kérheti a Pannónia Navigátor szolgáltatás aktiválását a biztosítóhoz intézett és erre a célra rendszeresített nyomtatványon. **A szolgáltatás igénybevételének feltétele egy valós elektronikus levelezési (e-mail) cím megadása, illetve e cím jövőbeni változásainak haladéktalan közlése a biztosítóval.** Ha a Pannónia Navigátor szolgáltatás iránti igényt az ajánlati nyomtatvány aláírásával egy időben jelezték és az igénybevétel egyéb feltételei fennállnak, akkor a biztosító a szolgáltatást a kötvényesítés napját követő értékelési naptól nyújtja. Ha a Pannónia Navigátor szolgáltatást később, a biztosítás tartama alatt igényelték és az igénybevétel egyéb feltételei fennállnak, valamint a nyomtatvány a biztosítóhoz értékelési napokon 15 óráig beérkezik, akkor a szolgáltatás a kérelem beérkezését követő értékelési napon indul. 15 óra után és nem értékelési napon beérkező nyomtatványok esetén a szolgáltatás a kérelem beérkezését követő második értékelési napon indul. A szolgáltatás aktiválásáról a biztosító a szerződőt az általa megadott e-mail címre küldött elektronikus levélben tájékoztatja.
- b) A Pannónia Navigátor szolgáltatás a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor lemondható. Ha a nyilatkozat a biztosítóhoz értékelési napokon 15 óráig beérkezik, akkor a szolgáltatás nyújtása a kérelem beérkezését követő értékelési napon megszűnik. 15 óra után és nem értékelési napon beérkező nyilatkozatok esetén a szolgáltatás nyújtása a kérelem beérkezését követő második értékelési napon szűnik meg. A szolgáltatás megszűnéséről a biztosító a szerződőt az általa megadott e-mail címre küldött elektronikus levélben tájékoztatja.
- c) A biztosító minden értékelési napra megállapítja a növekedési eszközalapok árfolyamának alsó és felső küszöbértékét.
 - ca) Ha egy növekedési eszközalap adott értékelési napot megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyama kisebb vagy egyenlő, mint az eszközalaphoz tartozó adott értékelési napi alsó küszöbérték (**eladási jelzés**), akkor

