

Kiemelt információkat tartalmazó dokumentum

A DOKUMENTUM CÉLJA

Tájékoztatónk célja, hogy az Ön által megvásárolt biztosítási termék kiemelt információit összefoglaljuk. Ez a dokumentum nem marketinganyag. Az információközlést jogszabály írja elő azzal a céllal, hogy az Ön segítségére legyen e termék jellegének, kockázatainak, költségeinek és az azzal elérhető lehetséges nyereségnek és veszteségnek a megértésében, valamint a termék más termékekkel való összehasonlításában.

TERMÉK

Termék (életbiztosítás) neve	Pannónia Primus Életbiztosítás
Az életbiztosítás előállítója	CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Az életbiztosító internet oldalának címe	www.cig.eu
Az életbiztosító telefonszáma	+36 1 5 100 200
Az illetékes hatóság neve	Magyar Nemzeti Bank
A dokumentum érvényességének kezdete	2018. január 1.

MILYEN TERMÉKRŐL VAN SZÓ?

Típus: rendszeres díjfizetésű, hagyományos vegyes életbiztosítás garantált lejáratú szolgáltatással. A biztosítás választható csak halál esetére szóló vagy halál, baleseti eredetű, legalább 67 százalékos maradandó funkció károsodás és rettegett betegség esetére szóló, ún. kiterjesztett kockázati fedezettel.

Célok: Jövőben esedékes pénzügyi célok finanszírozását elősegítő megtakarítás. A biztosítás szolgáltatásai garantáltak, amik a többlet hozamnak köszönhetően magasabbak lehetnek, de kisebbek nem.

A Biztosító a befizetéseket biztonságos pénzügyi eszközökbe, döntően magyar államkötvényekbe fekteti annak érdekében, hogy a szolgáltatások garantált értékét mindenképpen ki tudja fizetni a kedvezményezettnek. A Biztosító a rendszeres biztosítási díjak és az azokból képzett tartalékok kalkulációja során évi 2,3% technikai kamatot alkalmaz, ennek megfelelő hozamjövőírást garantál, továbbá a technikai kamatláb feletti befektetési eredmény 90%-át visszajuttatja a szerződésre.

Megcélzott lakossági befektető: A termék azoknak készült, akik jövőben esedékes pénzügyi céljaik elérése érdekében kívánják megtakarítani legalább 5 éves időtávon, garantált szolgáltatásra tartanak igényt, kiegészítve életbiztosítási (vagy továbbá balesetbiztosítási és egészségbiztosítási) védelemmel. Nem szeretnének befektetési kockázatot vállalni, valamint befektetési döntéseket hozni.

Biztosítási szolgáltatások és költségek: A Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén lejáratú, haláleseti (és kockázati kiterjesztés esetén baleseti rokkantsági, illetve rettegett betegség esetére szóló) szolgáltatást nyújt. A Szolgáltatások meghatározása:

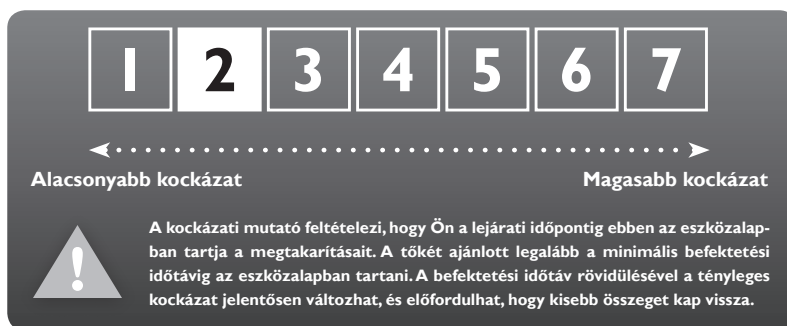
- Lejárat: aktuális lejáratú biztosítási összeg + többlet hozam számla aktuális értéke + eseti díj számla aktuális értéke
- Halál, legalább 67%-os baleseti rokkantság és rettegett betegségek: kockázati biztosítási összeg aktuális értéke + többlet hozam számla aktuális értéke + eseti díj számla aktuális értéke

A szolgáltatásoknak az alábbi **mintaszerződésre** kalkulált értékét a „Milyen kockázatai vannak a terméknek, és mit kaphatok cserébe?” szakasz tételesen tartalmazza: 35 éves szerződő, 20 éves tartam, 25 000 Ft/hó díjfizetés (összesen 240 alkalommal), összesen 6 000 000 Ft díjat fizet a Biztosító felé, amiből 93 679 – 361 631 Ft a kockázati díjrész (az éves díjnak átlagosan 1,56 – 6,03%-a), míg 5 638 369 – 5 906 321 Ft a megtakarítási díjrész (havonta átlagosan 23 493 – 24 610 Ft). A kockázati díjrész a megtakarítás hozamát a tartam végén 0,15 – 0,64%-kal csökkenti. A csak halál esetére szóló, illetve a kiterjesztett kockázati fedezet kockázati díja eltérő, így ennek értékét tartományként tudjuk szemléltetni.

