

TARTALOMJEGYZÉK

A QUANTIS Consulting Zrt. ügyféltájékoztatója.....	3
Tájékoztató a Teljes Költség Mutatóról.....	4
Adózási tájékoztató.....	7
A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei	
1) Általános rendelkezések.....	9
2) Biztosítási esemény.....	9
3) Fogalmak.....	9
4) A szerződés létrejötte.....	10
5) Közlési kötelezettség.....	11
6) A biztosítás tartama.....	11
7) A biztosító szolgáltatása.....	12
8) Várakozási idő.....	12
9) Díjfizetés.....	12
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás).....	13
11) Többlethozam.....	14
12) Visszavásárlás.....	14
13) Díjmentes leszállítás.....	14
14) Kötvénykölcson.....	14
15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	14
16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok.....	14
17) A biztosító mentesülése.....	15
18) Kockázatkizárások.....	15
19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség.....	16
20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	17
21) A biztosítási szerződés megszűnése.....	21
22) Egyéb rendelkezések.....	22
23) A biztosító legfontosabb adatai.....	23
A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei	
1) Általános rendelkezések.....	24
2) Biztosítási esemény.....	24
3) Fogalmak.....	24
4) A biztosító szolgáltatása.....	25
5) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása.....	25
6) A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok.....	25
7) A biztosító mentesülése.....	26
8) Kockázatkizárások.....	26
9) A biztosítási szerződés megszűnése.....	26
10) Egyéb rendelkezések.....	27
1. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása.....	28
2. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása (kivonat).....	29
A MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei	
1) Általános rendelkezések.....	30
2) Biztosítási esemény.....	30
3) Fogalmak.....	30
4) A biztosítás tartama.....	32
5) A biztosító szolgáltatása.....	32
6) Díjfizetés.....	35
7) Kockázati díj.....	36
8) A biztosítási díj átváltása befektetési egységre (allokáció).....	36
9) A rendszeres díjak bónuszjogosultsága (Quantis Nyugdíjbónusz).....	37
10) Díjnövelés, díjcsökkentés lehetősége.....	37
11) Visszavásárlás.....	37
12) Részleges visszavásárlás.....	38
13) Díjfizetés szüneteltetése.....	38
14) Az eszközalapok létrehozása, korlátozása, megszüntetése, valamint a befektetési politika módosítása.....	39
15) Befektetési egységek felosztása és összevonása.....	41
16) Eszközalap-váltás.....	41
17) Rendszeres és nyugdíjcélú eseti biztosítási díjak átirányítása.....	41
18) A biztosítás megszűnése.....	42
19) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése.....	42
20) Az adóról való rendelkezés keretében átutalt összeg kezelése.....	42
21) Egyéb rendelkezések.....	42
1. számú melléklet: Kondíciós lista.....	44
2. számú melléklet: A választható eszközalapok befektetési politikája.....	47
A. jelű melléklet: Az egyes eszközalapok árfolyamának alakulását befolyásoló tényezők típusai és azok jellemzői.....	58
B. jelű melléklet: Az egyes eszközalapokra jellemző kockázatok bemutatása.....	59
C. jelű melléklet: Az eszközalapok stratégiai összetétele, befektetési korlátok.....	60

D. jelű melléklet: A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. által alkalmazott portfóliókezelők bemutatása.....	61
E. jelű melléklet: Értékelési Szabályzat	61
3. számú melléklet: Visszavásárlási táblázat	63
4. számú melléklet: Kockázati díj	64
5. számú melléklet: A Pannónia Navigátor Szolgáltatás Szerződési Feltételei	65
1) Fogalmak	65
2) A Pannónia Navigátor szolgáltatás működése.....	65
6. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei	68
1) A szolgáltatás meghatározása.....	68
2) A szolgáltatás igénylése.....	68
3) A szolgáltatás működése	68

A Likviditás Plusz Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	69
2) Biztosítási esemény	69
3) Fogalmak.....	70
4) Szerződés létrejötte.....	71
5) A biztosítás tartama.....	71
6) A biztosító szolgáltatása	71
7) Várakozási idő.....	71
8) Díjfizetés.....	72
9) A biztosítási díj átváltása befektetési egységre (allokáció) és a fenntartási díj érvényesítése	72
10) Felhalmozási befektetési egységek visszavásárlása.....	72
11) Az eszközalapok létrehozása, korlátozása, megszüntetése, valamint a befektetési politika módosítása.....	72
12) Befektetési egységek felosztása és összevonása	72
13) Eszközalap-váltás.....	73
14) Szabad felhasználású eseti biztosítási díjak átirányítása	73
15) A biztosítás megszűnése.....	73
16) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése.....	73
17) Kockázatkizárások.....	73
18) A biztosító teljesítése	74
19) Egyéb rendelkezések.....	74
1. számú melléklet: Kondíciós lista	76
2. számú melléklet: A Különös feltételek 2) a) pontjában felsorolt rettegett betegségek definíciói	78
3. számú melléklet: A kárbejelentéshez szükséges adatok, dokumentumok.....	82

A QUANTIS Consulting Zrt. ügyféltájékoztatója

A QUANTIS Csoport

Társaságunk elsődleges célkitűzései között szerepel, hogy az Ügyfelek különböző és időről időre változó igényeinek megfelelő, hiteles és magas színvonalon képzett közvetítők révén új generációs pénzügyi megoldásokat kínáljon, valódi hozzáadott értéket biztosítva az Ügyfelek pénzügyi terveinek megvalósításához. A Cégcsoport 2013-ban új alapokra helyezte a minőségi pénzügyi közvetítést és tanácsadást a hazai piacon, és QUANTIS márkanév alatt gyűjti össze mindazt a szakértelmet, innovációs erőt és újszerű látásmódot, mellyel az Ügyfelek megváltozott elvárásaira és a pénzügyi szféra kihívásaira egyaránt válaszokat tud adni.

A QUANTIS Holding Zrt. (Cg. 01-10-046350, székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79.) Magyarország piacvezető pénzügyi közvetítő vállalatát, a QUANTIS Consulting Zrt.-t, valamint egyéb QUANTIS társaságokat tömörítő, zártkörűen működő részvénytársaság.

A QUANTIS Consulting Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások, kockázati élet- valamint egészségbiztosítások, befektetési alapokba és fizikai aranyba történő befektetések, nem-életbiztosítások, valamint lakás-takarékpénztári szolgáltatások közvetítésére szakosodott. Székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79. A Társaságot a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, Cg. 01-10-045719 cégjegyzékszám alatt jegyezte be. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság nyilvántartásba vételi száma, továbbá számos általános, valamint a termékekhez és szolgáltatásokhoz kapcsolódó információ tekinthető meg a QUANTIS honlapon (www.quantis-group.com).

Az Ügyfelek teljes körű biztosítási kiszolgálása érdekében fejt ki tevékenységét a vállalati igényekre specializálódott biztosítási alkuusz, a **PALLADIUM-Consulting Kft.** (Cg. 01-09-660456, székhelye: 1028 Budapest, Kertváros u. 62.).

A QUANTIS Finance Kft. (Cg.01-09-693005, székhelye 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79.) kis- és középvállalati ügyfélkör számára pályázati és pénzügyi (banki) szolgáltatásokat közvetítő tagvállalatunk.

A QUANTIS Csoport befektetési alap-, illetve portfóliókezelési szolgáltatást nyújtó társasága a QUANTIS Investment Management Zrt. (Cg. 01-10-046082, székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79.), melynek 30%-os tulajdonosa a vaduzi központú LGT Group, Európa legnagyobb családi tulajdonban lévő privátbanki vagyongazdálkodó csoportja. A QUANTIS Investment Management Zrt. leányvállalata a befektetési termékeket és private banking szolgáltatásokat nyújtó QUANTIS Alpha Zrt. (Cg. 01-10-047076, székhelye: 1068 Budapest, Benczúr u 44.).

Jogi környezet

Az Európai Unió a pénzügyi közvetítői tevékenység és szolgáltatás színvonalának egységesítése érdekében a tagországokra vonatkozó irányelveket dolgozott ki. A QUANTIS Consulting Zrt. ezen irányelveknek és a magyarországi jogszabályoknak megfelelően került szakmai felügyeleti szervénél, a Magyar Nemzeti Banknál (MNB, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) 207091145526 regisztrációs szám alatt nyilvántartásba vételre. A QUANTIS Consulting Zrt. és pénzügyi közvetítői tevékenységet folytató megbízottainak adatai a www.mnb.hu honlapon megtekinthetők.

A QUANTIS Consulting Zrt. az Ügyfelek objektív és magas színvonalú kiszolgálása érdekében független biztosításközvetítőként jár el. Tevékenységét a biztosítótársaságokkal és egyéb vállalkozásokkal hatályos megbízási szerződés alapján, termékekre vonatkozó megállapodás keretében végzi. Az ügyféligények minél szélesebb körű kiszolgálása érdekében a biztosítási piac olyan innovatív, szolgáltatásban kiemelkedő, vezető szereplőinek nevében jár el, mint az Allianz Hungária Biztosító Zrt., Cg. 01-10-041356; az AXA Biztosító Zrt., Cg. 01-10-043077; a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt., Cg. 01-10-045857; a Generali Biztosító Zrt., Cg. 01-10-041305; az ING Biztosító Zrt., Cg. 01-10-041574; a MetLife Biztosító Zrt., Cg. 01-10-043183; a Signal Biztosító Zrt., Cg. 01-10-042159; az Uniqa Biztosító Zrt., Cg. 01-10-041515. A befektetési aranszámla értékesítésében a Solar Gold Zrt. (Cg. 01-10-047478), a lakástakarékpénztári szolgáltatásokban az ERSTE Lakástakarék Zrt. (Cg. 01-10-047080) a partnere.



A QUANTIS Consulting Zrt. valamennyi közvetítője teljesítette a jogszabályokban előírt, a tevékenység végzéséhez szükséges feltételeket. Ennek alapján rendelkeznek a Magyar Nemzeti Bank által kiadott és honlapján megtekinthető működési engedéllyel és regisztrációval, amelyet az Ügyfelek előtt fényképes személyi azonosító kártyával igazolnak. **Felhívjuk tisztelt Ügyfeleink figyelmét arra, hogy Közvetítőink Biztosítótól Ügyfélnek járó pénzt, továbbá Ügyféltől készpénzt, vagy készpénzt helyettesítő eszközt nem vehetnek át és nem kezelhetnek!** Kérjük Ügyfeleinket, hogy biztonsgérzetük megerősítéséhez kérjék megbízottainktól azonosító kártyájuk alapján személyük és szakmai kompetenciájuk hitelesítését. A QUANTIS Consulting Zrt. által kibocsátott fényképes személyi azonosító kártyatípusok tartalmi elemeit az itt látható, továbbá a vállalatunk weboldalán (www.quantis-group.com) közzétett további példányokon ellenőrizhetik.



A QUANTIS Consulting Zrt. nem rendelkezik részesedéssel egyik biztosító társaságban sem, és partnerei, illetve azok anyavállalatai sem rendelkeznek részesedéssel a Társaságban. Amennyiben szakmai tevékenysége során esetlegesen kár következne be, úgy az okozott kárért és sérelemdíjért Társaságunk közvetlen helytállási kötelezettsége áll fenn. Ezen okból, valamint az Ügyfelek anyagi biztonsága érdekében az ilyen esetekre a QUANTIS Consulting Zrt. törvényben előírtak szerinti felelősségbiztosítással rendelkezik. A Csoport többi tagja hasonlóképpen teljesíti a vonatkozó jogszabályok valamennyi előírását.

Ügyfélszolgálat

A QUANTIS Csoport nagy hangsúlyt fektet az Ügyfelek megfelelő tájékoztatására, a személyes kapcsolattartásra és az Ügyfél-elégedettségre.

Az Ügyfelek által adott visszajelzések kiemelt fontossággal bírnak, ezért javaslataik, észrevételeik fogadására vagy esetleges panaszaik kezelésére Ügyfélszolgálatot működtet. Az Ügyfélszolgálat hétköznapokon 8.30 és 17.00 óra között, a csütörtöki napokon meghosszabbított munkaidőben, 8.00 és 20.00 óra között személyesen és a 06-40/200-339 helyi tarifával hívható telefonszámon fogadja az Ügyfelek megkereséseit, továbbá a 06-1/453-5323 faxszámon és az ugyfelszolgalat@quantis-group.com e-mail címen érhető el. A jelzett idő előtt és után üzenetrögzítő fogadja az Ügyfelek hívásait, melyek alapján a szükséges intézkedések megtétele a következő munkanapon megkezdődik.

A QUANTIS Consulting Zrt. az általa nyújtott vagy közvetített szolgáltatások minőségének megőrzése és színvonalának növelése érdekében nagy hangsúlyt fektet a minőségbiztosításra. A nyitott kérdéseket, problémákat személyesen és bizalmasan kezeljük, illetve orvosoljuk. Amennyiben minden próbálkozás ellenére sem sikerülne a fenti lehetőségek által megnyugtató megoldást találni, úgy az Ügyfeleknek módjuk van az illetékes Békéltető Testülethez, NFH Regionális Felügyelősége Fogyasztóvédelmi Irodájához, illetve az MNB-hez fordulni a panasz kivizsgálására.

Amennyiben további kérdése merülne fel, kérjük, hívjon, vagy lépjen kapcsolatba velünk a fent megadott elérhetőségeinken!

Megtisztelő bizalmát ismételten megköszönve, örömmel köszöntjük Önt nagyra becsült Ügyfeleink körében!

TÁJÉKOZTATÁS A TELJES KÖLTSÉG MUTATÓRÓL

Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

Az Ön által megkötni kívánt élet- és/vagy nyugdíjbiztosítás az olyan befektetési egységekhez kötött (ún. unit-linked típusú) biztosítások körébe tartozik, ahol a Biztosító – az Ön választása szerinti formában – fekteti be a befizetett biztosítási díj megtakarításra szolgáló részét.

Annak érdekében, hogy Ön a szerződéshez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a Magyar Biztosítók Szövetségének TKM Charta-hoz csatlakozó tagbiztosítói megalkották az ún. **Teljes Költség Mutatót (TKM)**. A csatlakozó biztosítók vállalják, hogy a TKM-et egységesen alkalmazzák a befektetéssel kombinált életbiztosítások TKM Szabályzatban meghatározott körére, továbbá azt is vállalják, hogy a mutató értékéről Önt, mint leendő szerződőt előzetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni.

Mi a TKM?

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

Mire szolgál?

A TKM megmutatja, hogy adott paraméterek mentén **közelítőleg mekkora hozamvesztés éri Önt egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot az adott unit-linked terméken érte el.**

Miben szolgálja az Ön érdekeit?

A TKM segítségével – a típuspéldán keresztül – Ön **egyszerűbben össze tudja hasonlítani** a magyar életbiztosítási piacon kínált befektetési egységekhez kötött (unit-linked) biztosítások költség szintjeit.

Lássunk egy egyszerű típuspéldát!

A Biztosított kora és a díjfizetés módja:

- A Biztosított egy 35 éves személy, aki
 - 1 750 000 Ft-ért (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) **egyszeri díjas, vagy**
 - 210 000 Ft éves díjjal (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) **rendszeres díjú,** éves díjfizetésű biztosítást köt, ahol a díjfizetés csoportos beszedési megbízással, vagy átutalással történik.

A befektetési lehetőségekhez kötött élet- és / vagy balesetbiztosítási szolgáltatások

- A megkötni kívánt **biztosítás a befektetési lehetőség mellett kockázati biztosítási szolgáltatást is tartalmaz (pl. élet vagy balesetbiztosítás).** A TKM mutató azon biztosítási fedezet(ek) kockázati díját is figyelembe veszi költségként, amely(ek) azokra a biztosítási szolgáltatásokra vonatkoznak, amelyek a konkrét termékre vonatkozó biztosítási feltételek szerint kötelezően választandó(ak).
- Jelen MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás esetében a szerződésbe épített biztosítási kockázat jellemzői a következők:
 - haláleseti biztosítási összeg: a garantált biztosítási összeg (a kezdeti éves díj egész számú többszöröse, legalább kétszerese, legfeljebb hatszorosa lehet, de maximum 6 millió Ft) és a rendszeres biztosítási díjak megtakarításra szolgáló részeinek aktuális értéke közül a magasabb. A TKM kiszámítása során a biztosító a minimális, kétszeres szorzót vette figyelembe.
 - rokkantsági biztosítási összeg: a garantált biztosítási összeg (a kezdeti éves díj egész számú többszöröse, legalább kétszerese, legfeljebb hatszorosa lehet, de maximum 6 millió Ft) és a rendszeres biztosítási díjak megtakarításra szolgáló részeinek aktuális értéke közül a magasabb. A TKM kiszámítása során a biztosító a minimális, kétszeres szorzót vette figyelembe.

A biztosítás időtartama

- A TKM kalkuláció különböző időtartamokra történik. Ez arra szolgál, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költségterhelését.
- Rendszeres díjfizetés esetén a számítás 10-15-20 évre, egyszeri díjas szerződéseknél 5-10-20 évre történik – igazodva a konkrét termék esetében ténylegesen elérhető tartamokhoz. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

Fontos tudni, hogy a nyugdíjbiztosítások esetében a fenti számítási mód annyiban tér el, hogy a biztosító folyamatos díjas szerződések esetén 45-50-55 éves biztosítóval, egyszeri díjas szerződések esetén 45-55-60 éves biztosítóval számol, a hozzájuk értelemszerűen tartozó 20-15-10, illetve 20-10-5 éves biztosítási időtartamokkal. Ez a számítási mód azért, hogy figyelembe veszi a kérdéses termék speciális tulajdonságát, – miszerint az jellemző módon nyugdíjba vonuláskor szolgáltat – pontosabb tájékoztatást nyújt az ügyfelek számára. A megkülönböztethetőség érdekében a nyugdíjbiztosítások esetén a TKM helyett a TKM^{Ny} jelölést alkalmazzuk.

A TKM számítás figyelembe vesz minden, a termékhez tartozó, a befektetés értékét csökkentő olyan költséget, ami azért merül fel, mert Ön az adott befektetést befektetési egységekhez kötött terméken keresztül valósította meg. Nem veszi ugyanakkor figyelembe a díjhoz és a kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adó- és járulékkerheteket és/vagy kedvezményeket. Amennyiben a különböző eszközalapok kezelési díjai eltérnek, akkor egyetlen százalékos érték helyett egy minimum-maximum tartományt adnak meg a biztosítók.

Jelen rendszeres díjfizetésű MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás TKM^{Ny} értéke:

Biztosítási tartam	10 év	15 év	20 év
	3,98% - 5,73%	3,07% - 4,80%	2,46% - 4,18%

Tájékoztatjuk, hogy jelen termék nyugdíjbiztosítás.

A TKM Szabályzat által javasolt alsó limitértéket meghaladó TKM^{Ny}-et eredményező eszközalapok a következők:

Eszközalap neve
Gránit Bank Pro Betét Eszközalap
Hazai Pro Kötvény Eszközalap
Hazai Pro Vegyes Eszközalap
Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap
Best Select Pro Vegyes Eszközalap
Hazai Pro Részvény Eszközalap
Globális Fejlett Piaci Pro Részvény Eszközalap
Észak-amerikai Pro Részvény Eszközalap
Kelet-európai Pro Részvény Eszközalap
Oroszországi Pro Részvény Eszközalap
Fejlődő Piacok Pro Részvény Eszközalap
Latin-amerikai Pro Részvény Eszközalap
Kínai Pro Részvény Eszközalap
Warren Buffett Pro Részvény Eszközalap

Ezekhez az eszközalapokhoz tartozó TKM^{Ny} értékeket és a javasolt limitértéktől való eltérés indoklását a Tájékoztató a Teljes Költség Mutatóról megnevezésű nyomtatványt követő tájékoztató tartalmazza.

Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM értékek a típuspéldánkban bemutatott paraméterek esetén értendőek, **azt feltételezve, hogy a szerződés a biztosítási tartam alatt mindvégig élő, nem kerül módosításra, a szerződésből pénzkivonás semmilyen formában nem történik, és a megállapított díj a tartam során maradéktalanul megfizetésre kerül.** A TKM mutató nem a megvásárolni kívánt konkrét szerződéssel kapcsolatban ad pontos képet a költségekről, hanem **megközelítő tájékoztatást nyújt az adott termékkel kapcsolatos költségekről, amelyek természetesen a szerződés egyedi paramétereire tekintettel akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM-től.**

A TKM számítására és alkalmazására vonatkozó szabályzat a Magyar Biztosítók Szövetségének honlapján (www.mabisz.hu) olvasható.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a TKM mutató fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra vonatkozó ügyféltájékoztatásnak. Nem elhanyagolható szempont a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (baleset vagy életbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy a tartam alatt esetleg megváltozó élethelyzetben a termék mennyire testre szabható (pl. milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás), mennyire likvid az adott szerződésben elhelyezett összeg, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyféligenyek kiszolgálására (pl. befektetések online átcsoportosításának lehetősége).

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

2014. július 1.

Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

Tájékoztatjuk, hogy a MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás az alábbi eszközalapokkal számolt TKM^{Ny} értéke a táblázatban megadott értékekhez tartozó futamidők esetén meghaladja a TKM Szabályzatban meghatározott alsó limitértékeket (10 évnél 4,25%, 15 évnél 3,95%, 20 évnél 3,5%), ugyanakkor nem haladja meg a TKM Szabályzatban megengedett felső limitértékeket (10 évnél 6,25%, 15 évnél 5,95%, 20 évnél 5,5%).