- a biztosító az eszközalapból az összes érintett befektetési egységet kivonja és a kivont összeget a d) pontban részletezett szabályok figyelembevételével a védett eszközalapba helyezi át **(eladási tranzakció)**.
- cb) Ha egy növekedési eszközalap adott értékelési napot megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyama nagyobb vagy egyenlő, mint az eszközalaphoz tartozó adott értékelési napi felső küszöbérték (vételi jelzés), akkor a biztosító befektetési egységeket von ki a védett eszközalapból és a kivont összeget az e), f) és g) pontban részletezett szabályok figyelembevételével az adott növekedési eszközalapba fekteti be **(vételi tranzakció)**.
- cc) Adott értékelési napon eladási és vételi jelzés hiányában a biztosító nem hajt végre automatikus eszközalap-váltást.
- d) Eladási jelzés esetén az automatikus eszközalap-váltás abban az esetben is megtörténik, ha a befizetésekre vonatkozó díjmegosztás alapján a növekedési eszközalap aránya 0%, vagyis a növekedési eszközalap összes befektetési egysége átváltásra kerül a védett eszközalapba függetlenül attól, hogy az adott növekedési eszközalap szerepel-e a szerződő érvényben lévő díjmegosztási rendelkezésében. E tranzakció végrehajtása után viszont az e) pontban részletezett szabály értelmében vételi jelzés esetén a biztosító nem vásárol befektetési egységeket az érintett eszközalapból.
- e) Az automatikus eszközalap-váltás (vételi tranzakció) után a növekedési eszközalap érintett befektetési egységei értékének a teljes portfólió érintett befektetési egységei értékéhez viszonyított aránya nem haladhatja meg a (rendszeres vagy eseti) befizetésekre a vételi jelzés napján érvényben lévő és ezen eszközalapra vonatkozó díjmegosztási arányt.
- f) Az automatikus eszközalap-váltás (vételi tranzakció) után a védett eszközalapban maradó érintett befektetési egységek értékének a teljes portfólió érintett befektetési egységei értékéhez viszonyított aránya nem lehet kisebb, mint a (rendszeres vagy eseti) befizetésekre a vételi jelzés napján érvényben lévő és ezen eszközalapra vonatkozó díjmegosztási arány.
- g) Ha a növekedési eszközalap érintett befektetési egységei értékének a teljes portfólió érintett befektetési egységei értékéhez viszonyított aránya meghaladja a (rendszeres vagy eseti) befizetésekre a vételi jelzés napján érvényben lévő és ezen eszközalapra vonatkozó díjmegosztási arányt, akkor a biztosító az eszközalap-váltást (vételi műveletet) a vételi jelzés ellenére sem hajtja végre.
- h) Ha ugyanazon a napon egynél több, a cb) pont szerinti automatikus eszközalap-váltás válik szükségessé és a védett eszközalapból az f) pont szerint kivonható érintett befektetési egységek értéke nem elegendő az összes vételi tranzakció maradéktalan teljesítéséhez, akkor a növekedési eszközalapok befektetési egységeinek megvásárlása és az áthelyezendő összeg eszközalapok közötti felosztása azon elv szerint történik, hogy az eszközalap-váltás után a növekedési eszközalapok ügyfélportfólión belüli részaránya minél inkább közelítsen a (rendszeres vagy eseti) befizetésekre a vételi jelzés napján érvényben lévő és ezen eszközalapokra vonatkozó díjmegosztási arányhoz.
- i) Egy automatikus eszközalap-váltás értéke (vagyis az átváltott befektetési egységek értéke) az eszközalap-váltás napján nem lehet kevesebb 100 eurónál. Ezen összeg alatt a biztosító nem hajtja végre az eszközalap-váltást.
- j) Manuális eszközalap-váltás indítását követően legkorábban a 3. értékelési napon indítható új tranzakció, függetlenül annak típusától.
- k) A biztosító az automatikus eszközalap-váltáshoz kapcsolódó eladási/vételi jelzés napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamok és az eladási/vételi jelzés napján érvényes érintett befektetési egység szám figyelembe vételével hajtja végre az eladási és vételi tranzakciókat. Az eladási és vételi tranzakciók végrehajtása az eladási/vételi jelzés napján történik.
- l) Új eszközalap létrehozása esetén és az új eszközalap vonatkozásában a biztosító a Pannónia Navigátor szolgáltatást attól a naptól kezdve nyújtja, amikor már elegendő múltbeli árfolyamérték áll rendelkezésre az eszközalaphoz tartozó mozgóátlag kiszámításához. Az új növekedési eszközalaphoz tartozó mozgóátlag és tolerancia sáv nagysága a Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybejelentő nyomtatványán és a biztosító honlapján (www.pannoniabiztosito.hu) legalább 15 nappal az új alap létrehozása előtt megtekinthető.
- m) Az automatikus eszközalap-váltás díját az Egység Euró Alapú Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei I. számú melléklete tartalmazza, amelyet a biztosító a felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével von el. Az eszközalap-váltás során az átváltott egységek aktuális értékének az eszközalap-váltási díjjal csökkentett értéke kerül átváltásra az új eszközalapokba. Ha az átváltott egységek mind kezdeti befektetési egységek, akkor a biztosító a tranzakciót végrehajtja és az eszközalap-váltás díját az Egység Euró Alapú Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei szerint el nem számolható, szerződést terhelő költségként kezeli. A Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybevételeért a biztosító többletköltséget nem számol fel. Az ingyenes átváltások száma és az e feletti eszközalap-váltások díja szempontjából a biztosító nem tesz különbséget az automatikus és manuális eszközalap-váltás között.
- n) A biztosító az automatikus eszközalap-váltást követő 15 napon belül értesíti a szerződőt az egyéni számla eszközalap-váltás utáni egyenlegéről eszközalaponkénti bontásban.
- o) A biztosító a küszöbértékek meghatározásának módszertanát, a mozgóátlagok és a tolerancia sávok nagyságát legalább félévente felülvizsgálja és szükség esetén korrigálja annak érdekében, hogy szolgáltatásunk a folyamatosan változó gazdasági, tőkepiaci környezetben is mindig eredeti céljainak megfelelően működhessen. A növekedési eszközalapokra a biztosítási ajánlat aláírásakor érvényben lévő mozgóátlagok és tolerancia sávok nagyságát az Egység Euró Alapú Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei I. számú melléklete tartalmazza. A növekedési

eszközalapokra mindenkor érvényben lévő mozgóátlagok és tolerancia sávok nagysága megtekinthető a Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybejelentő nyomtatványán, illetve a biztosító honlapján (www.pannoniabiztosito.hu). A mozgóátlagok és tolerancia sávok megváltozásáról a biztosító elektronikus levelet küld a Pannónia Navigátor szolgáltatással rendelkező szerződő részére, az általa megadott e-mail címre a paraméterek megváltozásának időpontja előtt legalább 15 nappal. A biztosító az elektronikus levél kézbesítésének sikertelenségéért és az ebből fakadó kárért vagy elmaradt haszonért nem vállal felelősséget.