Futamidő: A biztosítás határozott tartamú. A minimális tartam 5 év, a maximális tartam 25 év. A Biztosító a tartam során nem jogosult egyoldalúan megszüntetni a szerződést.

MILYEN KOCKÁZATAI VANNAK A TERMÉKNEK, ÉS MIT KAPHATOK CSERÉBE?

Kockázati mutató: Ezt a terméket a 7 osztály közül a 2. osztályba soroltuk, ahol 2=„alacsony” kockázati osztály.



Az összesített kockázati mutató iránymutatót ad e termék más termékekhez viszonyított kockázati szintjéről. Azt mutatja meg, hogy a termék milyen valószínűséggel fog Önnek pénzügyi veszteséget okozni azért, mert nem tudjuk Önt kifizetni (amelynek oka lehet az is, hogy a szerződés díjtartalékának elhelyezésére szolgáló pénzügyi eszközök kibocsátói nem tudják teljesíteni kötelezettségeiket), továbbá utal a garantált szolgáltatáson felül járó többlethozam – várható – értékének változékonyságára. A biztosítás minimális szolgáltatása (biztosítási összege) a piacok mozgásától függetlenül garantált, minden ezt meghaladó kifizetés (többlethozam) a jövőbeli piaci teljesítmény függvénye és bizonytalan. Mindazonáltal, a garantált szolgáltatás nem vagy csak csökkentett értéken jár, amennyiben lejárat előtt visszaváltja (visszavásárolja) a szerződést és/vagy nem teljesíti a rendszeres díj előírásokat.

Teljesítmény forgatókönyvek: Ez a táblázat bemutatja, hogy mennyi pénzt kaphat vissza a következő 20 évben, különböző forgatókönyvek szerint, feltételezve, hogy havonta 25 000 Ft-ot fizet be. Felhívjuk figyelmét, hogy a számítások egy mintaszerződésre vonatkoznak, s nem az Ön konkrét biztosítására. A mintaszerződés paraméterei: 35 éves szerződő, 20 éves tartam, 25 000 Ft/hó díjfizetés és a lejáratú szolgáltatás mellé a haláleseti szolgáltatások valamelyikét választotta. A bemutatott forgatókönyvek szemléltetik, hogy befektetése hogyan teljesíthet. Összehasonlíthatja őket más termékek forgatókönyveivel. A bemutatott forgatókönyvek a többlethozam számításánál a jövőbeli teljesítmény múltbeli, a befektetés értékének változására vonatkozó tényeken alapuló becslését jelentik, és nem szolgálnak pontos mutatóként. Az Ön által a garantált szolgáltatáson felül kapott összeg (többlethozam) a piac teljesítményétől és attól függően változik, hogy Ön meddig tartja meg a terméket. A bemutatott szám adatok magukba foglalják magának a terméknek az összes költségét, és tartalmazzák a biztosítási tanácsadással kapcsolatos költségeket is. A szám adatok nem veszik figyelembe az Ön személyes adóügyi helyzetét, amely szintén befolyásolhatja a visszakapott összeg nagyságát. A táblázatban szereplő összegek a közterhek levonása előtti, bruttó összegek. A kifizetés időpontjában hatályos adózási jogszabályok befolyásolhatják a tényleges kifizetést. A csak halál esetére szóló, illetve a kiterjesztett kockázati fedezet kockázati díja eltérő, így ennek értékét tartományként tudjuk szemléltetni.