Biztosítási tartam	10 év	15 év	20 év
Gránit Bank Pro Betét Eszközalap	5,51%	4,59%	3,97%
Hazai Pro Kötvény Eszközalap	5,21%	4,29%	3,67%
Hazai Pro Vegyes Eszközalap	5,73%	4,80%	4,18%
Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap	5,62%	4,70%	4,07%
Best Select Pro Vegyes Eszközalap	4,80%		
Hazai Pro Részvény Eszközalap	5,31%	4,39%	3,77%
Globális Fejlett Piaci Pro Részvény Eszközalap	5,62%	4,70%	4,07%
Észak-amerikai Pro Részvény Eszközalap	5,50%	4,58%	3,96%
Kelet-európai Pro Részvény Eszközalap	5,62%	4,70%	4,07%
Oroszországi Pro Részvény Eszközalap	5,62%	4,70%	4,07%
Fejlődő Piacok Pro Részvény Eszközalap	5,62%	4,70%	4,07%
Latin-amerikai Pro Részvény Eszközalap	5,62%	4,70%	4,07%
Kínai Pro Részvény Eszközalap	5,62%	4,70%	4,07%
Warren Buffett Pro Részvény Eszközalap	4,58%		

A fent kiemelt eszközalapok TKM^{Ny} értékei az alábbi okok miatt haladják meg a TKM Szabályzatban meghatározott alsó limitértékeket (a TKM Szabályzatban meghatározott alsó limitértékek azonosak a Magyar Nemzeti Bank nyugdíjbiztosításokról szóló, 2/2014. (V.26.) számú ajánlás 32. pontjában meghatározott TKM^{Ny} limitértékekkel):

- A Magyar Nemzeti Bank nyugdíjbiztosításokról szóló, 2/2014. (V.26.) számú ajánlása többek között abban az esetben engedi meg a TKM Szabályzatban meghatározott TKM^{Ny} limitértékek alsó értékének meghaladását, amennyiben a nyugdíjbiztosításhoz kapcsolódó eszközalap(ok) összetétele komplexnek minősül, és az átlagosnál magasabb hozampotenciállal rendelkezik.
- Egy eszközalap összetétele komplexnek minősülhet, amennyiben az adott eszközalap mögöttes befektetési alapot tartalmaz.
- A MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosításhoz elérhető azon eszközalapok haladják meg a TKM Szabályzatban meghatározott TKM^{Ny} limitértékek alsó értékeit, melyek mögöttes befektetési alapot tartalmaznak, így összetételük komplexnek minősül. A mögöttes befektetési alap tartása az eszközalapokban az alábbi tulajdonságai miatt teremt hozzáadott értéket:
 - o A mögöttes befektetési alap révén, az eszközalap mindennapos pénz be- és kiáramlásai költséghatékonyan hajthatók végre, így az eszközalapot terhelő tranzakciós költségek csökkentése révén hozzájárul az eszközalap elérhető hozamának növeléséhez.
 - o Egy mögöttes befektetési alap által, az eszközalap befektetési politikájának megfelelő, jól diverzifikált portfólió érhető el, még az eszközalap kis mérete mellett is. A diverzifikáció pedig az eszközalap kockázati szintjének csökkentését hozza magával.
 - o Bizonyos speciális befektetési politikájú vagy távoli országok piacait megcélzó eszközalapok esetében, az eszközalap kezelője számára elérhetetlen befektetési eszközök is elérhetővé válhatnak a befektetési alapba történő befektetéssel.
 - o Az előző pontban említett eszközalapok esetében további előny, hogy a mögöttes befektetési alapot kezelő vagyonkezelő szaktudása és közvetlen piaci információi is többletértéket teremtenek.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

ADÓZÁSI TÁJÉKOZTATÓ

Jelen tájékoztató a 2014. január 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült, így értelemszerűen az ezt követően bekövetkező változásokat nem tartalmazza, továbbá nem teljes körű, azaz nem öleli fel a személybiztosítási szerződést érintő valamennyi adószabályt. Az adójogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Gazdasági társaságok az őket érintő speciális adózási szabályokról a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) elérhető „Adózási tájékoztató gazdasági társaságok részére” című dokumentumból tájékozódhatnak.

I. Adómentes biztosítói teljesítés

Személybiztosítási szerződés haláleseti kifizetése, valamint balesetbiztosítási, betegségbiztosítási (egészségbiztosítási) és nyugdíjbiztosítási szolgáltatása minden esetben a magánszemély adómentes bevétele.

II. Kamatjövedelem adózása

Adóköteles a biztosító szolgáltatása az életbiztosítás alapján nyújtott olyan szolgáltatás tekintetében, amely nem minősül haláleseti kifizetésnek, rokkantsági, balesetbiztosítási, illetve betegségbiztosítási (egészségbiztosítási) vagy nyugdíjbiztosítási szolgáltatásnak. A biztosító teljesítéséből a befizetett biztosítási díjak – kockázati biztosítási díjrészel csökkentett – összegét meghaladó rész kamatjövedelemnek minősül, amely a magánszemélynél kamatadó és egészségügyi hozzájárulás fizetési kötelezettséget keletkeztet.

A kamatadó mértéke a kamatjövedelem 16%-a, míg az egészségügyi hozzájárulás mértéke a kamatjövedelem 6%-a.

A kamatjövedelem után a kamatadót és az egészségügyi hozzájárulást a biztosító, mint kifizető a kifizetés időpontjára vonatkozóan állapítja meg, a magánszemély részére az azzal csökkentett összeg kerül kifizetésre. Ezzel egyidejűleg a kamatadót és az egészségügyi hozzájárulást a biztosító, mint kifizető befizeti és bevallja az adóhatóságnak. A levont kamatadóról és az egészségügyi hozzájárulásról a biztosító igazolást ad a magánszemélynek. Amennyiben a kamatadó és az egészségügyi hozzájárulás levonása megtörtént, vagy kamatadó és az egészségügyi hozzájárulás nem terheli a jövedelmet, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet.

Biztosításból származó kamatjövedelem kedvezményrendszere:

- **Egyszeri díjas biztosítások** esetén a szerződéskötést követő 3. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződéskötést követő 5. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.
- **Rendszeres díjas biztosítások** esetén a szerződéskötést követő 6. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződéskötést követő 10. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.

A kamatjövedelem kedvezményes adózására vonatkozó rendelkezések nem alkalmazhatóak abban az esetben:

- ha a biztosítás időtartama alatt a szerződés szerinti elvárt díjon felüli díjfizetés (például eseti díjfizetés) történik, és a biztosító azt a díjtartalékkal együtt nem elkülönítetten (vagy nem a tartalék befizetett díjhoz való egyértelmű hozzárendelésével) tartja nyilván. Elkülönített nyilvántartás esetén az elvárt díjon felüli díjfizetés önálló biztosítási szerződés szerinti díjnak, egyszeri díjas biztosításnak tekintendő, ahol az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját kell a szerződés létrejöttének időpontjaként figyelembe venni.
- ha a rendszeres díjak növelésének mértéke meghaladja a díjnövekedés évét megelőző második évre vonatkozó fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét.

Amennyiben az életbiztosítási szerződés a biztosítói teljesítéssel nem szűnik meg, a befizetett díjak és az azt csökkenteni rendelt tételek olyan arányban vehetők figyelembe, mint ahogyan a biztosítói teljesítés összege aránylik a biztosítási szerződés – a biztosítói teljesítés időpontjában történő – megszűnése esetén járó biztosítói teljesítés összegéhez. A biztosítói teljesítést megelőzően bevételcsökkentő tételként már figyelembe vett díjrészeket, valamint a befizetett díjat csökkentő tételként már figyelembe vett kockázati biztosítási díjat figyelmen kívül kell hagyni a kamatjövedelem biztosítói teljesítés időpontjában történő további megállapítása során.

III. Nyugdíjbiztosítási adókedvezmény

A magánszemély adóbevallásban tett nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján rendelkezhet az összevont adóalapja adójának az adókedvezmények levonása után fennmaradó részéből **a szerződőként befizetett nyugdíjbiztosítási díj 20 százalékanak, de az adóévben legfeljebb 130 ezer forintnak** az átutalásáról, azzal, hogy a nyugdíjbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítás(ok)ra befizetett összeg alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat nem tehető. Ha a magánszemély az adója meghatározott részének átutalásáról önkéntes kölcsönös pénztári nyilatkozatban, nyugdíj-előtakarékossági nyilatkozatban és nyugdíjbiztosítási nyilatkozatban is rendelkezik, **az adóhatóság által átutalt összeg (együttesen) nem haladhatja meg a 280 ezer forintot**. Ezen új kedvezmény kizárólag a 2013. december 31-ét követően megkötött nyugdíjbiztosítási szerződések után vehető igénybe.

Nyugdíjbiztosítási nyilatkozatot a biztosító által kiállított igazolás alapján tehet a magánszemély. Az adókedvezményt az adóhatóság a magánszemély nyugdíjbiztosítási nyilatkozata alapján **a biztosító pénzforgalmi számlájára teljesíti**. Az így átutalt összegek alapján megkérpztett szolgáltatás a nyugdíjszolgáltatás kedvezményezettjét, **kizárólag a nyugdíjbiztosítás valamely biztosítási eseményének bekövetkezése esetén**, a biztosítási szolgáltatás teljesítésekor illeti meg.

A teljes tartam alatt nyugdíjbiztosítási adókedvezményként a biztosítóhoz átutalt összeget a magánszemélynek 20 százalékkal növelten kell visszafizetnie, ha a nyugdíjbiztosítás biztosítási szolgáltatás nélkül megszűnik, vagy a szerződés úgy módosul, hogy az a szerződésmódosítást követően már nem minősül nyugdíjbiztosításnak.

A magánszemély visszafizetési kötelezettségét a biztosító állapítja meg, a magánszemély részére kifizetett összegből – ha van ilyen – levonja, a magánszemély részére az azzal csökkentett összeg kerül kifizetésre. Ezzel egyidejűleg ezt az összeget biztosító, mint kifizető befizeti és bevallja az adóhatóságnak, és a visszafizetési kötelezettségről igazolást ad a magánszemélynek. Amennyiben a visszafizetési kötelezettség levonására a biztosító teljesítése bármely oknál fogva nem nyújt fedezetet, vagy a visszafizetési kötelezettség a szerződés módosítására tekintettel keletkezik, a biztosító az igazoláson feltünteti a részben vagy egészben le nem vonható összeget, és felhívja a magánszemély figyelmét arra, hogy a le nem vont részt a magánszemély köteles megfizetni. A magánszemély a biztosító által kiadott igazolás alapján az adóhatóság közreműködése nélkül elkészített adóbevallásában vallja be a visszafizetési kötelezettség összegét, és a bevallás benyújtására előírt határidőig fizeti meg annak a biztosító által le nem vont részét.

Alkalmazandó jogszabály: 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról

Budapest, 2014. január 1.

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) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 22) i) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 22) j) pont alapján a biztosító által a felmondási összegből felszámolt költség.
- b) **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.
- c) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- d) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- e) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- f) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- g) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben a kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki – a csoportos biztosítás esetét kivéve – a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. A biztosított a szerződő beleegyezésével a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. A biztosított szerződésbe (szerződői pozícióba) lépése esetén a folyó biztosítási időszakban esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozati tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.
- h) **biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.
- i) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- j) **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 többelhozamnak.
- k) **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.
- l) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.

- m) **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 vagy a bemutatóra szóló kötvény birtokosa. Ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki, továbbá a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez, megváltoztatásához és a kijelölés visszavonásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették és új kötvényt állítottak ki. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik, 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. Ha a szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.
- n) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlat-tételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- o) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesít a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- p) **szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet (a továbbiakban: személy), aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- q) **technikai kamat:** az a kamat, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj és díjartalék megállapításakor kalkulál.
- r) **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

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 annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a biztosítási szerződés az ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételétől számított 16. napon jön létre az ajánlat tartalma szerint és arra a napra visszamenőleges hatállyal, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító vagy a biztosító képviselője átvette. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvényt) kiállítani. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- c) **Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.**
- d) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- e) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- f) 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, fedezetet igazoló dokumentumban egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- g) Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- 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 kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) kifogásolja,
 - 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 többlet-költségeket. 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 megkötni, 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.
- c) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő és a 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 közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- f) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől, illetve a biztosított tartam közbeni belépésétől az adott biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- g) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a közlési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- h) A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna.
- i) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- j) Ha a biztosító a szerződéskötést vagy a biztosított tartam közbeni belépését követően szerez tudomást a szerződéskötéskor, illetve a biztosított belépésekor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első 5 évében, illetve a biztosított belépésétől számított első 5 évben gyakorolhatja.
- k) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban írásban 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 beszeresse, 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.
- l) 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.

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, eléricsi, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt. Haláleseti, vagy eléricsi szolgáltatás esetén a biztosító a feltételekben rögzített biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult kedvezményezettnek.
- b) A biztosító egyösszegű 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 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 5 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, amely a kockázatviselés napjától kezdődik.**
- 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. Euró alapú szerződés díjának csoportos beszédesi megbízás útján történő fizetésére nincs mód.
- 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 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 kockázati sajátosságainak 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 biztosítási szerződés megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
- g) Amennyiben a Különös Feltételek megengedik, 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 rendszeres biztosítási díjaktól 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 Hungary Zrt., 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 Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007 –, euróban a biztosító UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001-00000024-98060038 számú euró bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038 – fizetheti be. Az UniCredit Bank Hungary Zrt. 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. Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százalékának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító befizetés 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, vagyis 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:**
- és amennyiben a főbiztosítás szerződési feltételei alapján a szerződésen 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 összeget a biztosító évente egyszer kifizeti a szerződőnek, ha a függő számla egyenlege meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 5 eurós) limitet.**
- o) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat 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. A biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Ha a szerződő a póthatáridő időpontjáig (az esedékességet követő 90. napig) díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosítási szerződés az esedékességet követő 90. napon megszűnik. Ha a különös feltételek a szerződés díjmentes leszállítására, vagy a díjfizetés szüneteltetésére adnak lehetőséget, akkor a biztosító az esedékességtől számított 90 napon túl is viseli a kockázatot: a szerződés díjmentessé válik, illetve díjfizetés szüneteltetése állapotba kerül, s a biztosító kockázatviselése a különös feltételekben rögzített biztosítási összeggel marad fenn.
- p) A teljes biztosítási időszakra jutó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti, ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)

- a) **Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 240 napon belül a szerződő írásban kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktiválását), amennyiben a szerződés a rendszeres biztosítási díj megfizetésének elmaradása miatt szűnt meg.**
- 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. A biztosító a reaktiváláshoz ismételt kockázatelbírálást végezhet, ennek keretében ismételten kérheti az egészségi nyilatkozat kitöltését, illetve orvosi vizsgálat elvégzését.**
- 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 240 napon túl kéri a szerződés reaktiválását, a biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 240 napon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktiválni nem lehet.**
- e) **A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.**
- f) **A biztosító a szerződő reaktiválási kérelmét indoklás nélkül elutasíthatja.**

11) Többlethozam

- 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.
- A többlethozam jóváírására naptári évenként egyszer, a tárgy naptári évet követő év május 31-ig kerül sor, a jóváírásakor élő szerződéseken, azok tárgy naptári év végén aktuális tartalékai alapján.
- 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 jóváírásakor élő szerződéseken írja jóvá a biztosító.

12) Visszavásárlás

A szerződő a szerződés különös feltételeiben megjelölt díjjal fedezett időszakot követően jogosult a szerződésének visszavásárlására.

Visszavásárláskor a biztosító a szerződés visszavásárlási táblázatban megjelölt összegét fizeti ki 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 feltételeiben megjelölt díjjal fedezett időszakot követően jogosult a szerződésének díjmentes leszállítására. Ebben az esetben a szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül, csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban. Többlethozam jóváírásra a díjmentesen leszállított szerződések biztosítottja is jogosult.

14) Kötvénykölcson

Egyes különös szerződési feltételek szerint a biztosító a szerződésben felhalmozott díjtartalék fedezete mellett kölcsönt nyújthat 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 következtében a biztosító teljesítési kötelezettsége megállapításának szempontjából lényeges körülmények 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,
- társadalombiztosítási nyugellátásra való jogosultságot igazoló dokumentum,
- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- boncjegyzőkönyv másolata,
- halotti epikrizis,
- 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, drogtest,
- 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,

- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal 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,
- azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgáltatás teljesítésének feltételeként meghatároznak,
- idegennyelvű iratok esetén azok fordítása.

Azon iratok beszerzésének költségei, amelyek a bekérhető iratok listájában szerepelnek, s a biztosító a káresemény tisztázásához bekéri őket, a kedvezményezettet terhelik.

Egyes különös szerződési feltételek a biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatja. Ezen egyéb iratok beszerzésének, esetleges magyar nyelvre fordításának költségei a kedvezményezettet terhelik.

Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a kedvezményezettet terheli.

17) A biztosító mentesülése

- 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.**
- 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. 2014. március 15-én vagy ezt követően aláírt ajánlatok esetében a biztosító nem a díjtartalékot, hanem a visszavásárlási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.**

18) Kockázatkizárások

- A biztosító kockázata – amennyiben a biztosítási szerződés különös feltételei vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az alábbi esetekre:**
 - a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre,
 - a biztosítási esemény a biztosított vezetői engedélye, illetve egyéb szükséges hatósági engedély nélkül, illetve bármely okból tudatmódosult állapotban történt, bármely jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is,
 - bármely, nem orvosi rendelvényre, nem gyógyítási céllal, nem gyógyszernek minősülő, a tudat, az elme, az idegrendszer, vagy a szervezet bármely funkciójának normál működését akadályozó szer használatával összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre,
 - harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határvillongásban, 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 részvételtől eredő biztosítási eseményekre,
 - az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
 - a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.
- 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, ideértve az országos és nemzetközi sportversenyen nézőként való részvételt, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt.

- c) A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan biztosítási eseményeket, amelyeket a biztosított személy légitársaság utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légitársaság polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légitársaság utasaként utazik, de a légitársaságnak nem üzemeltetője és nem tartozik a személyzetéhez.
- d) A károsult közrehatása, vagy szándékossága, felelőtlen magatartása miatt bekövetkező balesetekre (ideértve a tudatmódosító szer hatása alatt elszenvedett balesetet) a biztosító nem vállal kockázatot.
- e) A biztosító kizárja az olyan baleseteket, amelyek rándulás, megemelési, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hóguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés.
- f) A biztosítási szerződés létrejöttékor már meglévő, ismert betegségek, ezek gyógyítása (gyógyszeres, műtéti, sugár stb.), illetve tartós, szükséges megfigyelése, gondozása, rendszeres ellenőrzése vonatkozásában a biztosító nem vállal kockázatot.

19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő és a biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülmény változását (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 5 napon belül a biztosítóhoz 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) Azon jognyilatkozatok, amelyek érvényességéhez jogszabály írásbeli alakot követel meg, a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosító szervezeti egységéhez (1033 Budapest, Flórián tér 1.). 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.
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosító szervezeti egységéhez (1033 Budapest, Flórián tér 1.) beérkezett.
- d) A változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- e) A változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- f) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a változásbejelentési kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- g) A változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.
- h) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülmények változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja. Egészségbiztosítási szerződések esetén nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- i) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülmények változásáról, az ebből eredő jogokat a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól számított első 5 évben gyakorolhatja.

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezések

Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

Érintett: bármely meghatározott személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.

Különleges adat:

- a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselői szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat.

A biztosító az ügyfelek adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései alapján kezeli, és ez alapján végezhet más szolgáltatókkal adatfeldolgozást.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. E céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. 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 hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatoknak.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

A biztosító és biztosításközvetítője 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 biztosításközvetítője 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.

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.

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), a Díjbeszedő Holding Zrt-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám: 10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094) és a Milpress Kft-t (székhely: 1117 Budapest, Budafoki út 187-189.; adószám: 13657152-2-43; cégjegyzék szám: 01-09-866515) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A kiszervezett tevékenységet végzők a biztosító adatfeldolgozóinak minősülnek. Ezen cégek listáját a biztosító a webhelyén teszi közzé.

A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére,

illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

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 felügyelet,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
- 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) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. 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) a Bit.-ben 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, illetve Kártalanítási Alapot 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 közlekedési 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 alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) 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 is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett

bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása..

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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, vagy ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Info tv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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 adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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 tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

A biztosító (a Bit. 161/A. §-nak alkalmazásában: megkereső biztosító) 2015. január 1-től – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a Bit. 161/A. §-nak alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 161/A. § (3)–(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a biztosító a Bit.-nek az alábbi, 161/A-161/C. § rendelkezéseit köteles betartani.

„161/A. § (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.

(3) A megkereső biztosító az I. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben

meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

(4) A megkereső biztosító az I. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(5) A megkereső biztosító az I. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén az alábbi adatokat kérheti:

- a) a (4) bekezdés a)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- b) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és
- c) a károsodott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

(6) Az (I) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

(7) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(8) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (7) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(10) A megkereső biztosító az (I) bekezdésben meghatározott megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

(11) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekeire nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (I) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(12) A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

161/B. § (I) A biztosítók – az I. számú melléklet A) rész 3., 4., 5. és 6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

- a) a szerződő személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;

- c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- d) a biztosító megnevezése és a biztosítást igazoló okirat számát.

(2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő 30 napon belül továbbítja az Adatbázisba.

(3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.

(4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.

(5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.

(6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.

(7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

(10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

(16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

161/C. § (1) A 161/B. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 161/A. §-ban meghatározott biztosítási ágazatokat művelő minden biztosító megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.”