- p) **A Pannónia Navigátor szolgáltatás és az automatikus eszközalap-váltás jelentős mértékben módosíthatja a szerződő portfóliójának összetételét és a befektetés kockázatát. Habár a biztosító a Pannónia Navigátor szolgáltatás alapjául szolgáló árfolyam-értékelési rendszer kidolgozásakor a lehető legnagyobb szakmai gondossággal járt el és alkalmazta a statisztika és ökonometria modern piacelemzési módszereit, a szolgáltatás igénybevételével járó minden kockázatot a szerződő viseli. A Pannónia Navigátor szolgáltatás hatásosságát a szerződő befektetési portfóliójának összetétele, a befektetési időtáv és az eszközalapok jövőbeni árfolyam-alakulása is befolyásolja, így a biztosító nem vállalhat és nem vállal garanciát arra, hogy a stop-loss stratégia alkalmazásával bármely portfólió bármely időtávon magasabb hozamot ér el, mint e stratégia alkalmazása nélkül. A szerződő felelősége, hogy befektetése értékének változását folyamatosan figyelemmel kíséresse.**

7. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) A szolgáltatás meghatározása

A Pannónia Ügyfélportál lehetővé teszi az ajánlattevő számára, hogy Interneten, böngészőjén keresztül kérdéseket és kéréseket küldjön a biztosítóhoz, amit az Ügyfélportál azonnal és automatikus módon megválaszol.

2) A szolgáltatás igénylése

- a) A Pannónia Ügyfélportál használatát a biztosító minden ajánlattevő számára igénylés nélkül, automatikusan biztosítja. A biztosító a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásért külön díjat nem számít fel.
- b) Az ajánlattevő a biztosító által postai úton kézbesített felhasználónévvel és belépési jelszóval a kézbesítést követően válik jogosulttá a szolgáltatások igénybevételére.
- c) A jelen melléklet értelmezésében ajánlattevő az, akit a biztosítási ajánlaton szerződőként jelöltek meg, abban az esetben is, ha a biztosító az ajánlatot elutasítja.

3) A szolgáltatás működése

- a) A Pannónia Ügyfélportál információt szolgáltat az ajánlattevő minden jelenlegi és jövőbeni biztosítási szerződéséhez, amelyben szerződő félként szerepel. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásait módosítsa, új funkciókkal bővítse, vagy bármely funkciót megszüntesse. A változásokat a biztosító a webhelyén teszi közzé.
- b) Az ajánlattevő a Pannónia Ügyfélportál belépési azonosítót és jelszót mindenkivel szemben köteles titkosan kezelni és megőrizni, továbbá biztosítani, hogy arról illetéktelen személyek tudomást ne szerezzenek. A belépési azonosító és jelszó jogosulatlan személyek általi felhasználásából eredő károkat az ajánlattevő köteles viselni.
- c) A Pannónia Ügyfélportál belépési jelszó öt egymást követő esetben történt sikertelen megadása a Pannónia Ügyfélportálhoz való hozzáférés ideiglenes letiltását eredményezi. Az ajánlattevő egyszeri alkalommal, telefonon keresztül, az Ügyfélszolgálaton kérheti az ideiglenes letiltás feloldását. A belépési jelszó ismételt ötszöri sikertelen megadása esetén a biztosító az ajánlattevő részére új jelszót generál és azt ismételt postai úton kézbesíti.
- d) A Pannónia Ügyfélportál szolgáltatás a hét minden napján 0-24 óráig elérhető. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy rendszerén esetenként karbantartási munkákat végezzen. A várható üzemzúnetet a biztosító – lehetőség szerint – webhelyén előre jelzi.
- e) Az ajánlattevő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a Pannónia Ügyfélportál regisztrációjának törlését.