Teljes befizetés évente	300 000 Ft			
Átlagos kockázati díjrész évente	4 684 - 18 082 Ft/év			
		1 év elteltével	10 év elteltével	20 év elteltével
Elérési (túlélési) forgatókönyvek				
Stressz forgatókönyv	Várható kifizetés a költségek levonása után	37 606 - 54 112 Ft	1 335 026 - 1 920 959 Ft	4 079 041 - 4 906 191 Ft
	Éves átlagos hozam	-99,70 - -98,84%	-15,82 - -8,82%	-3,36 - -1,89%
Mérsékeltlen kedvezőtlen forgatókönyv	Várható kifizetés a költségek levonása után	37 846 - 54 456 Ft	1 509 797 - 2 128 877 Ft	5 087 799 - 6 122 401 Ft
	Éves átlagos hozam	-99,69 - -98,81%	-13,04 - -6,65%	-1,04 - 0,36%
Mérsékelt forgatókönyv	Várható kifizetés a költségek levonása után	37 996 - 54 672 Ft	1 541 287 - 2 166 339 Ft	5 224 320 - 6 286 884 Ft
	Éves átlagos hozam	-99,69 - -98,79%	-12,58 - -6,29%	-0,77 - 0,62%
Kedvező forgatókönyv	Várható kifizetés a költségek levonása után	38 248 - 55 035 Ft	1 578 923 - 2 211 112 Ft	5 382 141 - 6 477 000 Ft
	Éves átlagos hozam	-99,68 - -98,76%	-12,05 - -5,86%	-0,47 - 0,91%
Felhalmozott befektetett összeg		281 918 - 295 316 Ft	2 819 185 - 2 953 161 Ft	5 638 369 - 5 906 321 Ft
Haláleseti forgatókönyv (mérsékelt hozam feltételezése mellett)				
Halál esetére	Ezt az összeget kaphatják vissza kedvezményezettjei a költségek levonása után	4 906 752 Ft	5 151 571 Ft	6 286 884 Ft
Kiterjesztett kockázati fedezet (mérsékelt hozam feltételezése mellett)				
Kiterjesztett kockázati fedezet esetére	Ezt az összeget kaphatják vissza kedvezményezettjei a költségek levonása után	4 079 430 Ft	4 285 302 Ft	5 224 320 Ft

Felhalmozott biztosítási díj (Befizetett kockázati díjrész) (mérsékelt hozam feltételezése mellett)	4 684 - 18 082 Ft	46 839 - 180 815 Ft	93 679 - 361 631 Ft
--	-------------------	---------------------	---------------------

MIT ÖRTÉNIK, HA A CIG PANNÓNIA ÉLETBIZTOSÍTÓ NYRT. NEM TUD FIZETNI?

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. egy prudensen működő, a felügyeleti szervek által folyamatosan ellenőrzött, tőzsdén jegyzett részvénytársaság: a Biztosító jogszabályban előírt, szigorú tőkeemfelelési és (a biztosítási díjak befektetésére vonatkozó) tartalékolási szabályokat követve működik, amelyek betartását, illetve a Biztosító jövőbeni fizetőképességét a Magyar Nemzeti Bank rendszeresen ellenőrzi. E szabályok betartása és betartatása azt a célt szolgálja, hogy a Biztosító vállalt és a jövőben esedékes kötelezettségeinek minden esetben eleget tudjon tenni.

A tőkeemfelelési szabályok között kerül előírásra, hogy a biztosítónak rendelkezésére kell állnia a vonatkozó jogszabály szabályai szerint megállapított tőkeösszegnek, szavatoló tőkének. A szavatoló tőke a biztosítóval szemben fennálló követelések kielégítésébe tőkeként azonnal, harmadik fél hozzájárulása nélkül bevonható, és arra szolgál, hogy a biztosító akkor is teljesíteni tudja kötelezettségeit, ha erre a beszedett díjak, illetve a biztosítástechnikai tartalékok nem nyújtanak fedezetet. A szavatoló tőke minimális szintjét jogszabály határozza meg. A Biztosítónál a Szolvencia II szerinti konszolidált tőkeemfelelés meghaladja a Felügyelet által elvárt – 50%-os volatilitási puffert is tartalmazó – 150%-os szintet.

Abban az esetben, ha a Biztosító fizetéseképtelenné válna, és e miatt az ügyfélnek pénzügyi vesztesége keletkezne, az ügyfél az őt megillető követeléseket a Biztosító elleni felszámolási eljárásban érvényesítheti, azzal, hogy a felszámoló a Biztosítónak a biztosítási szerződésből származó kötelezettségeit a felszámolási költségek és a zálogjoggal biztosított követelések után, de minden más követelést megelőzve köteles kielégíteni.

MILYEN KÖLTSÉGEK MERÜLNEK FEL?

A költségek időbeli alakulása: A RIY (Reduction in Yield) mutató a szerződésre kifizetett teljes költség befektetési hozamokra gyakorolt hatását látatja. A teljes költség figyelembe veszi az egyszeri, a folyó és a járulékos költségeket. Az itt bemutatott összegek magának a terméknek a kumulatív költségei, három különböző tartási időre vonatkozóan. Tartalmazzák a korai kilépés potenciális szankcióit. A számadatok azon a feltételezésen alapulnak, hogy a szerződésre havonta 25 000 Ft (évente 300 000 Ft) díj érkezik. Felhívjuk figyelmét, hogy mind az első, mind a második táblázatban szereplő számítások a teljesítmény forgatókönyveknél bemutatott mintaszerződésre vonatkoznak (mérsékelt hozam forgatókönyv feltételezése mellett), s nem az Ön konkrét biztosítására. Az Ön szerződésének konkrét jellemzői alapján az RIY eltérő lehet. A számadatok becslések, és a jövőben változhatnak.