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 felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat és a szerződést még nem lehet díjmentesen leszállítani vagy a díjfizetést szüneteltetni,

- e) a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, amennyiben a szerződést a biztosító felmondja,
- f) a szerződés 22) i) pontja szerinti felmondása esetén,
- g) amennyiben a szerződő a biztosítónak – a szerződést érintő lényeges körülményekről való utólagos tudomás-szerzésére, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változásáról történő tájékoztatásra figyelemmel – a szerződés módosítására tett javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol.
- h) amennyiben a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe nem lép be.

A szerződő – ha az első évi biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja.

Az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel. Ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni.

22) Egyéb rendelkezések

- a) Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- 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 biztosító a hatályos jogszabályoknak megfelelően évente egy alkalommal írásbeli tájékoztatást küld a szerződő részére az életbiztosítási szerződés aktuális szolgáltatási értékéről, a visszavásárlási értékéről és a jóváírt többlettozom összegéről.
- e) A biztosító jogosult az élet-, továbbá a baleset- és betegségbiztosítások (egészségbiztosítások) esetében a technikai kamatlábat biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztatni. A technikai kamatláb változtatására csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.
- f) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog Magyarország joga.
- g) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: +36-1-5-100-200, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1534 Budapest BKKP Postafiók 777.) gyakorolja.
A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:
 - Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja (levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777., telefon: 06-1-4899-100, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnk.hu);
 - Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: 061-4899-100, e-mail: pbt@mnk.hu);
 - a szerződési feltételekben megjelölt bíróság.
- h) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a Pp. 30. § (1) bekezdése alapján az általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.
- i) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) f) 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.
- j) 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 befizetésekéből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén visszatartott összeg mértéke a biztosítási szerződés különös feltételeiben kerül meghatározásra. A biztosító a befizetésekéből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.
- k) 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.

- l) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, megkísérelte kézbesíteni, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelten 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: 1300 Budapest, pf. 177

Forint bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060007 (IBAN: HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007)

Euró bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060038 (IBAN: HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038)

Számlavezető bank neve (és SWIFT kódja): UniCredit Bank Hungary Zrt. (BACXHUHB)

A Biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

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

1) Általános rendelkezések

- 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.
- A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei az irányadók.
- A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

A biztosított:

- balesetből, illetve betegségből eredő halála,
- balesetből eredő, az I. számú mellékletben részletezett módon megállapított maradandó funkció károsodása,
- balesetből vagy betegségből eredő folyamatos, megszakítás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása, amennyiben az orvos által szükségesnek tartott,
- balesetből vagy betegségből eredően végrehajtott műtete, amennyiben az orvos által szükségesnek tartott.

3) Fogalmak

- adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 10) b) pont szerinti 30 napos felmondása esetén az Általános Életbiztosítási Feltételek 22) j) pontja alapján a biztosító által a felmondási összegből felszámolt költség.
- biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére, illetve egészségi állapotával kapcsolatban a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben a kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki – a csoportos biztosítás esetét kivéve – a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. A biztosított a szerződő beleegyezésével a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. A biztosított szerződésbe (szerződői pozícióba) lépése esetén a folyó biztosítási időszakban az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozati tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.
- 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 sanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézmények, az idült és gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára fenntartott gyógy- és gondozóintézetek, szociális otthonok, geriátriai krónikus intézetek, ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.
- műtét:** minden olyan, orvos által a mindenkori orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás céljából hajtottak végre, és amelynél a beavatkozást végző orvos és intézménye a szükséges hatályos, érvényes engedélyekkel rendelkezik. A biztosító a műtéteket, beavatkozásokat a biztosítási szolgáltatás szempontjából öt – kis, közepes, nagy, kiemelt, kizárt műtétek – kategóriába sorolja be. Jelen feltételek 2. számú melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. **A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját.** Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító részletes műtéti listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét műtéti besorolása – a műtét jellege és súlyossága alapján – a biztosító orvosának joga. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg. A biztosító a műtétek kategóriákba sorolását naptári évenként egy alkalommal, legkésőbb május 31-ig felülvizsgálja és a listát a vizsgálatot követően módosítja vagy változatlan tartalommal érvényben hagyja. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi, érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A mindenkori aktuális

műteti lista kivonatot (2. számú melléklet) a biztosító a webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé.

4) 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 kötvénykölcsön 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 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 5 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.**

5) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása

- a) A biztosítási események bekövetkezése 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.

6) A biztosító teljesítése, a teljesítéshez 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, amelyknél kezelték és felhatalmazza a biztosított, 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) Kárbiztosítás esetén a szerződő és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.
- c) A szerződő és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. 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. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosított terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. **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.** Ha az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték, akkor a kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a biztosított az öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.
- d) A biztosított hozzájárul, hogy vitás esetekben a szolgáltatási igény elbírálása érdekében a biztosító az általa megbízott orvosokkal vizsgálatot végeztessen.
- e) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez az Általános Életbiztosítási Feltételek A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok elnevezésű pontjában felsorolt iratokat kérheti. Azon iratok beszerzési költségei, amelyek a

bekérhető iratok listájában szerepelnek, s a biztosító a káresemény tisztázásához bekéri őket, a kedvezményezettet terhelik. Egyes különös szerződési feltételek a biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatja, melyek beszerzési költségei szintén a kedvezményezettet terhelik.

7) A biztosító mentesülése

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

- a) a szerződő, a biztosított, a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk 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.

8) Kockázatkizárások

A biztosító kockázatviselése – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az Általános Életbiztosítási Feltételek Kockázatkizárások elnevezésű pontjában felsorolt esetekre, valamint az alábbi esetekre:

- a) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
- b) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
- c) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- d) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal és kórházi ápolással, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- e) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- f) ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;
- g) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszttúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt;
- h) az országos és nemzetközi síugró, bob, síbob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt;
- i) a betegség, mint elsődleges ok miatt bekövetkező halálos balesetekre;
- j) a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: búvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás;
- k) bányászati tevékenységgel, robbanószerkekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztító, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültségű dolgozó villanyszerelő;
- l) 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;
- m) 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;
- n) a bordatöréssel, kéz- és láb-ujjpercek törésével járó balesetekre.

9) 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 felszólítás ellenére sem 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 10) b) pontja szerinti felmondása esetén.
- h) amennyiben a szerződő a biztosítónak – a szerződést érintő lényeges körülményekről való utólagos tudomás-szerzésére, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változásáról történő tájékoztatásra figyelemmel – a szerződés módosítására tett javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol.

A határozatlan időre kötött kárbiztosítási szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére, 30 napos felmondási határidővel felmondhatják. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott.

Az egészségbiztosítást a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

10) Egyéb rendelkezések

- a) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés maradékjoggal, többlethozammal és többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik, visszavásárolni nem lehet, díjmentes leszállításra nincs lehetőség, a biztosító kötvénykölcsonnt nem nyújt, nyereségrészesedésre nem jogosít.
- b) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő az Általános Életbiztosítási Feltételek A szerződés létrejötté elnevezésű pontjában meghatározott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződéshez kötött kiegészítő biztosítást, amelyet jelen feltételekre hivatkozással kötött, írásbeli nyilatkozással – 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.
- c) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés vonatkozásában a szerződőnek eseti díj fizetésére nincs lehetősége.
- d) 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 – mind az első, mind a további rendszeres díj – a főbiztosítás esedékes díjával együtt fizetendő.

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: A műtétek és beavatkozások besorolása (kivonat)

Ez a melléklet a teljes körű műtéti lista kivonata. A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját. A műtétek részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

A biztosításból kizárt műtétek:

- A nemzőképességet megszüntető (sterilizációs) műtétek
- Kozmetikai és plasztikai műtétek
- Magzaton végzett műtéti beavatkozások
- Mesterséges megtermékenyítés, illetve művi terhességmegszakítás különböző formáival kapcsolatos beavatkozások
- A biztosított veleszületett rendellenességével, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtétek
- Halasztott műtétek, melyek szükségessége a kockázatviselés kezdete előtt már megállapítható volt, s a műtét szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett
- Elektromos ingerületkeltő készülékek testbe történő beépítése (implantációja) – például pacemaker
- Artroszkópos (ízületi csőtükrözéses) porc eltávolítás, szalagplasztika, szalagpótlás, ízületi tok bemetszés
- Bőrhegek, bőr idegentestek, ganglionok eltávolítása
- Nyaki borda eltávolítása
- Végtagi visszérműtétek
- Habitualis és inveterált ízületi ficamok helyreállítása
- Bűtyök, kalapácsujj műtéte
- Veleszületett csípőficam fedett repozíciója
- Korábbi műtét során behelyezett, vagy baleset során szerzett fémanyag eltávolítása

Kis műtétek (4):

- Járomcsont törés nyílt repozíciója
- Combfej megtartó nyomás csökkentő műtét
- Tűződrótos rögzítés
- Petefészek eltávolítása laparoscoppal
- Végbél sipoly műtéti kiirtása
- Endoscopos arcüregműtét
- Arthrodesis, csavarozás
- Achilles tenotomia
- M abductor pollicis in incisioja (De Quervain kontraktura)
- Aranyér műtét
- Flexor ín varrat kézen
- Repositio, csípő műtéti

Közepes műtétek (3):

- Csipőlapát törés rögzítése (lemez, csavar)
- Combfej resectio
- KFI lemezelés
- DHS synthesis
- Ender szegezés
- Achilles ín szakadás utáni teljes rekonstrukció
- Teljes térdkalács eltávolítás
- Coronaria angioplastica
- Hiatus hernia rekonstrukció
- Hysterectomia uteri
- Üvegtest csere

Nagy műtétek (2):

- Duraplastica (cranialis) autolog
- Intracerebralis haematoma eltávolítása
- Osteomyelitises koponyacsont resectio
- Laryngectomia totális
- Bypass a coronarian és/vagy ágain
- Intracranialis percutan transluminális angioplastica
- Könyökprotézis beültetés
- Colectomia
- Gyomor műtéti eltávolítása

Kiemelt műtétek (1):

- Veseátültetés élőből
- Fixateur interne alkalmazása
- Spondylodesis-PLIF
- Térdprotézis beültetés, total
- Rupturált aneurysma korrekciója
- Resectio apicis pulmonis
- Belső hallójárat feltárása a középső scalán át
- Transcranialis orbita feltárás
- Janetta műtét (agyideg decompressio)
- Gerinctörés csontfragm.kiem., decompr.laminectomia
- Frontobasalis sérülés ellátása
- Impressiók koponyatörés ellátása
- Szív-, tüdő- és májátültetés

A MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás (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 természetes 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 biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála.
- A szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése (elérés).
- A kockázatviselés ideje alatt a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság biztosított általi megszerzése.
- A biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, legalább 40%-os mértéket elérő egészségkárosodása, amennyiben az egészségkárosodás fokát a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői bizottságának (vagy más, az egészségkárosodás megállapítására a hatályos jogszabályok alapján jogosult hatóság) komplex értékelése alapján kiadott jogerős határozat állapítja meg.

3) Fogalmak

- allokációs költség:** a rendszeres biztosítási díjak befektetési egységre váltásakor felmerülő költség, mértékét az I. számú melléklet I. pontja tartalmazza.
- átalányköltség:** mindazon szolgáltatásokért, melyeket jelen Különös Feltételekben és mellékleteiben nem részletezett a biztosító, de a szerződő kérésére végrehajtja, a biztosító jogosult egyszeri átalányköltséget felszámítani, melynek szerződéskötéskori mértékét az I. számú melléklet 12. pontja tartalmazza. Az átalányköltséget a biztosító a rendszeres vagy nyugdíjcélú eseti biztosítási díjakból képzett felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével fedezi. Amennyiben sem a rendszeres, sem a nyugdíjcélú eseti biztosítási díjakból képzett felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem éri el az átalányköltség mértékét, a biztosító azt a 19) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.
- befektetési egység:** egy adott eszközalap által megtestesített befektetési eszközökben történő egységnyi, arányos részesedést kifejező elszámolási egység. Két típusa van: kezdeti és felhalmozási befektetési egység.
- befektetési egység árfolyama:** az eszközalapnak az eszközalapot terhelő levonásokkal 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 értékelési nap meghatározza az adott értékelési napra vonatkozóan valamennyi befektetési eszközalap befektetési egységének árfolyamát és azt a webhelyén (www.cigpannonia.hu) közzéteszi. A biztosító a befektetési egységek árfolyamát 5 tizedesjegyre kerekítve határozza meg.
- biztosítás aktuális értéke:** az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek az adott értékelési napra vonatkozó árfolyamon meghatározott értéke.
- biztosított:** az a kockázatviselés kezdetékor legalább 2, de legfeljebb 57 éves természetes személy, akinek az életére a szerződés létrejön.
- bónusz:** a 9) pontban részletezett esetekben a biztosító által történő befektetési egység jóváírás az életbiztosítási szerződésen.
- 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. A még be nem azonosított díjakat a biztosító kamatmentes előlegként kezeli.
- 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 betölti a 90. életévét.
- díjjal rendezett effektív időszak:** a szerződésen egy adott biztosítási év során előírt, s ezt követően (de nem feltétlenül ugyanabban az időszakban) kiegyenlített rendszeres díjak rendszeres díjból képzett felhalmozási befektetési egységekből ugyanazon biztosítási év során teljesített részleges visszavásárlási összegekkel csökkentett összegének és a kezdeti éves díjnak a hányadosa években kifejezve. **Amennyiben a szerződő díjnöveléssel élt, úgy egy adott biztosítási év során előírt, s ezt követően (de nem feltétlenül ugyanabban az időszakban) kiegyenlített rendszeres díjak a kezdeti éves díj mértékéig kerülnek beszámításra.** A rendszeres díjfizetés bónuszaként a 9) pont szerint jóváírt bónuszok terhére, az

összegekre jóváírt bónusz mértékéig teljesített részleges visszavásárlás a díjjal rendezett effektív időszak hosszát nem csökkenti.

- k) **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.
- l) **díjtartalék:** a befizetett rendszeres biztosítási díjakból, a nyugdíjcélú eseti befizetésekből, az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből és elért befektetési hozamokból a biztosításban vállalt kötelezettségek teljesítésére a biztosító által szerződésenként a hatályos jogszabályoknak megfelelően tartalékolt összeg. A biztosító a díjtartalékot szerződésenként nyilvántartja, és az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegek kivételével a szerződő által meghatározott arányban, a szerződő által választott befektetési eszközalapokba fekteti. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó befektetési hozam képezi a fedezetét a mindenkori visszavásárlási összegnek és részleges visszavásárlási összegnek.
- m) **egyéni számla:** a biztosító valamennyi szerződő számára szerződésenként egyéni számlát hoz létre, amelyen a biztosítási díj ellenében képzett befektetési egységeket, illetve az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett befektetési egységeket nyilvántartja. A biztosító az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek számát 5 tizedesjegyre kerekítve határozza meg.
- n) **értékelési nap:** az a nap, amelyre a biztosító az adott eszközalap befektetési egységének árfolyamát meghatározza és honlapján közzéteszi. Az értékelés
- valamennyi munkanapon megtörténik, kivéve ha az adott napra a biztosító rendkívüli okok miatt szünnapot rendel el és erről az ügyfeleit előzetesen tájékoztatja.
 - olyan nem munkanapon is megtörténik, amelyről a biztosító ügyfeleit előzetesen tájékoztatja.
- A biztosító rendkívüli okok miatt naptári évente legfeljebb 10 alkalommal és alkalmanként legfeljebb 3 munkanapra rendelhet el szünnapot. A biztosító ügyfeleit a webhelyén (www.cigpannonia.hu) keresztül tájékoztatja.
- o) **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.
- p) **eszközalapokat terhelő levonások:** minden olyan kiadás, költség, amely az eszközalap kezelése során közvetlenül felmerül (pl. portfóliókezelési, letétkezelési díj).
- A biztosító által a befektetési egységek elvonásán keresztül érvényesített kezelési díjon felül az eszközalapokat a portfóliókezelők és letétkezelők által érvényesített egyéb levonások (pl. portfóliókezelési, letétkezelési díj) is terhelik, továbbá amennyiben egy eszközalap mögött további eszközalapok (befektetési alapok) vannak, úgy a mögöttes alapok is rendelkezhetnek költségekkel. A mögöttes alapok költségeit a mögöttes alap kezelője érvényesíti, és ennek hatása a mögöttes alapokat tartalmazó eszközalap nettó eszközértékében is érvényesül. Az ily módon levont díjak és költségek mértéke változhat, ezért ezen díjak és költségek mértékét számszerűen megadni és külön kimutatni nem áll módunkban. A levont költségek az árfolyamban tükröződnek.
- A biztosító legalább évente aktualizálja a TKM (Teljes Költség Mutató) értékét, és az akkor elvégzett számítások során figyelembe veszi mind a portfóliókezelők és letétkezelők, mind a mögöttes eszközalapok (befektetési alapok) kezelői által érvényesített költségekre megadott átlagos értékeket. A TKM által tartalmazott költségek körét az aktuális TKM szabályzat szabályozza.
- q) **felhalmozási befektetési egység:** a negyedik biztosítási évtől esedékessé vált és megfizetett rendszeres biztosítási díjből, a nyugdíjcélú eseti biztosítási díjből, illetve az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett befektetési egység.
- r) **garantált biztosítási összeg:** a biztosító haláleseti és rokkantsági szolgáltatásának minimuma. A haláleseti és rokkantsági szolgáltatásra ugyanaz a garantált biztosítási összeg vonatkozik.
- s) **haláleseti és rokkantsági többletszolgáltatás:** a garantált biztosítási összeg tárgynapi aktuális értékének és a rendszeres díjakból képzett díjtartalék tárgynapot megelőző értékelési napon aktuális értékének különbsége, amennyiben ez a különbség pozitív érték.
- t) **kezdeti befektetési egység:** az első három biztosítási évben esedékes és megfizetett rendszeres biztosítási díj befektetésre kerülő részéből képzett befektetési egység. A biztosító a 20. évfordulót követően fennmaradó kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységnek tekinti.
- u) **kezdeti költség:** a szerződéskötéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezésére a biztosító a szerződés tartamának végéig, de legfeljebb a biztosítás tartamának első 20 évében minden évben csökkenti a kezdeti befektetési egységek számát az 1. számú melléklet 4. pontjában meghatározott módon és mértékkel.
- v) **kezelési díj:** a biztosító vagyionkezeléssel kapcsolatos folyamatos költségeinek fedezésére szolgáló költség, mely a biztosítás teljes tartama alatt eszközalaponként kerül elvonásra a kezdeti befektetési egységekből, a rendszeres és a nyugdíjcélú eseti biztosítási díjakból képzett felhalmozási befektetési egységekből, valamint az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett felhalmozási befektetési egységekből. A biztosító a kockázatviselés kezdetét követően minden hónapfordulón, a befektetési egységek számának csökkentésén keresztül vonja el előre a következő hónapra jutó kezelési díjat. Az esedékes kezelési díj elvonása során levont egységek darabszámát a matematikai szabályok szerint öt tizedesjegyre kerekítve határozza meg a biztosító. A kezelési díj mértéke eszközalaponként eltérő lehet. Mértéke a biztosítás tartama során évente egy alkalommal

változhat, de nem lehet több, mint havi 0,25%. A kezelési díjat a biztosító abban az esetben növelheti, ha a szerződéssel kapcsolatos vagyonekezelési költségei emelkednek. A biztosító 15 nappal a megváltozott kezelési díj életbe lépése előtt levélben vagy webhelyén (www.cigpannonia.hu) közleményként tájékoztatja az ügyfeleit. A kezelési díj szerződéskötés időpontjában érvényes értékét az I. számú melléklet 10. pontja tartalmazza.

- w) **kockázati díj:** a biztosító haláleseti és rokkantsági többlétszolgáltatásának az ellenértéke.
- x) **kockázatviselés vége:** a biztosítási események közül legkorábban bekövetkező azon esemény napja, mely vonatkozásában a szerződés teljes díjtartaléka felszabadításra kerül (tehát ide nem értve az egyszeri részleges rokkantsági szolgáltatást és egyszeri részleges nyugdíjszolgáltatást). A 11) 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 kockázati díjjal rendezett időszak vége. A szerződés Általános Életbiztosítási Feltételek 22) i) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a felmondási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napja.
- y) **lejárati tőkevédelem:** a biztosításhoz elérhető lejárati dátummal rendelkező, tőkevédett eszközalap által biztosított funkció, mely az eszközalapba befektetett tőke névértékének visszafizetését biztosítja a lejárat napján. **A tőkevédelem csakis az eszközalap lejáratának napjára vonatkozik, a futamidő során visszaváltott befektetésekre nem érvényesíthető.** Az eszközalap kezelője és a portfóliókezelő a tőke megóvása érdekében köteles az eszközalap befektetési politikáját a tőle elvárható gondossággal és szakértelemmel végrehajtani. A tőkevédelem nem feltétlen. **Rendkívüli esetben előfordulhat, hogy az eszközalap kezelőjén és a portfóliókezelőn kívül álló okból a tőkevédelem nem teljesül.**
- z) **rendszeres biztosítási díj:** a díjfizetési időszak során a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő biztosítási díj.
- aa) **nyugdíjcélú 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.
- bb) **szabad felhasználású eseti biztosítási díj:** jelen főbiztosításhoz kapcsolódó Likviditás Plusz Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételeinek 3) q) pontja szerint meghatározott biztosítási díj.
- cc) **kedvezményezett: a haláleseti szolgáltatást kivéve a biztosító teljesítésére (azaz elérési szolgáltatásra, rokkantsági szolgáltatásra, nyugdíjszolgáltatásra) a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt a biztosított jogosult. Haláleseti szolgáltatásra a szerződés és biztosított által megjelölt személy jogosult.**

4) A biztosítás tartama

- a) A biztosítás határozott tartamú, a szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltésének napjáig tart.
- b) A szerződőnek joga van a szerződés tartamának biztosítási évfordulókig terjedő időszakokkal történő meghosszabbítására, akár több alkalommal is, azonban legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig, amelyben a biztosított betölti a 90. életévét. A szerződő hosszabbításra vonatkozó egyértelmű, azonosításra alkalmas írásbeli kérelmének a szerződés érvényes lejárata előtti 8. napig a biztosítóhoz be kell érkeznie.
A tartam hosszabbítása – a hatályos jogszabályoktól függően – befolyásolhatja a szerződésre nyugdíjbiztosításként járó esetleges kedvezményeket, illetve a korábban igénybevett kedvezményekre vonatkozóan a törvényben meghatározott mértékkel növelt visszafizetési kötelezettséggel is járhat.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, elérési, rokkantsági vagy nyugdíjszolgáltatást nyújt.
- b) A biztosító haláleseti szolgáltatását egy összegben, rokkantsági, elérési és nyugdíjszolgáltatását a c) pontban felsorolt módok közül az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezett által kiválasztott módon teljesíti. A biztosító szolgáltatásának teljesítése forintban történik.
- c) Az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek lehetősége van a biztosító felé nyilatkozni arról, hogy rokkantsági, elérési és nyugdíjszolgáltatás esetén milyen kifizetésű szolgáltatás teljesítését kéri. Amennyiben a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkezéséig eltelt legalább 10 év, akkor az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek az alábbi szolgáltatások közül áll módjában választani:
- egyösszegű kifizetés;
 - határozott, legalább 10 éves tartamú, nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás;
 - nem csökkenő összegű életjáradék szolgáltatás;
 - egyösszegű kifizetés és valamelyik járadékszolgáltatás keveréke.