Az Egység Euró Alapú Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Euró Alapú Kiegészítő Balesetbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekben, illetőleg azon biztosítások Különös Feltételeiben foglaltaktól, melyek vonatkozásában jelen Kiegészítő Balesetbiztosítást megkötötték, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései irányadók.

2) Biztosítási esemény

- a) Jelen szerződés biztosítási eseménye a biztosítottnak a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeiben meghatározott, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesettel okozati összefüggésben lévő, a baleset időpontjától számított:
- egy éven belül bekövetkező halála,
 - két éven belül kialakult legalább 20 százalékos maradandó funkció károsodása,
 - egy éven belüli, 3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli kórházi ápolása,
 - egy éven belüli műtete.
- b) A kórházi napi térítés, illetve műtéti térítés fedezeteket a szerződő opcionálisan választhatja (külön-külön vagy együttesen is). A biztosító kockázatvállalása ezen fedezetek vonatkozásában csak akkor áll fenn, ha a szerződő külön díjat fizet.

3) Fogalmak

- a) **szerződő:** jelen kiegészítő biztosítás szerződője megegyezik a főbiztosítás mindenkori szerződőjével. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás történik, úgy az jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában is érvényes.
- b) **biztosított:** a biztosított a kockázatviselés kezdetekor legalább 18, legfeljebb 64 éves, a lejáratkor legfeljebb 65 éves lehet. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja az a természetes személy lehet, aki az ajánlat aláírásának időpontjában vagy a biztosítási tartam későbbi időpontjában a főbiztosítás biztosítottja vagy szerződője. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás, illetve a biztosított cseréje vagy kivonása következik be, úgy a főbiztosításból kikerülő szereplőre kötött jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése továbbra is fennáll. A főbiztosítás új szereplőjére jelen kiegészítő biztosítás megkötése a főbiztosításba történő belépést követő első biztosítási évfordulótól lehetséges.
- c) **kedvezményezett:** a biztosított életben léte esetén teljesítendő szolgáltatásokra (kifizetés maradandó funkció károsodás esetén, kórházi napi térítés, műtéti térítés) a szerződő eltérő rendelkezésének hiányában a biztosított, a baleseti haláleseti szolgáltatásra a haláleseti kedvezményezett jogosult.

Amennyiben a kiegészítő biztosítás biztosítottjaként a főbiztosítás biztosítottját jelölik meg (ideértve azon esetet, amikor a szerződő mind a fő-, mind a kiegészítő biztosításban biztosítottként van megjelölve), úgy a kiegészítő biztosítás haláleseti kedvezményezettje megegyezik a főbiztosításban megjelölt haláleseti kedvezményezettel. Amennyiben a kiegészítő biztosítás biztosítottjaként a (főbiztosításban biztosítottként nem jelölt) szerződőt jelölik meg, úgy a szerződő a kiegészítő biztosítás ajánlati lapján jelölhet baleseti haláleseti kedvezményezettet. Amennyiben sem a kiegészítő biztosításban, sem a főbiztosításban nem jelöltek haláleseti kedvezményezettet, úgy a haláleseti kifizetésre a biztosított örököse jogosult.

Amennyiben a főbiztosítás hitel fedezetűl szolgál, és a főbiztosításban haláleseti kedvezményezettként a hitelező pénzügyi intézményt jelölték meg, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásra nem a hitelező pénzügyi intézmény lesz jogosult, hanem a jelen kiegészítő biztosításban megjelölt haláleseti kedvezményezett, illetve ennek hiányában a főbiztosításban haláleseti kedvezményezettként megjelölt (a hitelező pénzügyi intézménytől eltérő) egyéb személy(ek). Amennyiben sem a kiegészítő biztosításban, sem a főbiztosításban nem jelöltek a hitelező pénzügyi intézménytől eltérő kedvezményezettet, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse jogosult.

- d) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítás kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0. órája, illetve, ha jelen kiegészítő biztosítást a főbiztosítás ajánlat felvételét követően kötik meg, úgy a főbiztosításnak a jelen kiegészítő biztosítási ajánlat aláírását követő első biztosítási évfordulója.
- e) **kockázatviselés vége:** a biztosított halálának napja; vagy az a nap, amikor a balesetből eredő, tartamon belül bejelentett maradandó funkció károsodási fokok összesített értéke eléri a 100 százalékot; illetőleg a biztosított életben léte esetén legkésőbb a biztosítás tartamának vége, illetve jelen kiegészítő biztosítás megszűnésének napja.
- f) **főbiztosítás:** az az önállóan is megköthető biztosítás, amelynek megkötése és hatályban tartása a jelen kiegészítő biztosítás elengedhetetlen feltétele.

4) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. A biztosítás tartama és díjfizetési tartama a főbiztosítás hátralévő díjfizetési tartamával esik egybe, figyelembe véve, hogy a biztosított életkora jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének végén nem haladhatja meg a 65 évet.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosított balesetből bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződő által ajánlattételkor választott biztosítási összeg indexálás során megnövelt, baleset napján aktuális értékével megegyező, egy összegű szolgáltatást teljesít. A biztosítási összeg minimális értéke 3.500 euró. **Amennyiben a szerződő a baleseti eredetű kórházi napi térítést és/vagy műtéti térítést is megjelöli az ajánlaton, úgy a biztosítási összeg kezdeti értéke maximum 35.000 euró lehet.**
- b) A biztosított balesetből eredő, legalább 20 százalékos maradandó funkció károsodása esetén a biztosító a biztosított részére az a) pontban meghatározott biztosítási összeg 100 százalékának a maradandó funkció károsodás mértékével azonos százalékát fizeti ki. A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokát a biztosító orvosa állapítja meg, figyelembe véve a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek I. számú mellékletében található táblázatot. A biztosító orvosa által megállapított maradandó funkció károsodás foka független az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) által kiadott határozattól. **A biztosító a korábban (a kockázatviselés kezdete előtt) szerzett maradandó funkció károsodási fokokat nem veszi figyelembe, azok vonatkozásában nem teljesít kifizetést.**
- c) **A 100 százalékos maradandó funkció károsodási fokhoz tartozó szolgáltatás, illetve a baleseti halál esetére járó szolgáltatás teljesítésével a biztosítás megszűnik.**
- d) A biztosított 3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli baleseti eredetű kórházi ápolása esetén a biztosító az ápolás első napjától számítva minden kórházban töltött nap után a baleseti haláleseti szolgáltatás I. ezrelékének megfelelő napi térítés baleset napján aktuális értékét, de legfeljebb napi 35 eurót fizet ki a biztosított részére. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve az esetleges halál napja is. **Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg a 3 napot, a biztosító nem teljesít kifizetést.** Kórházi ápolásnak minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak) értendők, melyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el. A biztosító egy megszakítás nélküli kórházi ápolás esetén legfeljebb annak 100. napjáig teljesíti a szolgáltatást. Kórházi ápolásra napi térítés egyidejűleg csak egy eseményre vehető igénybe. Újabbra csak akkor, ha az előző egyértelműen befejeződött. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb összesen 100 napra nyújt kórházi napi térítést. A kórházi napi térítés maximális értékét a biztosító az indexálás során növeli.
- e) A biztosított baleseti eredetű műtete esetén a biztosító a baleseti haláleseti szolgáltatás aktuális (indexált) értékének a műtét súlyosságától függően a következő százalékát fizeti ki a biztosított részére:
 - kiemelt műtét esetén 20 százalékát,
 - nagyműtét esetén 10 százalékát,
 - közepes műtét esetén 5 százalékát,
 - kisműtét esetén 2,5 százalékát.
- f) A műtétek súlyossági fok szerinti besorolását a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek 2-5. számú melléklete tartalmazza. **A 6. számú melléklet tartalmazza a biztosításból kizárt műtétek listáját.** A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.
- g) Amennyiben a biztosító jelen szerződési feltételek alapján műtéti szolgáltatást teljesített, és ugyanazon balesetből származóan a későbbiekben súlyosabb kategóriába tartozó műtét elvégzésére is sor kerül, a biztosító pótlólagos szolgáltatási kötelezettsége a súlyosabb, illetve a kevésbé súlyos műtét után járó szolgáltatás különbözetének erejéig áll fenn. Ha a biztosított ugyanabból a balesetből származóan egyszerre többféle műtéti beavatkozást hajtanak végre, a biztosító a legmagasabb kifizetéssel járó beavatkozás alapján teljesíti szolgáltatását. **A biztosító az egy biztosítási éven bejelentett műtéti térítési igényekre vonatkozóan legfeljebb összesen a kiemelt műtétnek megfelelő szolgáltatást teljesíti, figyelembe véve a jelen pontban fentebb leírt korlátozásokat.**
- h) **A baleseti halál esetére szóló biztosítási összegből a biztosító levonja az ugyanezen balesetből eredő, és már kifizetett maradandó funkció károsodási szolgáltatás összegét.**
- i) Huzamos kórházi tartózkodás esetén a biztosító 30 naponként, a szerződésben foglaltak szerint folyamatosan teljesíthet szolgáltatást.
- j) **Amennyiben a szerződő a főbiztosítás díjfizetés szüneteltetését kéri, jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.** A főbiztosítás díjfizetésének újratekzdését követő első biztosítási évfordulótól lehetőség van új Pannónia Euró Alapú Kiegészítő Balesetbiztosítás megkötésére.