Teljes befizetés évente	300 000 Ft		
Forgatókönyvek	Ha 1 év után visszaváltja	Ha 10 év után váltja vissza	Ha 20 év után (lejáratkor) váltja vissza
Teljes költség	248 753 - 251 664 Ft	1 706 188 - 2 155 555 Ft	4 082 902 - 4 675 020 Ft
évente a hozamra gyakorolt hatás (RIY)	103,90 - 104,79%	11,58 - 17,88%	4,68 - 6,07%

A költségek összetétele: az alábbi táblázat bemutatja

- a különböző költség típusok hatását az elérhető befektetési hozamra a 20. év végén (lejáratkor);
- a különböző költség kategóriák jelentését.

Szerződésének konkrét jellemzői alapján a költségek hozamra gyakorolt hatása eltérő lehet.

Ez a táblázat bemutatja az évente a hozamra gyakorolt hatást			
Egyszeri költségek	Belépési költségek	3,19 - 3,37%	A befektetés kezdetekor fizetett költségek hatása. Ez magában foglalja a termék forgalmazási költségét is.
	Kilépési költségek	0,00%	A befektetés lejáratkor felmerülő kilépési költségek hatása.
Folyó költségek	Portfolióügyleti költségek	0,25 - 0,25%	A termék számára alapul szolgáló befektetések általunk történő vételével és eladásával kapcsolatos költségeknek a hatása.
	Egyéb folyó költségek	0,93 - 2,12%	Befektetéseinek kezeléséért általunk évente felszámított költségek és a máshol figyelembe nem vett költségek hatása.
Járulékos költségek	Teljesítménydíjak	0,00%	A teljesítménydíj hatása.
	Nyereségrészesedés	0,32 - 0,33%	A nyereségrészesedés hatása. Ez a technikai kamaton felül elért befektetési eredmény többelthozamként ki nem osztott részének hatása.

MEDDIG TARTSAM MEG A TERMÉKET, ÉS HOGYAN JUTHATOK KORÁBBAN A PÉNZEMHEZ?

Ajánlott tartási idő: A hagyományos vegyes életbiztosítást a biztosítási tartam végéig érdemes megtartani.

Ugyanis így érheti el a lehető legmagasabb megtakarítást, arányaiban a legalacsonyabb költség mellett, és csak így juthat hozzá a megcélzott garantált szolgáltatáshoz (biztosítási összeghez). A minimális biztosítási tartam 5 év.

A szerződés ugyanakkor a tartam során bármikor visszavásárolható, illetve rendes felmondással felmondható. A szerződés visszavásárlására, illetve felmondására a szerződő jogosult. Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, akkor az utóbbi írásbeli hozzájárulása is szükséges. A kifizetés mindkét esetben a rendszeres díjak vonatkozásában a szerződés kezdetétől a visszavásárlás érvényesítésének időpontjáig eltelt biztosítási időszakhoz igazodó módon az esedékes és befizetett rendszeres biztosítási díj lejáratú szolgáltatásra jutó első éves díjrészenek 20%-a, második éves díjrészenek 50%-a, harmadik és minden azt követő éves díjrészenek 80%-a. A visszavásárlási összeg az eset díjából képzett díjtartalék és a szerződésen jóváírt többlet hozam 100%-a. A szerződés teljes visszavásárlási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik.

A biztosítási szerződést megkötő (önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül) természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozáttal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító 15 napon belül elszámol a részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről. A Biztosító a felmondási összeget fizeti ki a szerződő részére. A felmondási összeg a befizetett rendszeres díj adminisztrációs, kötvényesítési (6 000 Ft), valamint az orvosi vizsgálattal (6 000-100 000 Ft) kapcsolatos költségekkel csökkentett értéke.

HOGYAN TEHETEK PANASZT?

A Biztosító, illetve az általa alkalmazott vagy megbízott függő biztosításközvetítő magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panasz esetén első fokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: +36-1-5-100-200, fax: +36-1-2-472-021, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A Biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., 1534 Budapest BKKP Postafiók 777.) gyakorolja. A panasz elutasítására, vagy kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., honlapja: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777., telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
- Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., honlapja: www.mnb.hu/bekeltetes, levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: 06-80-203-776, e-mail: pbt@mnb.hu);
- a szerződési feltételekben megjelölt bíróság.

TOVÁBBI FONTOS INFORMÁCIÓK

A termékhez kapcsolódó általános és különös szerződési feltételeket a <https://www.cigpannonia.hu/nyomtatvanyok> weboldalon is elérheti. Ezek rendelkezésre bocsátása jogi kötelezettség.