Amennyiben a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkezéséig nem telt el legalább 10 év, akkor az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek az alábbi szolgáltatások közül áll módjában választani:

- határozott, legalább 10 éves tartamú, nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás;

- nem csökkenő összegű életjáradék szolgáltatás.

A rokkantsági szolgáltatás akkor is felvehető egyösszegű kifizetésként, amennyiben a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkezéséig nem telt el még 10 év, de a biztosított rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra való jogosultságát is szerez.

A biztosító a járadékszolgáltatást a járadékszolgáltatás kezdetének időpontjában a biztosító kínálatában elérhető járadéktermékek aktuális járadékbiztosítási feltételei szerint nyújtja.

A biztosító egyösszegű kifizetést kizárólag kifejezett ügyféligényre hajt végre.

- A biztosítási szolgáltatások igénybevételekor a biztosító tájékoztatja a kedvezményezettet az igénybe vehető járadéktípusokról, azok jellemzőiről és feltételeiről, továbbá várható kifizetéseiről.
- A biztosító a szolgáltatása teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül kezdeményezi a teljesítést az adott szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére.**

Haláleseti szolgáltatás

- A haláleseti szolgáltatás kezdeti minimális értékét (garantált biztosítási összeget) a szerződő ajánlattételkor határozza meg. A választható kezdeti garantált biztosítási összeg a kezdeti éves díj egész számú többszöröse, legalább kétszerese, legfeljebb hatszorosa lehet. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem határozza meg a garantált biztosítási összeg kezdeti értékét, úgy a választható minimális garantált biztosítási összeggel jön létre a szerződés.
- A biztosított halála esetén a biztosító a haláleset napján az egyéni számlán nyilvántartott, rendszeres díjából képzett befektetési egységeknek a h) pont szerint meghatározott értéke és a garantált biztosítási összeg haláleset napján aktuális értéke közül a magasabbikat fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. **A garantált biztosítási összeg maximális értékét az 1. számú melléklet 3. pontja tartalmazza. Kockázati többletszolgáltatást legfeljebb a 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 g) pontban leírt szolgáltatáson felül a biztosított halála esetén a nyugdíjcélú eseti díjából és az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett, a haláleset napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek az értékét is kifizeti a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. **A nyugdíjcélú eseti befizetések után a biztosító haláleseti többletszolgáltatást nem teljesít.**
- Amennyiben a biztosító a feltételekben foglalt kizárások alapján haláleseti többletszolgáltatást nem teljesít, a haláleset napján aktuális visszavásárlási összeget fizeti meg a haláleseti kedvezményezett(ek) részére, figyelembe véve a g) pontban leírtakat is.**
- A haláleseti szolgáltatás meghatározásakor a biztosító a haláleset napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeket a biztosított halálát jogszzerűen igazoló dokumentum biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 21) n) pont szerint meghatározott értékelési napra vonatkozó árfolyamon értékeli.
- A haláleseti szolgáltatás kifizetésével a biztosítás megszűnik.

Elérési szolgáltatás

- A biztosító, amennyiben a biztosított a biztosítás lejáratának napján életben van, az 5) c) pontban felsorolt módok közül az elérési szolgáltatásra jogosult kedvezményezett által kiválasztott módon elérési szolgáltatást nyújt.
- A biztosítás lejáratakor a biztosított életben léte esetén a biztosító a lejárat napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek értékéből kezdeményezi a választott elérési szolgáltatás teljesítését az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére.** A szolgáltatás meghatározásakor a biztosító a befektetési egységeket a lejárat napján érvényes árfolyamon értékeli. Amennyiben a biztosító még nem érvényesítette a tárgy biztosítási évben esedékes összes kezdeti költséget, úgy a biztosító ezt az elérési szolgáltatás meghatározása előtt megteszi, és az így csökkentett befektetési egységsszám alapján határozza meg az elérési szolgáltatás összegét.
- 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).
- Az elérési szolgáltatás kifizetésével a biztosítás megszűnik.

Rokkantsági szolgáltatás

- A biztosító a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, legalább 40%-os mértéket elérő egészségkárosodása esetén a Biztosító szolgáltatásáról szóló pont c) alpontjában felsorolt módok közül a rokkantsági szolgáltatásra jogosult kedvezményezett által kiválasztott módon rokkantsági szolgáltatást nyújt.
- A biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása esetén az alábbi szolgáltatások valamelyike (de csak az egyik) igényelhető:
 - **Teljes rokkantsági szolgáltatás**
 - qa) A teljes rokkantsági szolgáltatás kezdeti minimális értékét (garantált biztosítási összeget) a szerződő

- ajánlattételkor határozza meg. A teljes rokkantsági szolgáltatás kezdeti minimális értéke megegyezik a haláleseti szolgáltatás kezdeti minimális értékével.
- qb) A biztosító az egészségkárosodás megállapításának napján az egyéni számlán nyilvántartott, rendszeres díjakból képzett befektetési egységek értéke és a garantált biztosítási összeg egészségkárosodás megállapításának napján aktuális értéke közül a magasabbikat fizeti ki a rokkantsági szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. **Rokkantsági többletszolgáltatást legfeljebb a biztosított 65 éves koráig nyújt a biztosító. A biztosított belépésétől számított első két biztosítási évben bekövetkezett nem baleseti eredetű egészségkárosodás esetén a biztosító rokkantsági többletszolgáltatást nem nyújt.** Ha a biztosított belépésétől számított első két biztosítási évben a biztosított balesetből eredően legalább 40%-os mértéket elérő egészségkárosodás következik be, úgy a biztosító a feltételek szerinti rokkantsági többletszolgáltatást teljesíti.
- gc) **A biztosított kockázatviselés kezdete előtt megállapított egészségkárosodása vonatkozásában, és azzal összefüggő biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító rokkantsági többletszolgáltatást nem teljesít, az egészségkárosodás megállapításának napján aktuális visszavásárlási összeget fizeti meg a rokkantsági kedvezményezett(ek) részére.**
- qd) Az qb) pontban leírt szolgáltatáson felül a biztosított legalább 40%-os mértéket elérő egészségkárosodása esetén a nyugdíjcélú eseti díjakból és az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett, az egészségkárosodás megállapításának napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek az értékét is kifizeti a biztosító a rokkantsági szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. **A nyugdíjcélú eseti befizetések után a biztosító rokkantsági többletszolgáltatást nem teljesít.**
- qe) **Amennyiben a biztosító a feltételekben foglalt kizárások alapján rokkantsági többletszolgáltatást nem teljesít, az egészségkárosodás megállapításának napján aktuális visszavásárlási összeget fizeti meg a rokkantsági kedvezményezett(ek) részére, figyelembe véve a qb) pontban leírtakat is.**
- qf) A rokkantsági szolgáltatás meghatározásakor a biztosító az egészségkárosodás megállapításának napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeket a biztosított egészségkárosodását jogszerűen igazoló dokumentum biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, 21) n) pont szerint meghatározott értékelési napra vonatkozó árfolyamon értékeli.
- qg) A teljes rokkantsági szolgáltatás kifizetésével a biztosítás megszűnik.
- **Egyszeri részleges rokkantsági szolgáltatás**
 - qh) Egyszeri részleges rokkantsági szolgáltatás igényelhető – a szerződés megtartása mellett – az egészségkárosodás megállapításának napján az egyéni számlán nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből, azok aktuális értékének megfelelően. **Egyszeri részleges rokkantsági szolgáltatás esetén a biztosító rokkantsági többletszolgáltatást nem teljesít.**
 - qi) A biztosító a részleges rokkantsági szolgáltatás teljesítése érdekében visszaváltott felhalmozási befektetési egységeket a biztosított egészségkárosodását jogszerűen igazoló dokumentum biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, 21) n) pont szerint meghatározott értékelési napra vonatkozó árfolyamon értékeli.

Nyugdíjszolgáltatás

- r) A biztosító a kockázatviselés ideje alatt a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság biztosított általi megszerzésekor a Biztosító szolgáltatásáról szóló pont c) alpontjában felsorolt módok közül a nyugdíjszolgáltatásra jogosult kedvezményezett által kiválasztott módon nyugdíjszolgáltatást nyújt.
- s) A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság biztosított általi megszerzése esetén az alábbi szolgáltatások valamelyike (de csak az egyik) igényelhető:
- **Teljes nyugdíjszolgáltatás**
 - sa) A biztosított belépésétől számított első öt biztosítási évben megállapított nyugdíjjogosultság esetén a biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki a nyugdíjszolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. A visszavásárlási összeg a nyugdíjjogosultság megállapításának napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek a Különös Feltételek 3. számú mellékletében megtalálható visszavásárlási táblázat szerinti százalékanak értéke. A biztosított belépésétől számított első öt biztosítási évet követően megállapított nyugdíjjogosultság esetén a biztosító az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a nyugdíjszolgáltatásra jogosult kedvezményezett(ek) részére.
 - sb) A nyugdíjszolgáltatás meghatározásakor a biztosító a nyugdíjjogosultság megállapításának napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeket a biztosított nyugdíjjogosultságának megszerzését jogszerűen igazoló dokumentum biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 21) n) pont szerint meghatározott értékelési napra vonatkozó árfolyamon értékeli.
 - sc) A teljes nyugdíjszolgáltatás kifizetésével a biztosítás megszűnik.
 - **Egyszeri részleges nyugdíjszolgáltatás**
 - sd) Egyszeri részleges nyugdíjszolgáltatás igényelhető – a szerződés megtartása mellett – a nyugdíjjogosultság megállapításának napján az egyéni számlán nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből, azok aktuális értékének megfelelően.

- se) A biztosító a részleges nyugdíjzolgáltatás teljesítése érdekében visszaváltott felhalmozási befektetési egységeket a biztosított nyugdíjjogosultságának megszerzését jogszerűen igazoló dokumentum biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, 21) n) pont szerint meghatározott értékelési napra vonatkozó árfolyamon értékeli.

6) Díjfizetés

- a) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A rendszeres éves díj féléves, negyedéves, vagy havi részletekben is fizethető. A szerződésre befizetett biztosítási díjak forintban teljesítendőek. **Negyedéves és havi díjfizetés esetén a rendszeres biztosítási díj megfizetése csak csoportos beszedési megbízás útján lehetséges.**
- b) A szerződés díjfizetése határozott tartamú. A díjfizetési időszak hossza azonos a biztosítás tartamának hosszával. A rendszeres díj a díjfizetési időszak végéig fizetendő, de legfeljebb annak a biztosítási időszaknak a végéig, amelyben a legkorábban bekövetkező azon biztosítási esemény bekövetkezett, mely vonatkozásában a szerződés teljes díjtartaléka felszabadításra kerül (tehát ide nem értve az egyszeri részleges rokkantsági szolgáltatást és egyszeri részleges nyugdíjzolgáltatást).
- c) A szerződőnek lehetősége van a rendszeres díjon felül nyugdíjcélú eseti díjak fizetésére. A nyugdíjcélú eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. A nyugdíjcélú eseti díjakat a biztosító a rendszeres biztosítási díjaktól elkülönítetten tartja nyilván. A nyugdíjcélú eseti díjak vonatkozásában a szerződő az ajánlattételkor, vagy ezt követően, a rendszeres biztosítási díjakra vonatkozó eszközalapok közötti befektetési arányoktól függetlenül határozhatja meg a befektetési arányokat az egyes eszközalapok között. Ezt a szerződő a szerződés tartama során bármikor módosíthatja (nyugdíjcélú eseti díjra vonatkozó átirányítás). **Ha a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal az adott nyugdíjcélú eseti befizetést az aktuálistól eltérő arányban kéri befektetni az egyes eszközalapokba, úgy a kérés végrehajtásának feltétele, hogy a nyilatkozat legkésőbb az adott nyugdíjcélú eseti befizetés beazonosítását megelőző munkanapon 15 óráig a biztosítóhoz beérkezzen.** A kérelmet a beérkezésének időpontja alapján, a 21) n) pont szerint meghatározott napot követő munkanapi hatállyal hajtja végre a biztosító. A kérés végrehajtásával egyidejűleg a biztosító a nyilatkozatnak megfelelően módosítja a nyugdíjcélú eseti befizetések eszközalapok közötti megosztására vonatkozó rendelkezést.
- d) A szerződőnek lehetősége van arra, hogy az első és a második biztosítási évben esedékes rendszeres biztosítási díjat egy összegben, az első rendszeres, gyakoriság szerinti biztosítási díj befizetésével egyidejűleg teljesítse. A szerződőnek ezen kérését a biztosítási ajánlaton kell jeleznie. Ebben az esetben mind az első, mind a második biztosítási évben esedékes rendszeres biztosítási díj a rendszeres díjak számláján kerül jóváírásra a 8) pontban leírtak szerint, az első rendszeres díj befizetésére vonatkozó rendelkezések alapján, és a szerződés két biztosítási év rendszeres biztosítás díjával rendezettnek minősül.
- e) Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat, a díjfizetésre vonatkozóan írásban halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesítette, a biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Az írásban küldött felszólításban megjelölt 30 napos póthatáridő lejáratá egybeesik a díj esedékességét követő 90. nappal. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjakat pótolhatja. Az utólag befizetett biztosítási díjak a díjjóváírás napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon kerülnek átváltásra befektetési egységre. A szerződőnek lehetősége van az elmaradt díjak pótlása helyett a szerződés rendes felmondásáról nyilatkozni.
- f) Amennyiben a szerződő a póthatáridő időpontjáig (esedékességet követő 90. napig) díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, és nem nyilatkozott a szerződés rendes felmondásáról, úgy a biztosító – amennyiben a díjjal rendezett időszak rövidebb, mint 4 év – a díj esedékességétől számított 90 napig viseli a kockázatot, és a biztosító a díjfizetés elmulasztását úgy vélelmezi, hogy a szerződő a szerződés visszavásárlását kéri. A biztosító ennek megfelelően kifizeti a szerződő részére a visszavásárlási összeget és a szerződés megszűnik.
- g) Amennyiben a szerződő az esedékessé vált biztosítási díjat a póthatáridő időpontjáig (az esedékességet követő 90. napig) nem fizeti meg, és nem nyilatkozott a szerződés rendes felmondásáról, úgy, ha a díjjal rendezett időszak legalább 4 év, akkor a szerződés díjfizetés szüneteltetése állapotba kerül. Az így díjfizetés szüneteltetése állapotba került szerződésekre a 13) b) - f) pontok egyaránt alkalmazandók.
- h) A szerződőnek (az első és a második biztosítási évben esedékes rendszeres biztosítási díjak egy összegű teljesítésén túl) lehetősége van arra, hogy egy díjfizetési gyakoriság szerinti időszakra a rendszeres biztosítási díjat előre megfizesse, tehát egy díjfizetési gyakoriság szerinti rendszeres biztosítási díjat annak esedékessé válása előtt teljesítsen. A szerződőnek ezen kérését a biztosító erre a célra rendszeresített formanyomtatványán kell jeleznie. **A kérés végrehajtásának feltétele, hogy a nyilatkozat legkésőbb az előre fizetés céljából tett befizetés beazonosítását megelőző második munkanapon 15 óráig a biztosítóhoz beérkezzen, továbbá, hogy a formanyomtatvánnyal egyértelműen azonosított befizetés az előre fizetni kívánt rendszeres díj összegére fedezetet nyújtson. Ha az előre fizetni kívánt rendszeres díj biztosítási évfordulón esedékes és a biztosítási szerződéshez kiegészítő biztosítás(ok) kapcsolódnak, akkor a szerződő kötelezettsége, hogy a befizetés előtt a biztosító ügyfélszolgálatánál tájékozódjon a kiegészítő biztosítás(ok) érintett biztosítási évfordulótól aktuális díjáról, és a befizetést (előre**

fizetést) ezt figyelembe véve teljesítse. **A biztosító az előre fizetés iránti kérést a fentiekén túl csak akkor hajtja végre, ha az előre fizetett rendszeres díj fedezetének szánt befizetést követően először esedékes, díjfizetési gyakoriság szerinti rendszeres díj még nincs kiegyenlítve, illetve, ha az előre fizetett rendszeres díj fedezetének szánt befizetés időpontját megelőzően esedékessé vált összes, díjgyakoriság szerinti rendszeres díj ki van egyenlítve.**

Az előre fizetett rendszeres biztosítási díj befektetésének (befektetési egységekre váltásának) szabályait a 8) e) pont tartalmazza.

7) Kockázati díj

- A biztosító a kockázatviselés kezdetének napjára vonatkozóan a szerződés létrejöttékor, továbbá minden hónapfordulón, a rendszeres díjából képzett felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésén keresztül vonja el előre a következő hónapra jutó kockázati díjat a biztosított aktuális kora alapján. Az esedékes kockázati díjat a matematikai szabályok szerint egész forintba kerekítve határozza meg a biztosító.
- A biztosító legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig vonja el a kockázati díjat, amelyben a biztosított a 90. életévét betölti. A 4. számú mellékletben meghatározott kockázati díjak 66 éves kortól kizárólag a halál esetére vonatkozó kockázati díjat tartalmazzák, mivel a biztosított legalább 40%-os mértékű egészségkárosodása vonatkozásában a biztosító a biztosított legfeljebb 65 éves koráig nyújt kockázati többletszolgáltatást. A biztosító az első három biztosítási évben esedékes kockázati díjat a 19) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként érvényesíti.
- Az esedékes kockázati díjat a hónapfordulón aktuális haláleseti és rokkantsági többletszolgáltatás mértékére vetítve határozza meg a biztosító (a szerződés létrejöttékor esedékes kockázati díjat a szerződéskötéskor aktuális haláleseti és rokkantsági többletszolgáltatás mértékére vetítve). Az első két biztosítási évben a 4. számú melléklet baleseti halál és baleseti eredetű, legalább 40%-os mértékű egészségkárosodás esetére, a későbbi években a 4. számú melléklet bármely okból bekövetkező halál és bármely okból bekövetkező, legalább 40%-os mértékű egészségkárosodás esetére vonatkozó díjtételek alapján határozza meg a biztosító a kockázati díjat. A kockázati díj meghatározásakor a biztosító nemtől független, úgynevezett uniszex díjtételeket alkalmaz. Ha a rendszeres biztosítási díjából képzett befektetési egységek aktuális értéke magasabb, mint a garantált haláleseti és rokkantsági biztosítási összeg értéke, akkor a biztosító nem von el kockázati díjat.
- A rendszeres díjából 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 (a szerződés létrejöttének napján elvont kockázati díj esetében pedig a szerződés létrejöttének napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamot).
- A nyugdíjcélú 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 allokálásra a szerződő által választott eszközalapba, illetve az eszközalapokból álló portfólióba.

- A megfizetett, beazonosított biztosítási díjakat a biztosító a díjjóváírást megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon befektetési egységre váltja a nyugdíjcélú eseti befizetésekre vonatkozó eszközalapok közötti felosztási aránynak megfelelően. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem ad meg a nyugdíjcélú eseti díjakra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási arányt, úgy a díj teljes egésze a Likviditási Pro Eszközalapba kerül befektetésre.
- Az így megképzett nyugdíjcélú eseti befektetési egységekből a biztosító jogosult és köteles fedezni az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjat – legkorábban az esedékesség napján (ha ez nem értékelési napra esik, akkor a következő értékelési napon), illetve ha az előírt rendszeres díj összegére a nyugdíjcélú eseti befektetési egységek értéke az esedékesség napján (ha ez nem értékelési napra esik, akkor a következő értékelési napon) nem nyújt elegendő fedezetet, akkor azon az értékelési napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll. Ennek során a biztosító annyival csökkenti a megvásárolt nyugdíjcélú eseti befektetési egységek számát, hogy az ilyen módon levont nyugdíjcélú eseti befektetési egységek értéke az esedékessé vált rendszeres díjjal legyen egyenlő. A biztosító az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjat az allokációs költséggel csökkenti, majd a fennmaradó összeget a rendszeres díjra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási aránynak 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 a nyugdíjcélú eseti díjak egyéni számláján fennmaradó összeget a biztosító a nyugdíjcélú 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 a nyugdíjcélú eseti befektetési egységek értéke nem érte el az esedékes rendszeres díj fedezéséhez szükséges értéket, úgy az a) pontban leírtak végrehajtása után a biztosító azonnal, a díjjóváírást megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon annyival csökkenti a nyugdíjcélú eseti díjából képzett befektetési egységek számát, hogy az ilyen módon levont nyugdíjcélú eseti befektetési egységek értéke az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjjal legyen egyenlő,

majd az esedékessé vált rendszeres biztosítási díj allokációs költséggel csökkentett összegét a rendszeres díjra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási aránynak megfelelően befektetési egységre váltja.