6) Díjfizetés

- a) A biztosítás aktuális díját a biztosító a biztosított nemének, aktuális korának, a díjfizetés gyakoriságának valamint a biztosítási összegnek a figyelembevételével határozza meg.
- b) A díjfizetés gyakorisága és módja megegyezik a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával és módjával.
- c) A biztosítás díja a főbiztosítás díjával egyszerre esedékes. A kiegészítő biztosítás díja a rendszeres díjfizetési kötelezettséget növeli meg.

- d) Amennyiben jelen kiegészítő biztosítást a biztosító által kínált befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, a biztosító jelen kiegészítő biztosítás esedékessé vált rendszeres biztosítási díját jogosult fedezni a főbiztosításra megképzett eseti befektetési egységekből – legkorábban az esedékesség napján, illetve ha az előírt rendszeres díj összege az esedékesség napján nem nyújt elegendő fedezetet, akkor azon a napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll.
- e) Jelen kiegészítő biztosítás díja, a Különös Feltételek 6) a) pontja alapján – a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt – biztosítási évenként eltérő lehet. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás következő biztosítási évben esedékes aktuális díjáról és annak aktuális mértékéről az évfordulót megelőző 15 napon belül írásban értesíti a szerződőt. A biztosítási díj a tartam lejártáig, vagy annak a díjfizetési időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosított halálát, vagy baleseti eredetű, 100 százalékos maradáno funkció károsodását okozó baleset bekövetkezett.
- f) A kezdeti biztosítási díj az ajánlati lapon kerül feltüntetésre.
- g) A szerződőnek eseti díjak fizetésére jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában nincsen lehetősége.
- h) A biztosító a biztosítási díjból a díjfizetés gyakoriságától, illetve a díjfizetés módjától függően díjkezdvezményt adhat, amelyet a biztosítási ajánlat tartalmaz.

7) Értékkövetés

A biztosítás díjának értékkövetése a főbiztosításnak megfelelően, azzal együtt történik.

8) A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 18) e)-g) pontokban foglalt eseteken kívül:

- a) a kiegészítő biztosítás tartamának lejáratakor;
- b) a biztosított tartamon belül bekövetkező **nem baleseti eredetű** halála esetén kifizetés nélkül;
- c) a biztosított tartamon belül bekövetkező **baleseti eredetű** halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével;
- d) amikor a biztosított balesetből eredő maradáno funkció károsodásának összesített értéke eléri a 100 százalékot, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével;
- e) **a főbiztosítás bármely okú megszűnése esetén;**
- f) **a főbiztosítás díjfizetési szüneteltetése esetén kifizetés nélkül;**
- g) a biztosítási évfordulóra történő felmondással.

9) Kockázatkizárások

A biztosító a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek 15) pontjában foglalt esetekben nem nyújt szolgáltatást.

10) A biztosító teljesítése

- a) **Az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 12) pontjától eltérően a balesetet annak bekövetkezésétől számított 3 napon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárkifizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlené válnak.**
- b) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 13) d) pontjában meghatározott iratokat kérheti.

11) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsonre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A biztosítás többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik.
- b) A biztosítás megkötésére a főbiztosítással egyidejűleg, vagy annak megkötését követően, mindig a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző maximum 60, de minimum 30 napon belül van lehetőség jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat aláírásával.
- c) Jelen kiegészítő biztosítást a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal mondhatja fel.
- d) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a kedvezmények mértékét változtassa, illetve megszüntesse.
- e) A Biztosító a matematikai szabályok szerint 1 eurócentre kerekítve adja meg a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét.
- f) Jelen kiegészítő biztosítás euró alapú főbiztosítások mellé köthető.