Az esedékes rendszeres díj fentiek szerint történő rendezése után a nyugdíjcélú eseti díjakból képzett felhalmozási befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya nem változik az esedékes rendszeres díj rendezését megelőző állapothoz képest.

Az esedékes rendszeres díj fentiek szerint történő rendezéséért a biztosító külön költséget nem számít fel.

- c) Az első rendszeres, illetve azzal egyidejűleg befizetett nyugdíjcélú eseti díjak befektetési egységre váltása szerződés létrejöttének napján, a szerződés létrejöttének napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon történik.
- d) A befizetett biztosítási díj egy eszközalapba kerülő minimális aránya 5%.
- e) Amennyiben a rendszeres díj előre fizetésének 6) h) pontban foglalt feltételei teljesülnek, úgy az a) pontban leírtak végrehajtása után a biztosító azonnal, a díj jóváírást megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon annyival csökkenti a nyugdíjcélú eseti díjakból képzett befektetési egységek számát, hogy az ilyen módon levont nyugdíjcélú eseti befektetési egységek értéke az előre fizetett rendszeres biztosítási díjjal legyen egyenlő, majd az előre fizetett rendszeres biztosítási díj allokációs költséggel csökkentett összegét a rendszeres díjra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási aránynak megfelelően befektetési egységre váltja. Az előre fizetett rendszeres díj fentiek szerint történő rendezése után a nyugdíjcélú eseti díjakból képzett felhalmozási befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya nem változik az előre fizetett rendszeres díj rendezését megelőző állapothoz képest. Az előre fizetett rendszeres díj fentiek szerint történő kiegyenlítéséért a biztosító külön költséget nem számít fel.

A rendszeres biztosítási díj előre fizetése esetén az allokációs költség az előre fizetett, díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakra is előre fizetendő, s az előre fizetett rendszeres díj befektetési egységre váltásakor esedékes.

9) A rendszeres díjak bónuszjogosultsága (Quantis Nyugdíjbónusz)

- a) A biztosító a rendszeres díjfizetés alapján szerzett bónuszjogosultságot a rendszeres díjak egyéni számláján, felhalmozási befektetési egységek formájában jóváírja a biztosító által választott eszközalapban.
- b) A rendszeres díjfizetés alapján szerzett, összesített bónuszjogosultságok értéke az első jóváírásig legfeljebb a kezdeti éves díj 50%-a, a további jóváírásokig legfeljebb a kezdeti éves díj 25%-a lehet.
- c) Az előjegyzett bónuszjogosultság jóváírására első alkalommal azon a biztosítási évfordulón kerül sor, amelyen a díjjal rendezett effektív időszak hossza először éri el a négy évet, ekkor a b) pont alapján a kezdeti éves díj 50%-a kerül jóváírásra. A továbbiakban a szerződés tartama során azokon a biztosítási évfordulókon kerül sor az előjegyzett bónuszjogosultság jóváírására, amelyen a díjjal rendezett effektív időszak hossza az előző bónuszjóváíráshoz képest két évvel megnőtt. Az első bónuszjóváírást követő minden alkalommal a b) pont alapján a kezdeti éves díj 25%-a kerül jóváírásra.
- d) A rendszeres díjfizetés alapján várható bónusz jóváírások illusztrációját az 1. számú melléklet 15. pontja tartalmazza.
- e) A szerződésen jóváírt bónusszal a szerződő a felhalmozási befektetési egységekre vonatkozó szabályok szerint rendelkezhet.
Amennyiben a szerződésen díjhátralék keletkezik, az elmaradt díjak a jóváírt bónuszokkal nem pótolhatók.

10) 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.

II) Visszavásárlás

- a) A rendszeres díjfizetésű szerződés legkorábban a 2. biztosítási évfordulón vásárolható vissza, figyelembe véve a 3. számú mellékletben részletezett feltételeket. A nyugdíjcélú eseti díjak és az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett befektetési egységek – a II) f) pontra figyelemmel – 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 befektetési egységek visszavásárlási táblázat (3. számú melléklet) szerinti százalékának értéke. A biztosító a visszavásárlási összeget a visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 21) n) pontban leírt módon határozza meg.
- d) Amennyiben a biztosító még nem érvényesítette a tárgy biztosítási évben esedékes összes 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 szolgáltatást a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő

8 napon belül teljesíti a szerződő részére. A szerződés teljes visszavásárlási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik.

- f) **A szerződés visszavásárlása a nyugdíjbiztosításra vonatkozó – a teljesítéskor hatályos adójogszabályokban meghatározott módon a – kedvezmények elvesztésével, illetve az adóról való rendelkezés keretében már átutalt összegek emelt összegben történő visszafizetési kötelezettségével járhat.**

12) Részleges visszavásárlás

- a) A rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén a szerződéskötést követő három díjjal fedezett év eltelte után, a nyugdíjcélú eseti befizetések esetén bármikor a felhalmozási befektetési egységek terhére a szerződő a biztosítottnak a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett – a 12) g) pontra figyelemmel – részleges visszavásárlást kérhet. Az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett felhalmozási befektetési egységek terhére – a 12) g) pontra figyelemmel – szintén bármikor kérhető részleges visszavásárlás. A kérelemben a szerződőnek meg kell adnia, hogy a részleges visszavásárlást a rendszeres díjak, a nyugdíjcélú eseti díjak vagy az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegek terhére kéri, továbbá a szerződő megadhatja, hogy a részleges visszavásárlást mely eszközalapokban lévő felhalmozási befektetési egységek terhére kéri.
- b) A részleges visszavásárlási összeg a visszavásárolt felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke. A biztosító a részleges visszavásárlási összeget a részleges visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 21) n) pontban leírt módon határozza meg.
- 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 befektetési egységek értékének a részleges visszavásárlás utáni minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 9. pontja tartalmazza. A minimálisan részlegesen visszavásárolható összeg a mindenkor minimális éves díj legfeljebb egytizenkettede. A rendszeres díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek értékének minimális összege a részleges visszavásárlás után a mindenkor 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 befektetési 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, nyugdíjcélú eseti díjak és adóról való rendelkezés keretében átutalt összegek vonatkozásában nem változik a részleges visszavásárlás után az azt megelőző állapothoz képest, ha a szerződő nem jelöli meg, mely eszközalapban lévő felhalmozási befektetési egységek terhére kéri a részleges visszavásárlást. A szerződő ellenkező rendelkezésének hiányában a biztosító a nyugdíjcélú eseti díj terhére hajtja végre a részleges visszavásárlást.
- g) **A szerződés részleges visszavásárlása a nyugdíjbiztosításra vonatkozó – a teljesítéskor hatályos adójogszabályokban meghatározott módon a – kedvezmények elvesztésével, illetve az adóról való rendelkezés keretében már átutalt adójóváírások emelt összegben történő visszafizetési kötelezettségével járhat.**

13) Díjfizetés szüneteltetése

- a) Három díjjal fedezett év eltelte után, amennyiben valamennyi, az első négy biztosítási évben esedékessé váló rendszeres biztosítási díjat megfizette, a szerződő kérheti a díjfizetés szüneteltetését.
- b) **A biztosító a díjfizetés szüneteltetése alatt álló szerződésekre az I. sz. melléklet 12. pontjában foglaltak szerint díjfizetés szüneteltetési költséget von el.** A biztosító minden díjfizetés szüneteltetése állapotban megkezdett biztosítási hónap esetén a hónapfordulón a következő hónapfordulóig terjedő időszakra előre vonja el a díjfizetés szüneteltetési költséget.
- c) A díjfizetés szüneteltetése alatt az esedékessé vált kockázati díjat és a díjfizetés szüneteltetési költséget az egyéni számlán nyilvántartott, a rendszeres díjakból képzett felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével vonja el a biztosító. Amennyiben a szerződő nem rendelkezik elegendő felhalmozási befektetési egységgel, úgy a biztosító a felmerült költségeket el nem számolt költségként, elkülönítetten tartja nyilván.
- d) A díjfizetés szüneteltetése alatt álló szerződésekre a kezdeti költség és a kezelési díj elvonása változatlan feltételek mellett, a 3) u) és 3) v) pontok szerint történik.
- e) Díjfizetés szüneteltetése esetén a garantált biztosítási összeg változatlan marad. A díjfizetés szüneteltetése alatt álló szerződésekre is bármikor tehető nyugdíjcélú eseti befizetés.
- f) A díjfizetés szüneteltetése alatt álló szerződésekre 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, korlátozása, megszüntetése, valamint a befektetési politika módosítása

Az eszközalapok létrehozása és megszüntetése

- a) A biztosító jogosult eszközalapokat létrehozni és megszüntetni a biztosítás tartama alatt.
- b) Eszközalap megszüntetése esetén 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.
- d) Az e pont alapján végrehajtott eszközalap megszüntetés a szerződés mellé kínált bármely eszközalapot érintheti, függetlenül attól, hogy az adott eszközalapba a szerződő szabad választása alapján, vagy a szerződő szabad választása nélkül – de a különös feltételekben szabályozott módon – kerültek a befizetett díjak befektetésre.

Az eszközalapok működésének korlátozása

- e) **A biztosító az eszközalap-felfüggesztés esetén az alábbi a Bit. 132/A. § rendelkezéseit alkalmazza:**

„(1) A biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

(2) Az eszközalapfelfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díjfelfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetők. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan szerződő fél az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződő felek számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.

(3) Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződés vagy az szerződő fél eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő fél részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.

(4) Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat) mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a (8) bekezdésben írt feltétel nem áll fenn – köteles a szerződő fél számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.

(5) A biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek

alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrészét újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a (8) bekezdésben írt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a (8) bekezdésben írt elszámolás keretében teljesíti.

(6) Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem terjeszthető vagy értékesíthető olyan biztosítási termék vagy szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.

(7) Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére. A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

- a) az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
- b) az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
- c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.

(8) Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés (7) bekezdés szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével - elszámol.

(9) Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikvidé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikvidé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.

(10) A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés az (1)-(8) bekezdésben írottak szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a (2) és (3) bekezdésben szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

(11) Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás szerződő fél díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét – e § rendelkezését figyelembe véve – nem szünteti meg.

(12) A biztosító a (13) bekezdésben írt módon tájékoztatja szerződő felet

- a) az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és
- b) az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.

(13) A biztosító a (12) bekezdés szerinti tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. A biztosító a tájékoztatást egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.”

- f) A Bit. illikvid eszközalap alatt az alábbiérti: eszközalap olyan eszköze, amelynek értéke nem állapítható meg, ideértve különösen, ha az értékelésre alkalmas piaci árfolyam-információk az eszköz forgalmazásának, kereskedésének vagy nyilvános árjegyzésének felfüggesztése miatt nem állnak maradéktalanul rendelkezésre.

Az eszközalapok befektetési politikájának módosítása

- g) A biztosító az eszközalapok kockázati besorolásának és alapvető céljának megváltoztatása nélkül egyoldalúan jogosult módosítani:
- az eszközalapok stratégiai összetételét (új eszközök felvételével, és/vagy a meglévők bármelyikének elhagyásával),
 - az eszközalapokon belül az egyes eszközök arányát,
 - az egyes eszközalapokhoz tartozó referencia indexet,
 - az egyes eszközalapokhoz tartozó javasolt minimális befektetési időtávot,
 - az eszközalapok elnevezését.

A biztosító a szerződőt az eszközalap megváltozott befektetési politikájáról annak hatálybalépése előtt legalább 30 nappal a szerződő által megadott e-mail címre küldött elektronikus levélben, illetve a megváltozott befektetési politikának a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) történő közzétételén keresztül tájékoztatja. A mindenkor érvényben lévő befektetési politika a biztosító webhelyéről (www.cigpannonia.hu) elérhető, mely befektetési politika az ajánlat aláírásakor is eltérhet a jelen Különös Feltételek 2. számú mellékletében lévő befektetési politikától.

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.
- c) Az e pont alapján végrehajtott egység felosztás vagy összevonás a szerződés mellé kínált bármely eszközalap egységeit érintheti, függetlenül attól, hogy az adott eszközalapba a szerződő szabad választása alapján, vagy a szerződő szabad választása nélkül – de a különös feltételekben szabályozott módon – kerültek a befizetett díjak befektetésre.

16) Eszközalap-váltás

- a) A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kérheti az egyéni számlán nyilvántartott, rendszeres és nyugdíjcélú eseti díjakból képzett befektetési egységek értéke eszközalapok közötti arányának módosítását. A szerződő külön-külön rendelkezhet a rendszeres és a nyugdíjcélú eseti biztosítási díjból vásárolt befektetési egységek aktuális értékéről. Az eszközalap-váltás díja külön kerül elvonásra a rendszeres, és külön a nyugdíjcélú eseti díjból vásárolt befektetési egységek vonatkozásában.
- b) A biztosító a kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 21) n) pontban leírt módon hajtja végre az eszközalap-váltást. Az eszközalap-váltás díját az I. számú melléklet 7. 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 befektetési 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 számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.
- c) 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 az 5. számú melléklet tartalmazza.

17) Rendszeres és nyugdíjcélú 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 nyugdíjcélú 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 8. pontja tartalmazza. Az átirányítás költségét a biztosító a felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével fedezi úgy, hogy a szerződés aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása ne változzon. Ha a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem fedezi az átirányítás költségét, akkor a biztosító a kérelmet végrehajtja, és az átirányítás költségét a 19) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.

18) A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei 21) e), g) és h) pontban foglalt eseten kívül:

- a) a biztosított halála esetén a haláleseti szolgáltatás kifizetésével.
- b) a biztosítás lejárat (elérés) esetén az elérési szolgáltatás teljesítésével.
- c) a biztosítás 11) pont szerinti visszavásárlása esetén a visszavásárlási összeg kifizetésével.
- d) a visszavásárlási összeg kifizetésével, amennyiben a szerződő az esedékességet követő 90 nap elteltével felszólítás ellenére sem fizette be az esedékes rendszeres díjat, úgy, hogy a díjjal rendezett időszak rövidebb, mint 4 év, és nem nyilatkozott a szerződés rendes felmondásáról.
- e) a szerződés 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, az átalányköltség, díjfizetés szüneteltetési költség, valamint a 21) a) és i) pont szerinti költség fedezésére, a visszavásárlási összeg el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel, illetve felmerült díjakkal és költségekkel csökkentett értékének kifizetésével.
- f) a biztosítás 30 napon belüli felmondása (21) g) pont) esetén a felmondási összeg kifizetésével.
- g) a biztosítás szerződő általi rendes felmondása esetén, a visszavásárlási összeg kifizetésével.
- h) a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíj szolgáltatásra való jogosultság biztosított általi megszerzése esetén a teljes nyugdíj szolgáltatás teljesítésével (ide nem értve azt az esetet, amikor egyszeri részleges nyugdíj szolgáltatást igényeltek).
- i) a biztosított legalább 40%-os mértéket elérő egészségkárosodása esetén a teljes rokkantsági szolgáltatás teljesítésével (ide nem értve azt az esetet, amikor egyszeri részleges rokkantsági szolgáltatást igényeltek).

19) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése

- a) A biztosító a kockázati díjat, az eszközalap-váltás, a díjak átirányításának díját, az átalányköltséget, és a 21) a) és i) pont szerinti költséget, továbbá a díjfizetés szüneteltetése alatt az előzőeken felül a díjfizetés szüneteltetési költséget a felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével fedezi. Ennek során a biztosító a felmerült költségek esedékességének napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével határozza meg az adott összegű költség érvényesítéséhez szükséges egység számot.
- 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 befektetési 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) Az adóról való rendelkezés keretében átutalt összeg kezelése

- a) A biztosító az adóhatóság által az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegeket a jogosult szerződés azonosítását követően a biztosító által meghatározott biztonságos eszközalapban felhalmozási befektetési egységekre váltja.
- b) A biztosító az így átváltott, az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett felhalmozási befektetési egységek kezelése és nyilvántartása vonatkozásában kizárólag az I. számú melléklet (kondíciós lista) 10. pontja szerinti költséget (kezelési díj) jogosult elvonni.
- c) Az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett felhalmozási befektetési egységek vonatkozásában a szerződő által kezdeményezett eszközalap-váltásra nincsen lehetőség. A biztosító e rendelkezéstől eltekinthet.
- d) A biztosító jelen pont szerint képzett felhalmozási befektetési egységeket úgy tartja nyilván, hogy az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegek, valamint azok hozamai a szerződő számára elkülönítetten kimutathatóak legyenek.
- e) A biztosító az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett felhalmozási befektetési egységekből nem jogosult fedezni az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjat.
- f) A biztosító az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett felhalmozási egységek tekintetében a Pannónia Navigátor szolgáltatást nem nyújtja.

21) Egyéb rendelkezések

- a) A nyugdíjcélú eseti biztosítási díjakból vásárolt befektetési egységek aktuális értékét a biztosító csökkenti az I. számú melléklet 2. pontjában leírt rendszerességgel és mértékben a nyugdíjcélú eseti díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésén keresztül. Az egységek levonását a biztosító úgy hajtja végre, hogy a nyugdíjcélú 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 képződött befektetési hozam ugyanakkor a befektetési egységek árfolyamváltozásaiban megjelenik, így a befektetési egységek aktuális árfolyama határozza meg a biztosítás mindenkor 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 10 forintra kerekítve adja meg.
- d) A biztosítás vonatkozásában kötvénykölcsön igénybevételére nincs lehetőség.
- e) A szerződés díjmentesítésére nincs lehetőség.
- f) A szerződés haláleseti szolgáltatása, elérési szolgáltatása, rokkantsági szolgáltatása, nyugdíj szolgáltatása, visszavásárlása vagy részleges visszavásárlása esetén a jelen feltételek alapján kifizethető összegből a biztosító levonja a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a kifizetést terhelő közterheket, valamint a biztosítói kifizetés költségét, és a fennmaradó összeget fizeti ki az arra jogosult részére. A biztosítói kifizetés költségének mértékét az I. számú melléklet 14. pontja tartalmazza.
- g) A biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) i) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító a felmondási összeget fizeti ki a szerződő részére. A felmondási összeg a befizetett rendszeres díj adminisztrációs és kötvényesítési költségekkel csökkentett értéke. A nyugdíjcélú eseti befizetések vonatkozásában a felmondási összeg a rendelkezésre álló, nyugdíjcélú eseti díjakból képzett felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén levont összeg mértékét az I. számú melléklet 5. pontja tartalmazza. A biztosító a felmondási összeget a kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 21) n) pontban leírt módon határozza meg. 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 az eltelt biztosítási év során felmerült költségekről.
- i) Az I. számú melléklet 13. pontjában leírt egyéni számlakivonat költségét a biztosító a nyugdíjcélú eseti díjakból – ha ez nem elegendő, a rendszeres biztosítási díjakból – felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével fedezi úgy, hogy a befektetési egységek aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása ne változzon. Ha a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem fedezi a számlakivonat költségét, akkor a biztosító a számlakivonatot megküldi és a számlakivonat költségét a 19) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.
- j) A szerződő a biztosítás tartama alatt bármikor, a kiegészítő biztosítás kezdeti minimális díjának befizetésével kérheti a Likviditás Plusz Kiegészítő Biztosítás aktiválását.
- k) A szerződés rendszeres biztosítási díjának 6) h) pont szerinti előre fizetése esetén, amennyiben az előre fizetni kívánt rendszeres díj biztosítási évfordulón esedékes, az érintett biztosítási évfordulóra meglévő kiegészítő biztosítások szerződő általi felmondása, illetve új kiegészítő biztosítások megkötése nem lehetséges. Jelen rendelkezés nem alkalmazandó a Likviditás Plusz Kiegészítő Biztosításra.
- l) A biztosító naptári évenként 1 alkalommal, legkésőbb május 31-ig a Központi Statisztikai Hivatal által publikált infláció mértékével emeli az I. számú melléklet 6., 7., 8., 9., 11., 12., 13. és 14. pontjában található díjakat, költségeket, illetve összegeket. Ezek értékét a biztosító 10 forintra kerekítve adja meg. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A mindenkor aktuális I. számú mellékletet a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé. Amennyiben a biztosító költségei az infláció feletti mértékben növekednek, úgy a biztosító jogosult a Központi Statisztikai Hivatal által publikált inflációt meghaladó mértékben, de legfeljebb az infláció kétszeresének mértékével emelni az I. számú melléklet 6., 7., 8., 9., 11., 12., 13. és 14. pontjában található díjakat, költségeket, illetve összegeket. Az inflációt meghaladó mértékű emelésről a biztosító – 30 nappal megelőzően – írásban tájékoztatja a szerződőt.
- m) Minden olyan esetben, ahol a költségek érvényesítése a befektetési egységek elvonásával történik, és a Különös Feltételek másképp nem rendelkeznek, a biztosító úgy jár el, hogy a költségérvényesítést követően a befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya nem változik a költségérvényesítést megelőző állapothoz képest.
- n) Amennyiben a szerződő faxon, elektronikus úton, futárszolgálat útján, Pannónia Ügyfélportálon, illetve személyesen kézbesített nyilatkozatában befektetési egységekkel kapcsolatos tranzakciót kezdeményez, úgy a tranzakció a kérelem beérkezésének napján aktuális egységszám és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével kerül végrehajtásra, ha a nyilatkozat hétfő – csütörtök 15 óráig, illetve pénteken 12 óráig (Pannónia Ügyfélportálon keresztül kezdeményezett tranzakció esetén 15 óráig) beérkezik a biztosítóhoz. **Az ezen időpontok után beérkező nyilatkozatok esetén nem a beérkezés napján, hanem a beérkezés napját követő munkanapon aktuális egységszám és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével kerül a tranzakció végrehajtásra.** A postai úton beérkező nyilatkozatok esetén az átvétel (beérkezés) napján aktuális egységszám és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével kerül a tranzakció végrehajtásra.
- o) A biztosításhoz ajánlattételkor elérhető lejáratí tőkevédelemmel rendelkező eszközalap, melynek befektetési politikája a 2. számú mellékletben található. A biztosító bármikor indíthat a lejáratí tőkevédelemmel rendelkező eszközalaphoz tulajdonságaiban hasonló eszközalapot új, addig még nem elérhető lejáratí dátummal.

I. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes 2014. július 1-től.

A tartam során állandó költségek, összegek és díjak:

- 1. Allokációs költség (Különös Feltételek 3) a) pontja):**
A rendszeres biztosítási díjak vonatkozásában a rendszeres biztosítási díjak 5,9%-a.
A nyugdíjcélú eseti biztosítási díjak vonatkozásában 0%.
- 2. Nyugdíjcélú eseti számlán nyilvántartott egységek aktuális értékének csökkentése:**
A biztosító minden naptári negyedév utolsó értékelési napján a nyugdíjcélú eseti számlán nyilvántartott egységek megelőző naptári negyedév utolsó értékelési napjától a számítás pillanatáig eltelt időszakra megállapított naptári negyedéves átlagos értékének 0,25%-ával csökkenti az eseti számlán nyilvántartott egységek aktuális értékét. A csökkentés nem érinti a rendszeres díjak számláján nyilvántartott egységeket.
- 3. Garantált biztosítási összeg maximális értéke:**
Egy biztosított vonatkozásában egy rendszeres díjfizetésű MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás szerződés alapján kifizethető garantált biztosítási összeg maximális értéke: 6 millió forint.
- 4. Kezdeti költség (Különös Feltételek 3) u) pontja):**
A biztosító a biztosítás tartama alatt, de maximum a biztosítás tartamának első 20 évében a rendszeres díj esedékességét követő 3. hónap díjesedékesség napját megelőző napján, az ekkor rendelkezésre álló kezdeti befektetési egységek számát csökkenti éves díjfizetési gyakoriság esetén 8,5%-kal, féléves díjfizetési gyakoriság esetén 4,5%-kal, negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén 2,25%-kal, havi díjfizetési gyakoriság esetén 0,75%-al.
- 5. Adminisztrációs és kötvényesítési költségek:**
A biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) i) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén: 10 000 forint, de legfeljebb a szerződés rendszeres éves díjának egytizenkettede.

A tartam során a Különös Feltételekben meghatározott módon változtatható költségek, összegek és díjak:

- 6. Minimális rendszeres biztosítási díj:**
240 000 forint/év
120 000 forint/félév
60 000 forint/negyedév
20 000 forint/hó
- 7. Eszközalap-váltás díja (Különös Feltételek 16) b) pontja):**
Biztosítási évenként az első két átváltás ingyenes.
Minden további átváltás díja az alábbi:
Pannónia Ügyfélportálon keresztül kezdeményezett átváltás esetén: az átváltott összeg 2,5 ezreléke, de minimum 250 forint és maximum 2 500 forint.
Egyéb módon kezdeményezett, illetve Pannónia Navigátor szolgáltatás keretében végrehajtott átváltás esetén: az átváltott összeg 3,5 ezreléke, de minimum 350 forint és maximum 3 500 forint.
- 8. Rendszeres és nyugdíjcélú eseti díj átirányításának díja (Különös Feltételek 17) b) pontja):**
Ingyenes.
- 9. Részleges visszavásárlás költsége, egyéb korlátozások (Különös Feltételek 12) d) pontja):**
A visszavásárolt összeg 3 ezreléke, de minimum 300 forint, és maximum 3 000 forint. A részleges visszavásárlás minimális összegére és a rendszeres díjából vásárolt felhalmozási befektetési egységek aktuális értékének minimális összegére nincs korlátozás.
- 10. Kezelési díj (Különös Feltételek 3) v) pontja):**
Likviditási Pro Eszközalap és Tőkevédett Pro Eszközalap 2022 vonatkozásában: 0,125%/hó
Valamennyi egyéb eszközalap vonatkozásában: 0,165%/hó.
- 11. Díjfizetés szüneteltetési költség (Különös Feltételek 13) b) pontja):**
Minden díjfizetés szüneteltetése állapotban megkezdett biztosítási hónap esetén a díjfizetés szüneteltetési költség 500 Ft/hó.
Amennyiben a biztosító egyszeri részleges rokkantsági szolgáltatást teljesít, a szolgáltatás teljesítésének időpontjától a díjfizetés szüneteltetése korlátlan ideig ingyenes.

12. Átalányköltség (Különös Feltételek 3) b) pontja):

10 000 forint/alkalom.

13. Egyéni számlakivonat költsége (Különös Feltételek 21) i) pontja):

A biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 200 forint.

14. Biztosítói kifizetés költsége (Különös Feltételek 21) f) pontja):

Pénzüintézeti számlára utalás esetén: 0%

Postai úton történő kifizetés esetén: 1%

Egyéb paraméterek:**15. Quantis Nyugdíjbónusz**

A biztosító jelen illusztráció alapját képező, díjjal rendezett effektív időszak várható értékének számítása során feltételezi, hogy a szerződő a hátralévő tartam során valamennyi esedékes rendszeres díjat legkésőbb abban a biztosítási évben megfizet, amelyben a rendszeres díj esedékessé vált, (a kezdeti éves rendszeres díjhoz képest) nem él a rendszeres díj csökkentésének lehetőségével, nem él a díjfizetés szüneteltetésének lehetőségével, továbbá nem hajt végre a szerződésen a rendszeres díjakból képzett felhalmozási befektetési egységek terhére (részleges) visszavásárlást.

A fenti feltételek teljesülése esetén várható bónusz jóváírás mértéke a kezdeti éves díj százalékában:

Biztosítási évforduló	Várható bónusz jóváírás
4.	50%
6.	25%
8.	25%
10.	25%
12.	25%
14.	25%
16.	25%
18.	25%
20.	25%
22.	25%
24.	25%
26.	25%
28.	25%
30.	25%
32.	25%
34.	25%
36.	25%
38.	25%
40.	25%
42.	25%
44.	25%
46.	25%
48.	25%
50.	25%
52.	25%
54.	25%
56.	25%
58.	25%
60.	25%
62.	25%

A fenti feltételek teljesülése esetén egy adott biztosítási tartamú szerződésen összesen várható bónusz jóváírás mértéke a kezdeti éves díj százalékában:

Tartam (egész év)	Várható összes bónusz jóváírás
8.	100%
10.	125%
12.	150%
14.	175%
16.	200%
18.	225%
20.	250%
22.	275%
24.	300%
26.	325%
28.	350%
30.	375%
32.	400%
34.	425%
36.	450%
38.	475%
40.	500%
42.	525%
44.	550%
46.	575%
48.	600%
50.	625%
52.	650%
54.	675%
56.	700%
58.	725%
60.	750%
62.	775%

16. Pannónia Navigátor szolgáltatás:**A MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás növekedési eszközalapjai:**

Eszközalap neve	Mozgóátlag	Tolerancia sáv
Hazai Pro Vegyes Eszközalap	120 nap	3%
Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap	120 nap	3%
Hazai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Globális Fejlett Piaci Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Észak-amerikai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Kelet-európai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Oroszországi Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Fejlődő Piacok Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Latin-amerikai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Kínai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Warren Buffett Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%

A MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás – 5. számú melléklet I) b) pontja szerinti – védett eszközalapja: Likviditási Pro Eszközalap.

Azon eszközalapok esetén, amelyek fentebb sem a növekedési, sem a védett eszközalapok között nem kerültek felsorolásra, a biztosító a Pannónia Navigátor szolgáltatást nem nyújtja.

17. Napi tájékoztatói lehetőség a befektetés elhelyezéséről és értékéről:

Ügyfélszolgálat: +36-1-5-100-200

Webhely: www.cigpannonia.hu

2. számú melléklet: A választható eszközalapok befektetési politikája

1) A befektetési politika általános, minden eszközalapra vonatkozó szabályai

Az eszközalapok típusa, futamideje

A Biztosító által létrehozott eszközalapok nyíltvégű, nyilvános eszközalapok, futamidejük a Biztosító nyilvántartási rendszereiben történő nyilvántartásba vételüktől határozatlan ideig tart. Ettől eltérő, zárt végű eszközalapok létrehozása esetén ezen tény az eszközalap egyedi jellemzőinél feltüntetésre kerül.

Az eszközalapok kezelője minden esetben a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Befektetési alapelvek

A biztosító az eszközalapokba történő ügyfélbefizetések esetén a következő alapelveket tartja elsődlegesen szem előtt:

- törvényi megfelelés,
- jövedelmezőség,
- likviditás,
- biztonság,
- diverzifikáció.

Az eszközalapokat érintő befektetési korlátok

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. az általa kínált unit linked eszközalapok befektetési politikájának kialakításakor minden esetben a számára irányadó, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény befektetési szabályai szerint jár el. A biztosító a jogszabályi megfelelés mellett saját hatáskörében, az eszközalapok típusának megfelelően alakítja ki a stratégiai korlátokat. Az egyes eszközalapokba kerülő értékpapírok kiválasztásával – az eszközalapok portfóliókezelésével – a biztosító portfólió-kezelési szerződés keretében külső partnereket is megbízhat.

Az egyes eszközalapokban tőzsdei határidős ügyletek csak meglévő vagy egyidejűleg létrehozott pozíciók kockázatának fedezésére köthetők. Tőzsdén kívüli származtatott ügyletek csak árfolyam és kamatváltozásból eredő kockázat fedezésére köthetők.

A biztosító az elérhető hozam maximalizálása és az eszközalap hatékony működése érdekében fenntartja a jogot a mögöttes befektetési eszközök változtatására. Az egyes eszköztípusok (pénzpiaci, kötvény, részvény, árupiaci, egyéb eszközök) helyettesíthetők az ugyanolyan eszközökbe befektető, hasonló befektetési politikával, valamint kockázati szinttel rendelkező befektetési alapok jegyeivel. A befektetési jegyek arányosan abba a befektetési kategóriába tartoznak, amelybe a befektetési alap az eszközeit az aktuális portfólió-összetétel szerint kihelyezi. Amennyiben a portfólió-összetételre vonatkozó információ nem áll rendelkezésre, úgy a befektetési alap referenciaindexének összetétele alapján kell a kategóriába sorolást elvégezni. Nem vásárolható olyan befektetési alap, melynek eszközeit a befektetési politika nem engedi.

Amennyiben egy eszközalapban az egy befektetési alapba történő befektetés az 50%-ot meghaladja, arról a biztosító a webhelyén havonta frissítésre kerülő eszközallokációban tájékoztatást ad. A biztosító szintén a webhelyén teszi közzé ezen befektetési alapok befektetési politikájának rövid tartalmi kivonatát (www.cigpannonia.hu/biztositasok/eskozalapok/ismertetek).

A Magyar Nemzeti Bank nyugdíjbiztosításokról szóló, 2/2014. (V. 26.) számú ajánlásának 30. pontjának megfelelően, a Biztosító törekszik a közvetett befektetési költségek elkerülésére, így az alapok alapja konstrukcióban működő alapokba (a továbbiakban: közvetett alapok) történő befektetést az eszközalapok tekintetében 20 százalékban maximalizálja. E szabály alól kivételt képez a Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap, melyben a közvetett alapok maximális aránya 100 százalék lehet.

Az egyes eszközalapokban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok jelen befektetési politika C. jelű mellékletében található.

Az ügyletkötésekre vonatkozóan azon eszközalapoknál megengedett az értékpapír kölcsönzés, visszavásárlási megállapodások kötése, fedezeti és arbitrázs ügyletek kötése, ahol ezekről az adott eszközalap befektetési politikája kifejezetten rendelkezik. Azon eszközalapokban, ahol az ilyen ügyletek kötése nem kerül feltüntetésre, ezek alkalmazására sem kerülhet sor.

A megengedett arányoktól való eltérés esetén követendő szabályok

A befektetési szabályoknak való megfelelés szempontjából az egyes eszközök piaci értékét kell figyelembe venni.

A befektetési jegyeket az őket kibocsátó alap kategóriájának megfelelően kell figyelembe venni. A befektetési alapokba fektető alapok besorolását a mögöttes termék(ek) kategóriájának megfelelően kell figyelembe venni. A limitek betartásánál a jogszabályi előírásokat minden esetben figyelembe kell venni. Ez tehát azt jelenti, hogy az eszközalap befektetési politikájának megfelelő eszközallokáció kizárólag úgy alakítható ki, hogy a jogszabály előírásainak mindenkor megfeleljen.

A befektetési politikában megfogalmazott limitek betartására minden esetben törekedni kell, de a biztosító attól időszakonként eltérhet (az eszközalap indulásakor, illetőleg a gazdaságos tranzakció méret figyelembe vételével: amennyiben a tranzakció végrehajtásának költségei jelentős mértékűek a tranzakció méretéhez viszonyítva, úgy a

portfóliókezelő dönthet úgy, hogy átmenetileg, a gazdaságos tranzakció-méret eléréséig likvid eszközben tartja a befizetéseket).

A befektetési politikában meghatározott szabályoknak, limiteknek való megfelelést a portfóliókezelőnek az üzletkötést megelőzően (előzetes limitellenőrzés) ellenőriznie kell. Az előzetes limitellenőrzés mellett folyamatos, napi gyakoriságú ellenőrzést végez a letétkezelő, a biztosító, valamint a portfóliókezelő. Amennyiben a portfóliókezelő a limitek meghaladását tapasztalja az ellenőrzés során, úgy azt 5 munkanapon belül korrigálni kell a befektetési politikának megfelelően.

Amennyiben a korrekció csak az ügyfelek számára egyértelműen előnytelen módon hajtható végre (piaci ártól eltérő árfolyamon történő üzletkötés, illetőleg jelentős költségvonzat esetén), úgy a biztosító jóváhagyásával a fenti 5 munkanapos intézkedési időintervallum maximum 10 munkanapra hosszabbítható.

A befektetési politikában meghatározott célzott limitek átlépése ideiglenesen passzív limitsértésnek minősül, amennyiben annak oka például: az értékelési árak változása, újonnan portfóliókezelésbe adott eszközök típusának, összegének változása, vagy az eszközalap befektetési politikájának módosulása következtében bekövetkező limitsértés. Passzív limitsértés esetén a portfóliókezelőnek 5 munkanapon belül kell korrigálnia a sértést.

Ha a portfóliókezelő vétkesen olyan ügylet(ke)t köt, amellyel a portfólió piaci értéke megsérti az eszközalapok befektetési politikájában megszabott befektetési korlátozásokat, akkor a biztosító írásbeli értesítése és a Compliance Officer utasítását követően köteles azonnal az ügylettel ellentétes irányú ügyletet kötni (legalább a befektetési korlátot meghaladó, de legfeljebb az eredeti ügyletben szereplő mennyiségre). A portfóliókezelő a szándékos vagy súlyosan gondatlan üzletkötése miatt esetlegesen elszenvedett veszteséget a fentiekben rögzített mértékig köteles a biztosító, illetve az adott eszközalap részére megtéríteni.

Az eszközalapokat érintő kockázatok

Az egyes eszközalapok kockázata az adott eszközalap befektetési által lefedett eszközcsoportok, illetve a befektetési és működési környezet kockázatára terjed ki. Az egyes eszközalapok eltérő sajátosságaikból adódóan más-más kockázati tényezőknek vannak kitéve. **Az eszközalapokat érintő kockázatokat minden esetben az ügyfél viseli.** Az eszközalapokat érintő kockázati faktorok felsorolását jelen befektetési politika A. jelű melléklete tartalmazza. Az egyes eszközalapokat érintő főbb kockázati tényezők, valamint azok árfolyamra gyakorolt hatásának mértéke jelen befektetési politika B. jelű mellékletében kerülnek bemutatásra.

A biztosító létrehozhat olyan eszközalapot, mely megcélzott befektetési területe Európán kívüli. A megcélzott befektetési terület az egyes eszközalapok sajátos jellemzőinél feltüntetésre kerül. Ezen eszközalapok esetében felmerülhetnek az európai jogi, gazdasági környezettől eltérő, valamint a devizaárfolyam változásából eredő kockázatok is.

Az eszközalapok árfolyamára ható kockázati tényezők az eszközalapok árfolyamát jelentősen befolyásolják. Múltbeli statisztikai adatok alapján a magas kockázatú részvénybefektetések hosszú távon magasabb hozamot érhetnek el, mint azonos időszak alatt az alacsonyabb kockázatú kötvénybefektetések, ezért a biztosító az egyes eszközalapok bemutatásánál feltünteti a javasolt befektetési időtávot.

Az eszközalapok hozamának biztosítása, az árfolyamkockázat csökkentése érdekében a biztosító általános jelleggel megbízást adhat a mindenkori portfóliókezelők részére fedezeti célú ügyletek kötésére.

Hozamszámítás

A hozamot az eszközalapok esetében a PSZÁF ajánlásával összhangban, az egy jegyre jutó nettó eszközérték változása alapján számolja a biztosító. Az eszközalap két kiválasztott időpont közötti hozamának kiszámítására az alábbi képletet alkalmazza:

$$r_{\text{nom}} = r_1/r_0 - 1 \quad \text{ahol} \quad \begin{array}{l} r_{\text{nom}}: \text{ az eszközalap időszaki nominális hozama} \\ r_1: \text{ az időszak zárónapjára vonatkozó egy jegyre jutó nettó eszközérték} \\ r_0: \text{ az időszak kezdő napjára vonatkozó egy jegyre jutó nettó eszközérték} \end{array}$$

$$r_{\text{ann}} = (r_1/r_0)^{(365/n)} - 1 \quad \text{ahol} \quad \begin{array}{l} r_{\text{ann}}: \text{ az eszközalap adott időszaki évesített hozama} \\ n: \text{ az időszak kezdő és záró napja között eltelt napok száma, } n > 365 \end{array}$$

A hozamszámítás során a biztosító az úgynevezett total return típusú számítási módot alkalmazza, amely tartalmazza az adott időszak alatti összes, realizált és nem realizált eredményeket is. Az éven belüli hozamokat a nemzetközi teljesítmény-mérési elvek figyelembe vételével a biztosító nem évesíti, azt kizárólag nominálisan jeleníti meg.

Az 1 évnél hosszabb időszakra számított hozamokat a biztosító évesítve jeleníti meg (a hozamot egy évre, a kamatos kamatszámítás módszerével számítva – tört kitevővel, 365 napos bázison – határozza meg).

A hozam százalékos formában, 2 tizedes jegyre kerekítve, a kerekítés szabályait figyelembe véve kerül bemutatásra.

A biztosító az egyes eszközalapok teljesítményeit a webhelyén megjelenő eszközalap tájékoztatókban havonta közzéteszi. Az ügyfelek a – szintén a biztosító webhelyén megtalálható – grafikonvarázsló segítségével bármilyen két időpont között megtekinthetik az eszközalapok teljesítményét. A biztosító webhelyének címe: www.cigpannonia.hu

Az eszközalapok teljes tőkenövekménye újra befektetésre kerül. A befektetési egységek tulajdonosai a hozamot a befektetési egységek visszaváltásával realizálhatják. Az eszközalapok által elérhető hozam minden esetben az eszközalap-összetétele, valamint a piaci folyamatok függvénye.

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

Az eszközalap, illetve a benne lévő befektetési instrumentumok múltbeli teljesítménye nem jelent garanciát a jövőre

nézve. A jövőbeli hozamok nem ismertek, azokra a biztosító garanciát nem vállal.

Az egyes eszközalapok teljesítményének összehasonlítására a biztosító referenciaindexeket alkalmaz. Eszközalaponként a referenciaindex „Az eszközalapokra vonatkozó sajátos szabályok” fejezetben található. A referenciaindex értéke korrigálásra kerül az eszközalapokat is terhelő költségekkel: a letétkezelési, a portfóliókezelési és az eszközalap-kezelési díjjal a hozamméréseknél.

Az eszközalapokra vonatkozó értékelési szabályok

Az eszközalapokra vonatkozó részletes értékelési szabályokat a biztosító társaság Értékelési Szabályzata tartalmazza, mely szabályzat jelen befektetési politika E. jelű mellékletét képezi.

2) Az eszközalapokra vonatkozó sajátos szabályok

Tőkevédett Pro Eszközalap 2022

Az eszközalap célja: a lejáratú dátummal rendelkező tőkevédett eszközalap ideális lehetőséget kínál a hosszú időtávú előtakarékoskodásra a befektetett tőke biztonsága mellett. Az eszközalap nyilvános, nyíltvégű és határozott véglejáratú, egységei az eszközalap bevezetése után folyamatosan jegyezhetők és visszaválthatók. Az eszközalap lejáratú 2022. június 30. Az eszközalap célja a tőkevédelem biztosítása a lejáratú dátumra vonatkozóan. **A tőkevédelem csakis az eszközalap lejáratának napjára vonatkozik, a futamidő során visszaváltott befektetésekre nem érvényesíthető.** A tőkevédelmet a befektetési politika támasztja alá, arra sem az eszközalap kezelője, sem portfóliókezelője, sem harmadik személy nem vállal garanciát.

Az eszközalap kezelője és a portfóliókezelő a tőke megóvása érdekében köteles az eszközalap befektetési politikáját a tőle elvárható gondossággal és szakértelemmel végrehajtani. A tőkevédelem nem feltétlen. **Rendkívüli esetben előfordulhat, hogy az eszközalap kezelőjén és a portfóliókezelőn kívül álló okból a tőkevédelem nem teljesül.** Ilyen rendkívüli eset lehet az eszközalapot érintő nagy mértékű tőkemozgás negatív hatása, a magyar állam szolvenciájának sérülése, illetve a jogszabályok jövőbeni kedvezőtlen változása. Az eszközalaphoz tartozó további kockázatokat az A. jelű melléklet és a B. jelű melléklet eszközalapra vonatkozó adatsora tartalmazza.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap lejáratának napjára vonatkozó tőkevédelem teljesülése érdekében, a portfóliókezelő az eszközalapba érkező tőke nagy részét a Magyar Állam által kibocsátott, 2022-ben lejáratú, forintban denominált állampapírba fekteti. Ezen felül az eszközalap egyéb forintban denominált magyar állampapírokat, magyar állam által garantált, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat, Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott értékpapírokat, illetve bankbetétet tartalmazhat. Az eszközalap fektethet a fent felsorolt eszközökbe fektető befektetési alap befektetési jegyébe is.

A piaci értékelés sajátosságából adódóan az eszközalapban lévő kamatozó eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. A futamidő során visszaváltott befektetések esetében, a mindenkori magyar kötvénypiaci 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 eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke- vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: forint

Referencia index: nincs

Hozamkilátás: ● ○ ○ ○ ○

Kockázati besorolás: ● ○ ○ ○ ○

Javasolt minimális befektetési időtáv: lejáratig (2022. június 30-ig) tartó befektetés

Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés tartása az eszközalap lejáratának időpontjáig javasolt, így leginkább azoknak a szerződőknek ajánlható, akiknek a biztosítása az eszközalap lejáratát követően jár le.

Likviditási Pro Eszközalap

Az eszközalap célja: alacsony kockázatú eszközök felhasználásával kiegyensúlyozott, a forintban denominált bankbetétekkel versenyképes hozamot biztosítson átmenetileg szabad pénzeszközök, vagy kockázatkerülő befektetők pénzeszközei számára.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap összetételében bankbetétek, Európai Unió vagy az OECD tagállama által kibocsátott állampapírok, nemzetközi pénzügyi intézmény vagy gazdálkodó szervezet által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (ideértve az MNB által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat), jelzáloglevél, repó és fordított repóügylet, készpénz és számlapénz, illetve a fentiekbe fektető kollektív befektetési értékpapírok szerepelhetnek.

Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra az eszközalap kezelője, a portfóliókezelő vagy harmadik személy tőke- vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 100% ZMAX állampapír index
Hozamkilátás: ●○○○○○
Kockázati besorolás: ●○○○○○
Javasolt minimális befektetési időtáv: 3 hónap
Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés a biztosítás lejáratá előtt időkorlát nélkül javasolt.

Gránit Bank Pro Betét Eszközalap

Az eszközalap célja: stabil, alacsony árfolyam-ingadozású, a pénzüpi eszközalapok hozamát meghaladó hozam elérése úgy, hogy 1 hónapos befektetési időtáv esetén az árfolyam emelkedést mutasson kedvezőtlen befektetési környezet esetén is.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap elsősorban a Gránit Bank Zrt. betéti konstrukcióiba, illetve állampapírokba, vállalati kötvényekbe és repo ügyletekbe (aktív és passzív) fekteti az Ügyfelek megtakarításait.

Az eszközalap portfóliójában található Gránit Bank Zrt. betéti konstrukciók a partnerkockázat révén a magyar állampapíroknál kockázatosabb eszközök, ennek megfelelően várható hozamuk is magasabb. 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 eszközalapba befektetett díjakra a biztosító tőke- vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 100% ZMAX index
Hozamkilátás: ●○○○○○
Kockázati besorolás: ●○○○○○
Javasolt minimális befektetési időtáv: 1 hónap
Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés a biztosítás lejáratá előtt időkorlát nélkül javasolt.

Hazai Pro Kötvény Eszközalap

Az eszközalap célja: stabil, alacsony kockázatú, a forintban elérhető banki hozamoknál, illetve az egyéni befektetők által állampapírokon realizálható hozamoknál magasabb, az inflációt meghaladó hozam elérésére képes befektetési lehetőséget nyújtson 2-3 éves időtávon. Az eszközalap célja a konvergencia folyamat során kialakuló hozamprémium kihasználása, ezért az eszközalapban általában nagyobb súlyt kaphatnak az egy évnél hosszabb hátralévő futamidejű befektetési instrumentumok. Ezzel együtt az eszközalap portfóliókezelője a mindenkori pénz- és tőkepiaci helyzetnek megfelelően az eszközalap hozamának maximalizálása érdekében saját várakozásai alapján határozza meg az eszközalap optimálisnak vélt hátralévő átlagos futamidejét.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap forintban denominált magyar állampapírokat, magyar állam által garantált, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat, Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott értékpapírokat, gazdálkodó szervezet, helyi, vagy regionális nyugdíj-, illetve egészségbiztosítási önkormányzat által kibocsátott értékpapírokat, egyéb, állam, vagy állami, vagy önkormányzati szerv által kibocsátott értékpapírokat tartalmazhat. Az eszközalap fektethet állampapírokkal, illetve kamattal kapcsolatos határidős tőzsdei eszközökbe, bankbetétekbe, illetve a fent felsorolt eszközökbe fektető befektetési alap befektetési jegybe is. Az eszközalapba választott befektetési instrumentumok kiválasztásánál az eszközalap likviditásának biztosítása érdekében fontos szerepet játszik az a szempont, hogy az értékpapír likvid legyen. Az eszközalap hozamának maximalizálása érdekében az eszközalapnak lehetősége van értékpapír kölcsönzésre, visszavásárlási megállapodások (repo ügyletek), származtatott ügyletek kötésére.

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

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 100% MAX index
Hozamkilátás: ●●○○○○
Kockázati besorolás: ●●○○○○

Javasolt minimális befektetési időtáv: 2 év

Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 2 év hátravan.

Hazai Pro Vegyes Eszközalap

Az eszközalap célja: közepes kockázatvállalás mellett a banki, illetve az állampapírokon forintban elérhető hozamoknál magasabb hozam elérését tege lehetővé középtávon. Ennek érdekében az eszközalap kezelője egy közepes részvényarányú és kockázatú, konzervatívan kezelt, vegyes típusú, közép és hosszú távra ajánlott befektetési lehetőséget kínál.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap kezelője aktív portfóliókezelést folytatva, fundamentális elemzésekre támaszkodva alakítja az eszközalap összetételét. Az eszközalap kezelőjének célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az eszközalap forrásainak átlagosan 30-40 százalékát fordítsa részvények vásárlására, míg a fennmaradó hányadot döntő részben forintban denominált, a Magyar Állam által kibocsátott fix és változó kamatozású állampapírokba, illetve alacsony kockázatú fix és változó kamatozású vállalati kötvényekbe, jelzáloglevelekbe, egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba és egyéb alacsony kockázatú tőke- és pénzpiaci eszközökbe, ügyletekbe fektesse. Megfelelő nemzetközi tőkepiaci környezet esetén az eszközalap portfóliójának 30%-áig külföldi kibocsátású állampapírokat, vállalati és egyéb kötvényeket, jelzálogleveleket, továbbá nyilvános piacon jegyzett külföldi részvényt vásárolhat az eszközalap kezelője. A portfóliókezelő a vagyon körülbelül 15 százalékát alacsony kockázatú, minimális árfolyam-ingadozásnak kitett rövid lejáratú állampapírokban – diszkontkincstárjegyekben – tartja, mellyel biztosított az eszközalap likviditása. Az eszközalap kezelője csak olyan származtatott ügyletet köthet, amely csökkenti a külföldi befektetések devizakockázatát, a részvények árfolyamkockázatát, valamint a kötvények kamatláb-kockázatát (fedezeti ügylet) és egyéb befektetési kockázatot, illetve arbitrázs célokat szolgál, illetve csökkenti az eszközalap befektetési céljainak megfelelő portfólió kialakításának költségeit (portfólió hatékony kialakítása). Az eszközalap a fentieknek megfelelő befektetési alapok befektetési jegybe is fektethet. Az eszközalapban szereplő befektetési jegyek nyilvános befektetési alapok jegyei, ami azt jelenti, hogy a forgalmazó minden forgalmazási napon ugyanazon az árfolyamon vételi és visszaváltási kötelezettséget vállal a papírokra. Az eszközalap értékpapír kölcsönzési és visszavásárlási megállapodásokat köthet. Az eszközalap hátralévő átlagos futamideje nem haladhatja meg az 5 évet.

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: magyar forint
Referencia index: forintban meghatározott 20% BUX, 15% CETOP, 65% RMAX
Hozamkilátás: ●●●○○
Kockázati besorolás: ●●●○○

Javasolt minimális befektetési időtáv: 2,5 év

Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 2,5 év hátravan.

Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap

Az eszközalap célja: a globális pénzügyi piacok lehető legszélesebb spektrumát teszi elérhetővé az Ügyfelek számára. Az alap a széleskörű regionális allokáció mellett törekszik az egyes eszközosztályok (részvény, kötvény, deviza) közötti diverzifikációra is, annak érdekében, hogy hosszabb távon minél magasabb hozam elérését tege 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. A portfóliókezelő az eszközalap devizakitettséget aktívan kezeli. Ha a portfóliókezelő 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:	magyar forint
Referencia index:	forintban meghatározott 65% MAX Composite, 10% CETOP20 és 25% MSCI World forintban kifejezve
Hozamkilátás:	●●●●○
Kockázati besorolás:	●●●○
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év
Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat:	az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 5 év hátravan.

Best Select Pro Vegyes Eszközalap

Az eszközalap célja: kiszámítható kockázatvállalás mellett a mindenkori gazdasági, tőkepiaci helyzetben realizálható befektetési hozamokból minél magasabb részt teygen elérhetővé az Ügyfelek számára. Ennek érdekében az eszközalap kezelője a mindenkori befektetési környezethez igazodva választja ki azokat a befektetési eszközosztályokat, eszköztípusokat, amelyekkel várakozásai szerint kedvező hozamok érhetőek el. Az eszközalapba fektetett tőke védelme érdekében az eszközalap kezelője a mindenkori tőke- és pénzüpiaci helyzettől függően úgy alakítja ki az eszközalap befektetési politikáját, hogy az eszközalap adott naptári év utolsó értékelési napján érvényes árfolyama elérje, illetve meghaladja a megelőző naptári év utolsó értékelési napján érvényes árfolyam 80%-át. Amennyiben a portfóliókezelő úgy ítéli meg, akkor az eszközalap hozamának növelése, illetve az árfolyamkockázat csökkentése érdekében devizafedezeti ügyleteket köthet.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap olyan kollektív befektetési formákba fektet, amelyek azokba a befektetési eszközosztályokba, eszköztípusokba jelentenek befektetést, amelyekkel a portfóliókezelő várakozásai szerint a mindenkori gazdasági, tőke- és pénzüpiaci helyzetben a legmagasabb hozam érhető el. Az előbb említett kollektív befektetési formák mellett a portfóliókezelő állampapírokat és egyéb állam által garantált befektetési eszközöket és készpénzt is tarthat kockázatsökkentési és likviditási céllal. A devizakockázat csökkentése érdekében a portfóliókezelő egy évnél rövidebb futamidejű szabványosított és tőzsdén kívüli devizaügyleteket köthet.

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 díjakra a biztosító tőke- vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	magyar forint
Referencia index:	80% RMAX, 20% MSCI World NR USD index forintban kifejezve
Hozamkilátás:	●●●●●
Kockázati besorolás:	●●●○
Javasolt minimális befektetési időtáv:	3 év
Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat:	az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 3 év hátravan.

Hazai Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: egy diverzifikált portfólió felépítésével a hazai gazdasági élet meghatározó társaságainak részvényeibe fektetve hosszabb távon a kötvényhozamokat meghaladó, maximális befektetési hozamot érjen el. Az eszközalap főként a hazai részvénypiacot, kisebb részben a hazai pénz- és állampapír piacot célozza meg.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap magyar részvényekbe, elsősorban a BUX Index vezető részvényeibe jelent befektetést. Az eszközalap budapesti, illetve egyéb tőzsdékre bevezetett részvényeket, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat tartalmazhat. Az eszközalapban származtatott ügyletek szerepelhetnek az említett eszköztípusokra vonatkozóan, valamint az eszközalap köthet értékpapír kölcsönzési és visszavásárlási megállapodásokat is. Az eszközalap a fenti eszközökbe fektető befektetési alap befektetési jegyét is tartalmazhatja. 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. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke- vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	magyar forint
Referencia index:	80% BUX Index, 20% RMAX Index
Hozamkilátás:	●●●●●
Kockázati besorolás:	●●●●●
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év

Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 5 év hátravan.

Globális Fejlett Piaci Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: különböző típusú befektetések együttesének kialakításával lehetőséget nyújtson a globális fejlett piaci országok gazdasági fejlődéséből származó befektetési hozamokból történő részesedésre. Amennyiben a portfóliókezelő úgy ítéli meg, akkor az eszközalap hozamának növelése, illetve az árfolyamkockázat csökkentése érdekében devizafedezeti ügyleteket köthet.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap olyan kollektív befektetési formákba fektet, amelyek elsődleges célpontja a fejlett piaci országok tőkepiaca. Az előbb említett kollektív befektetési formák mellett a portfóliókezelő készpénzt is tarthat likviditási és kockázatcsökkentési céllal. A devizakockázat csökkentése érdekében a portfóliókezelő egy évnél rövidebb futamidejű szabványosított és tőzsdén kívüli devizaügyleteket köthet.

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

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 100% MSCI World NR USD index forintban kifejezve
Hozamkilátás: ●●●●●●
Kockázati besorolás: ●●●●●●

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 5 év hátravan.

Észak-amerikai Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: különböző típusú befektetések együttesének kialakításával lehetőséget nyújtson az észak-amerikai régió gazdasági fejlődéséből származó befektetési hozamokból történő részesedésre. Amennyiben a portfóliókezelő elő úgy ítéli meg, akkor az eszközalap hozamának növelése, illetve az árfolyamkockázat csökkentése érdekében devizafedezeti ügyletet köthet.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap olyan kollektív befektetési formákba fektet, amelyek elsődleges célpontja az észak-amerikai tőkepiac. A portfóliókezelő célja, hogy 100%-ban nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírokban tartsa a kezelt vagyont. Az előbb említett kollektív befektetési formák mellett a portfóliókezelő készpénzt is tarthat likviditási és kockázatcsökkentési céllal. A devizakockázat csökkentése érdekében a portfóliókezelő egy évnél rövidebb futamidejű szabványosított és tőzsdén kívüli devizaügyleteket is köthet.

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 díjakra a biztosító tőke- vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 100% MSCI USA NR USD index forintban kifejezve
Hozamkilátás: ●●●●●●
Kockázati besorolás: ●●●●●●

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 5 év hátravan.

Kelet-európai Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: különböző típusú befektetések együttesének kialakításával lehetőséget nyújtson a kelet-európai országok gazdasági fejlődéséből származó befektetési hozamokból történő részesedésre. Amennyiben a portfóliókezelő úgy ítéli meg, akkor az eszközalap hozamának növelése, illetve az árfolyamkockázat csökkentése érdekében devizafedezeti ügyleteket köthet.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap olyan kollektív befektetési formákba fektet, amelyek elsődleges célpontja a kelet-európai országok tőkepiaca. Az előbb említett kollektív befektetési formák mellett a portfóliókezelő készpénzt is tarthat likviditási és kockázatcsökkentési céllal. A devizakockázat csökkentése érdekében a portfóliókezelő egy évnél rövidebb futamidejű szabványosított és tőzsdén kívüli devizaügyleteket köthet.

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 díjakra a biztosító tőke- vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 100% MSCI EM Europe I0/40 NR USD index forintban kifejezve
Hozamkilátás: ●●●●●●
Kockázati besorolás: ●●●●●●

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 5 év hátravan.

Oroszországi Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: különböző típusú befektetések együttesének kialakításával lehetőséget nyújtson Oroszország gazdasági fejlődéséből származó befektetési hozamokból történő részesedésre. Amennyiben a portfóliókezelő úgy ítéli meg, akkor az eszközalap hozamának növelése, illetve az árfolyamkockázat csökkentése érdekében devizafedezeti ügyleteket köthet.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap olyan kollektív befektetési formákba fektet, amelyek elsődleges célpontja az oroszországi tőkepiac. Az előbb említett kollektív befektetési formák mellett a portfóliókezelő készpénzt is tarthat likviditási és kockázatcsökkentési céllal. A devizakockázat csökkentése érdekében a portfóliókezelő egy évnél rövidebb futamidejű szabványosított és tőzsdén kívüli devizaügyleteket is köthet.

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 díjakra a biztosító tőke- vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 100% MSCI Russia I0/40 Net TR USD index forintban kifejezve
Hozamkilátás: ●●●●●●
Kockázati besorolás: ●●●●●●

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 5 év hátravan.

Fejlődő Piacok Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: 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: magyar forint
Referencia index: 100% MSCI Emerging Markets forintban kifejezve
Hozamkilátás: ●●●●●●
Kockázati besorolás: ●●●●●●

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 5 év hátravan.

Latin-amerikai Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: különböző típusú befektetések együttesének kialakításával lehetőséget nyújtson a latinamerikai régió gazdasági fejlődéséből származó befektetési hozamokból történő részesedésre. Amennyiben a portfóliókezelő úgy ítéli meg, akkor az eszközalap hozamának növelése, illetve az árfolyamkockázat csökkentése érdekében devizafedezeti ügyleteket köthet.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap olyan kollektív befektetési formákba fektet, amelyek elsődleges célpontja a latin-amerikai tőkepiac. Az előbb említett kollektív befektetési formák mellett a portfóliókezelő készpénzt is tarthat likviditási és kockázatcsökkentési céllal. A devizakockázat csökkentése érdekében a portfóliókezelő egy évnél rövidebb futamidejű szabványosított és tőzsdén kívüli devizaügyleteket köthet.

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 díjakra a biztosító tőke- vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 100% MSCI EM Latin America I0/40 NR USD index forintban kifejezve
Hozamkilátás: ●●●●●●
Kockázati besorolás: ●●●●●●

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 5 év hátravan.

Kínai Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: 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.

A portfóliókezelő 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 – amennyiben a piaci körülmények, valamint az eszközalap mérete lehetővé teszik – a portfóliókezelő 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: magyar forint
Referencia index: 100% MSCI China forintban kifejezve
Hozamkilátás: ●●●●●●
Kockázati besorolás: ●●●●●●

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 5 év hátravan.

Warren Buffett Pro Részvény Eszközalap

Az eszközalap célja: 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 (például 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. A portfóliókezelő célja, hogy az eszközalap teljesítményeként az eszközalapban lévő befektetési formák mindenkor teljesítménye tükröződjön függetlenül az eszközalap devizaneme és az eszközalapban lévő eszközök devizaneme közötti árfolyam

változásától. Ennek érdekében – amennyiben a piaci körülmények, valamint az eszközalap mérete lehetővé teszik – a portfóliókezelő 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 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 tőzsdéi forgalma is kellő likviditást biztosít az eszközalap számára. A hatékony kockázat-, és portfóliókezelés 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: magyar forint
Referencia index: 100% Berkshire Hathaway B sorozat forintban kifejezve
Hozamkilátás: ●●●●●●
Kockázati besorolás: ●●●●○

Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év

Nyugdíjbiztosítási befektetési javaslat: az eszközalapba történő befektetés akkor javasolt, amennyiben a biztosítás lejáratáig még legalább 5 év hátravan.

A fenti eszközalapokból kialakított választható portfóliók, azok összetétele, valamint a portfóliókra vonatkozó szabályok

Eszközalap	Modellportfólió	Konzervatív	Kiegyensúlyozott	Dinamikus
Likviditási Pro Eszközalap		15%	10%	5%
Hazai Pro Kötvény Eszközalap		20%	15%	10%
Best Select Pro Vegyes Eszközalap		20%	15%	10%
Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap		25%	20%	15%
Hazai Pro Részvény Eszközalap		5%	10%	15%
Globális Fejlett Piaci Pro Részvény Eszközalap		15%	20%	25%
Fejlődő Piacok Pro Részvény Eszközalap		-	10%	15%
Kínai Pro Részvény Eszközalap		-	-	5%
Összesen:		100%	100%	100%

Javasolt mintaportfólió a nyugdíjkorhatár eléréséig hátralévő tartam függvényében:

Modellportfólió	Konzervatív	Kiegyensúlyozott	Dinamikus
Hátralévő tartam	0-5 év	6-10 év	10+ év

Konzervatív befektetési portfólió

A portfólióban döntően nagyon biztonságosnak ítélt papírok: bankbetétek, állami- és vállalati kötvények, valamint diszkontkincstárjegyek találhatóak, melyek stabil, kiegyensúlyozott hozammal kecsegtetnek már rövidebb időtávon is. A portfólió ideális választás azok számára, akik megtakarításaik megválasztásánál elsődlegesen a biztonságot tekintik fő szempontnak. A konzervatív befektetési portfóliót választó ügyfelek alacsonyabb kockázat mellett mérsékelt, de várhatóan egyenletesebb hozamot érhetnek el megtakarításaikon.

Kiegyensúlyozott befektetési portfólió

A portfólió közel azonos arányban tartalmaz biztonságosnak és kockázatosabbnak ítélt eszközöket. A portfólió ideális választás azoknak, akik hajlandóak a konzervatív befektetési portfólió kockázatánál nagyobb kockázat vállalásra: a hosszú távon magasabb hozam reményében szeretnének részvényeket vásárolni, ugyanakkor megtakarításaik egy részét biztonságosnak ítélt papírokba kívánják befektetni.

Dinamikus befektetési portfólió

A portfólióban döntően a fejlődő világ részvényei találhatóak. A dinamikus befektetési portfólió azoknak a hosszútávon gondolkodó ügyfeleknek ajánlható, akik az átlagosnál magasabb hozam reményében hajlandóak nagyobb kockázatot vállalni és nem riadnak vissza esetleges átmeneti veszteségek elszenvedésétől sem.

A biztosító a befektetési egységek hozamának növelése és a piaci helyzethez történő alkalmazkodás érdekében fenntartja magának a jogot a mintaportfólió egyoldalú megváltoztatására. A módosítás

változatlanul hagyja a mintaportfólió kockázati szintjeit (konzervatív, kiegyensúlyozott, dinamikus), csak azok belső összetételét alakítja. A módosításról és az ajánlott mintaportfólióban szereplő díjmegosztási arányokról a biztosító a webhelyén (www.cigpannonia.hu) nyújt tájékoztatást.

A szerződő írásbeli nyilatkozatával kérheti rendszeres és eseti díjainak az aktuális mintaportfólió összetételével egyező átírányítását, melyet a beérkezést követő munkanapon hajt végre a biztosító. Ez a díjátírányítás csak a következő díjbefizetéstől lép életbe, a meglévő befektetési egységeket nem érinti. A díjátírányításra vonatkozó részletes szabályokat a Különös Feltételek 17) pontja tartalmazza.

A Pannónia Navigátor szolgáltatás aktiválása esetén a szerződő egyéni számlájának összetétele a mintaportfólió összetételéhez képest módosulhat a Különös Feltételek 5. számú mellékletében leírt védett alapba helyezés következtében. A Pannónia Navigátor szolgáltatás keretében végrehajtott eszközalap-váltásokat, illetve a mintaportfóliók összetételének módosítását követően befizetett díjak ellentétes szerződői rendelkezés hiányában továbbra is a szerződő korábbi rendelkezései szerinti eszközalapokba kerülnek. A szerződő egyéni számlája összetételének módosulását a befektetési egységek árfolyamának különböző mértékű időbeni változása is okozhatja.

Mellékletek a választható eszközalapok befektetési politikájához:

- A. Az egyes eszközalapok árfolyamának alakulását befolyásoló tényezők típusai és azok jellemzői
- B. Az egyes eszközalapokra jellemző kockázatok bemutatása
- C. Az eszközalapok stratégiai összetétele, befektetési korlátok
- D. A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. által alkalmazott portfóliókezelők bemutatása
- E. Értékelési Szabályzat

A. jelű melléklet: Az egyes eszközalapok árfolyamának alakulását befolyásoló tényezők 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 érintik 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.

B. jelű melléklet: Az egyes eszközalapokra jellemző kockázatok bemutatása

Eszközalap neve	Tőkevédett Pro Eszközalap 2022	Likviditási Pro Eszközalap	Gránit Bank Pro Betét Eszközalap	Hazai Pro Kötvény Eszközalap	Hazai Pro Vegyes Eszközalap	Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap	Best Select Pro Vegyes Eszközalap	Hazai Pro Részvény Eszközalap	Globális Fejlett Piaci Pro Részvény Eszközalap	Észak-amerikai Pro Részvény Eszközalap	Kelet-európai Pro Részvény Eszközalap	Oroszországi Pro Részvény Eszközalap	Fejlődő Piacok Pro Részvény Eszközalap	Latin-amerikai Pro Részvény Eszközalap	Kínai Pro Részvény Eszközalap	Warren Buffett Pro Részvény Eszközalap
Infáció	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2
Kamatszint	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2
Részvénypiaci változások	-	-	-	-	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4
Devizaárfolyam-változások	-	-	-	-	2	3	3	-	3	3	3	3	3	3	3	3
Likviditási tényező	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2
Származtatott termékekkel kapcsolatos tényező	-	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2
Politikai tényező	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3
Gazdasági tényező	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3
Partner tényező	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2
Értékpapír kibocsátókkal kapcsolatos tényező	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2
Adószabályok változása	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

„1”: nagyon alacsony, „2”: alacsony, „3”: közepes, „4”: magas, „5”: nagyon magas

C. jelű melléklet: Az eszközalapok stratégiai összetétele, befektetési korlátok

Eszközalap neve	Tőkevédett Pro Eszközalap 2022			Likviditási Pro Eszközalap			Gránit Bank Pro Betét Eszközalap			Hazai Pro Kötvény Eszközalap			Hazai Pro Vegyes Eszközalap			Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap			Best Select Pro Vegyes Eszközalap			Hazai Pro Részvény Eszközalap			Globális Fejlett Piaci Pro Részvény Eszközalap			Észak-amerikai Pro Részvény Eszközalap			Kelet-európai Pro Részvény Eszközalap			Oroszországi Pro Részvény Eszközalap			Fejldő Piacok Pro Részvény Eszközalap			Latin-amerikai Pro Részvény Eszközalap			Kínai Pro Részvény Eszközalap			Warren Buffett Pro 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	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C						
Eszköz típusa	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%			
Bankbetét, látra szóló betét**	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%			
Diszkontkincstárjegy*	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%			
MNB kötvény**	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%			
Magyar államkötvény**	0%	100%	100%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%			
Vállalati kötvény:	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%			
Egyéb kötvény:	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%			
Jelzáloglevelek:	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	30%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%			
Nyilvános nyilvános vagy zárt végű kollektív értékpapírok**	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%
Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok:	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%			
Közvetített a lapok**	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%			
Magyar részvények:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	60%	0%	0%	60%	0%	0%	60%	0%	0%	60%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%			
Külföldi kibocsátású állampapírok**	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	30%	0%	0%	30%	0%	0%	30%	0%	0%	30%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%			
Külföldi kibocsátású vállalati kötvények:	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	30%	0%	0%	30%	0%	0%	30%	0%	0%	30%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%			
Külföldi kibocsátású egyéb kötvények:	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	30%	0%	0%	30%	0%	0%	30%	0%	0%	30%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%			
Külföldi kibocsátású jelzáloglevelek:	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%	10%	0%			
Külföldi kibocsátású részvények:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	30%	0%	0%	30%	0%	0%	30%	0%	0%	30%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%	0%	80%	0%			
Származtatott ügyletek***	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	40%	0%	0%	40%	0%	0%	40%	0%	0%	40%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%			
A likvid eszközök minimális aránya:	80%	-	-	80%	-	-	90%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-	25%	-	-

A biztosító a *-gal jelölt eszköztípusokat likvidnek tekinti.

** Kizárólag fedezeti ügyletek.

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

D. jelű melléklet: A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. által alkalmazott portfóliókezelők bemutatása

Pannónia CIG Alapkezelő Zrt.

A Pannónia CIG Alapkezelő Zrt. (Pannónia Befektetési Szolgáltató Zrt. néven) 2011. évben alakult. Fő tulajdonosai a Pannónia Nyugdíjpénztár és a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. A Társaság befektetési alapkezelésre és értékpapír portfóliók portfóliókezelésére szakosodott vállalkozás (ezek mellett befektetési tanácsadással és értékpapír-kölcsönzéssel foglalkozik), amely a vagyonkezelési igények professzionális, a nemzetközi normákhoz igazodó kielégítésére törekszik. Ennek megfelelően a Társaság alapvető célja, hogy jelentős piaci részesedést szerezzen a befektetési alapok, valamint az intézményi és később magánportfóliók piacán.

QUANTIS Investment Management Zrt.

A QUANTIS Kelet-Európában egyedülálló multimanager alapkezelő. A QUANTIS szakemberei által kifejlesztett Q-SELECT befektetési alap kiválasztási modell segítségével a világ legjobb alapkezelők alapjaiból állítja össze portfólióját. A Q-SELECT modell mely 30%-ban kvantitatív és 70%-ban kvalitatív módszerre épít, biztosítja, hogy az alapkezelők kiválasztása független és célja kizárólag a teljesítmény maximalizálása.

E. jelű melléklet: Értékelési Szabályzat

1. Deviza

A külföldi befektetések révén keletkezett pozíciók devizában kifejezett értékét a fordulónapon közzétett, ennek hiányában a legutolsó nyilvánosságra hozott MNB középárfolyam felhasználásával kell forintban kifejezni. Azon devizák, melyekre az MNB nem tesz közzé árjegyzést, az MNB által közzé tett legutolsó USD/HUF és az adott deviza kibocsátó országa nemzeti bankja által közzétett USD/... deviza keresztértéken kerülnek értékelésre.

2. Készpénz

A készpénzállomány a folyószámla pozitív egyenlegének T napig megszolgált időarányos kamata plusz a folyószámla T napi záró állománya összegeként kerül értékelésre.

3. Bankbetét

A bankbetét a lekötött betét T napig járó időarányos kamattal megnövelt összegeként kerül értékelésre.

4. A Budapesti Értéktőzsdére bevezetett részvények:

- a tőzsdére bevezetett részvényeket a fordulónapi tőzsdei záróárfolyam szerint kell értékelni;
- ha az adott napon nem történt üzletkötés, akkor a legutolsó tőzsdei záróárfolyamot kell használni, ha ez az árfolyam a fordulónaphoz képest 30 napnál nem régebbi;
- a tőzsdére nem bevezetett részvény esetében a tőzsdén kívüli kereskedelem szerinti és a BÉT hivatalos lapjában közzétett utolsó súlyozott átlagárfolyam alapján kell meghatározni az eszköz értékelési árfolyamát, ha az nem régebbi 30 napnál;
- ha egyik módszer sem alkalmazható, akkor függetlenül annak régiségétől, az utolsó tőzsdei, ennek hiányában tőzsdén kívüli árfolyam, illetve a beszerzési ár közül az alacsonyabbat kell figyelembe venni.

5. Befektetési jegyek (ideértve az ingatlanbefektetési alap által kibocsátott befektetési jegyet is):

- a nyílt végű befektetési alap befektetési jegyét az alapkezelő által közzétett legutolsó egy jegyre jutó nettó eszközértéken kell figyelembe venni;
- zárt végű befektetési alap befektetési jegye esetében az utolsó tőzsdei záróárfolyam és az utolsó nyilvánosságra hozott nettó eszközérték közül az alacsonyabbat kell figyelembe venni. Az utolsó tőzsdei záróárfolyam akkor alkalmazható, ha ez az árfolyam a fordulónaphoz képest 30 napnál nem régebbi. A kockázati tőkealap-jegyeket is a zárt végű befektetési alapokra vonatkozó értékelési módszer alapján kell értékelni.

6. Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok:

- az elsődleges forgalmazói rendszerbe bevezetett államkötvényeket és diszkont kincstárjegyeket kivéve egységesen, az értékelési időszakban az utolsó tőzsdei záró nettó árfolyam felhasználásával kell értékelni oly módon, hogy a nettó árhoz a piaci érték meghatározásakor hozzá kell adni a fordulónapig felhalmozott kamatokat;
- az elsődleges forgalmazói rendszerbe bevezetett, kötelező árjegyzésű, 3 hónapnál hosszabb hátralévő futamidejű fix és változó kamatozású, illetve diszkont állampapírok esetén az Államadósság Kezelő Központ (a továbbiakban: ÁKK) által a fordulónapon, illetve az azt megelőző legutolsó munkanapon közzétett legjobb vételi és eladási nettó árfolyamok számtani átlaga és a fordulónapig felhalmozott kamatok összegeként kell a piaci értéket meghatározni;
- az elsődleges forgalmazói rendszerben nem kötelező árjegyzésű, 3 hónapnál rövidebb hátralévő futamidejű, fix kamatozású és diszkont állampapírok – ideértve az állami készfizető kezességgel rendelkező értékpapírokat is – esetén az ÁKK által a fordulónapon, illetve az azt megelőző legutolsó munkanapon közzétett 3 hónapos

referenciahozam felhasználásával a fordulónapra számított nettó árfolyam és a fordulónapig felhalmozott kamatok összegeként kell a piaci értéket meghatározni;

- d) ha tőzsdére bevezetett hitelviszonyt megtestesítő értékpapírnak – az elsődleges forgalmazói rendszerbe bevezetett állampapírokat kivéve – nincsen 30 napnál nem régebbi árfolyama, akkor a piaci érték meghatározása a tőzsdén kívüli kereskedelem szerinti regisztrált és a fordulónapig közzétett utolsó, forgalommal súlyozott nettó átlagár és a fordulónapig felhalmozott kamat felhasználásával történik, ha ez az adat nem régebbi 30 napnál. A tőzsdén kívüli kereskedelem szerint regisztrált árfolyamok 30 napos érvényessége a közzétételben megjelölt időszak, azaz a vonatkozási időszak utolsó napjától számítandó akkor is, ha az nem munkanapra esik. Ugyanezen módszert kell alkalmazni a tőzsdére be nem vezetett hitelviszonyt megtestesítő értékpapírra;
- e) ha a fenti értékelési módszerek nem használhatóak, akkor a nettó beszerzési árat kell felhasználni oly módon, hogy a piaci érték meghatározásakor hozzá kell adni az utolsó kamatfizetés óta a fordulónapig felhalmozott kamatokat.

7. Jelzáloglevél:

A jelzáloglevelet a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokhoz hasonlóan, a 6. pont szerint kell értékelni.

8. Határidős kereskedelem:

Future

A budapesti értéktőzsdei határidős ügyletek T napi eredménye a vonatkozó tőzsdei határidős szabályzatok alapján, amennyiben az ügyletek T napon kerültek megnyitásra a kötési árfolyam és a T napi tőzsdei elszámolóár felhasználásával, amennyiben az ügyletek T napon kerültek lezárásra a kötési árfolyam és a T-I napi tőzsdei elszámolóár felhasználásával, a T napnál korábban megnyitott ügyletek esetében pedig a T napi és T-I napi legutolsó elszámolóár felhasználásával kerül meghatározásra.

Forward

A tőzsdén kívüli deviza határidős ügyletek a T napi azonnali árfolyam és az érintett devizákban jegyzett bankközi kamatok alapján számított határidős árfolyamon kerülnek értékelésre. A számításban használandó kamatok a határidős kötés hátralévő futamidejéhez legközelebb eső lejáratú bankközi kamatok.

9. Külföldi befektetések értékelése:

1. *Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok:*

- a) az eszközalap tulajdonában lévő, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat egységesen az utolsó nyilvánosságra hozott nettó árfolyam és a fordulónapig számított felhalmozott kamatok összegeként kell értékelni;
- b) ha a fenti értékelési módszerek nem használhatóak, akkor a nettó beszerzési árat kell felhasználni oly módon, hogy a piaci érték meghatározásakor hozzá kell adni az utolsó kamatfizetése óta a fordulónapig felhalmozott kamatokat.

2. *Részvények értékelése:*

- a) a tőzsdére és elismert értékpapírpiacon bevezetett részvényeket a fordulónapi záróárfolyam szerint kell értékelni;
- b) ha az adott napon nem történt üzletkötés, akkor a legutolsó nyilvánosságra hozott árfolyamot kell használni, ha ez az árfolyam a fordulónaphoz képest 30 napnál nem régebbi;
- c) ha egyik módszer sem alkalmazható, akkor a beszerzési árat kell használni.

3. *Befektetési jegyek:*

Befektetési jegyeket a fordulónapra vonatkozó, de legkésőbb a fordulónapot követő második munkanapon rendelkezésre álló egy jegyre jutó nettó eszközértéken kell figyelembe venni.

A külföldi befektetések révén keletkezett pozíciók devizában kifejezett értékét a fordulónapon közzétett, ennek hiányában a legutolsó nyilvánosságra hozott MNB középárfolyam felhasználásával kell forintban kifejezni.

10. Repó (fordított repó):

az ügylet árkülönbözetének naptári napra számított időarányos (lineáris) része.

11. Swap:

a letétkezelő belső értékelési szabályzata alapján kell értékelni.

12. Az egyéb, tőzsdén vagy más szabályozott piacon forgalmazott, fenti kategóriákba nem sorolható értékpapír esetében a piaci érték forrása azon tőzsdei vagy más szabályozott piaci árfolyam, ahol az adott értékpapír forgalma jellemzően zajlik. Amennyiben a vonatkozó piacról 30 napnál frissebb árfolyam nem érhető el, akkor a beszerzési árat kell az értékeléshez alkalmazni.

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

Tartam (év) Évforduló	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2*	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2**	55%	50%	45%	40%	35%	30%	30%	25%	25%	20%	20%	15%	15%
3	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%	30%	25%	25%	20%	20%	15%
4	70%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%	30%	25%	25%	20%	20%
5	75%	70%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%	30%	25%	25%	20%
6	85%	75%	70%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%	30%	25%	25%
7	95%	85%	75%	70%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%	30%	25%
8	100%	95%	85%	75%	70%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%	30%
9		100%	95%	85%	75%	70%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%
10			100%	95%	85%	75%	70%	60%	55%	50%	45%	40%	35%
11				100%	95%	85%	75%	70%	60%	55%	50%	45%	40%
12					100%	95%	85%	75%	70%	60%	55%	50%	45%
13						100%	95%	85%	75%	70%	60%	55%	50%
14							100%	95%	85%	75%	70%	60%	55%
15								100%	95%	85%	75%	70%	60%
16									100%	95%	85%	75%	70%
17										100%	95%	85%	75%
18											100%	95%	85%
19												100%	95%
20													100%

* Amennyiben az első két biztosítási évben esedékessé váló rendszeres biztosítási díjat megfizette a szerződő, de a harmadik biztosítási évben esedékessé váló rendszeres biztosítási díjat csak részben, vagy egyáltalán nem, úgy a visszavásárlási arány minden tartam mellett 0%.

** Amennyiben a szerződő valamennyi, az első három biztosítási évben esedékessé váló rendszeres biztosítási díjat megfizette.

A felhalmozási befektetési egységek visszavásárlási aránya 100%.

4. számú melléklet: Kockázati díj

Baleseti halál és baleseti eredetű, legalább 40%-os mértékű egészségkárosodás esetére vonatkozó havi kockázati díj 10 000 forintra vetítve

Aktuális kor	Kockázati díj (forint)	Aktuális kor	Kockázati díj (forint)
2	0,31	31	0,62
3	0,20	32	0,64
4	0,12	33	0,65
5	0,08	34	0,67
6	0,06	35	0,69
7	0,05	36	0,72
8	0,06	37	0,75
9	0,07	38	0,76
10	0,08	39	0,76
11	0,09	40	0,93
12	0,09	41	0,97
13	0,10	42	1,00
14	0,10	43	1,03
15	0,13	44	1,06
16	0,17	45	1,08
17	0,23	46	1,10
18	0,50	47	1,12
19	0,56	48	1,12
20	0,59	49	1,12
21	0,59	50	1,86
22	0,57	51	1,88
23	0,56	52	1,89
24	0,55	53	1,90
25	0,54	54	1,90
26	0,55	55	1,92
27	0,56	56	1,93
28	0,57	57	1,94
29	0,59	58	1,95
30	0,61		

Bármely okból bekövetkező halál és bármely okból bekövetkező, legalább 40%-os mértékű egészségkárosodás esetére vonatkozó havi kockázati díj 10 000 forintra vetítve*

Aktuális kor	Kockázati díj (forint)	Aktuális kor	Kockázati díj (forint)
4	0,37	48	14,75
5	0,24	49	15,67
6	0,17	50	23,79
7	0,15	51	24,68
8	0,17	52	25,55
9	0,20	53	26,44
10	0,21	54	27,45
11	0,24	55	28,62
12	0,24	56	29,98
13	0,25	57	31,46
14	0,25	58	33,06
15	0,32	59	34,78
16	0,40	60	42,78
17	0,53	61	44,69
18	2,76	62	46,73
19	2,87	63	48,84
20	2,97	64	51,05
21	3,01	65	53,36
22	3,01	66	38,92
23	3,02	67	41,16
24	3,02	68	43,54
25	3,05	69	46,26
26	3,14	70	49,51
27	3,22	71	53,29
28	3,33	72	57,52
29	3,46	73	62,12
30	3,62	74	67,08
31	3,78	75	72,37
32	3,97	76	86,28
33	4,18	77	89,17
34	4,45	78	92,67
35	4,79	79	96,95
36	5,22	80	102,05
37	5,72	81	108,25
38	6,27	82	115,81
39	6,86	83	124,82
40	8,68	84	135,80
41	9,31	85	148,81
42	9,97	86	164,63
43	10,67	87	183,21
44	11,42	88	205,47
45	12,18	89	231,59
46	13,01	90	262,42
47	13,87		

* Jelen kockázati díjak 66 éves kortól kizárólag a halál esetére vonatkozó kockázati díjat tartalmazzák, mivel a biztosított legalább 40%-os mértékű egészségkárosodása vonatkozásában a biztosító a biztosított legfeljebb 65 éves koráig nyújt kockázati többletszolgáltatást.

5. 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 biztosító a Pannónia Navigátor szolgáltatást csak a növekedési eszközalapok vonatkozásában nyújtja. A növekedési eszközalapoknak a biztosítási ajánlat aláírásakor érvényben lévő listáját a MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei I. számú melléklete tartalmazza.
- 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. A biztosítási ajánlat aláírásakor érvényben lévő védett eszközalap megnevezését a MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei I. számú melléklete tartalmazza.
- 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 idősorlemzés 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 $\text{mozgóátlag} / (1 + Y\% / 100)$ -tól $\text{mozgóátlag} \times (1 + Y\% / 100)$ -ig terjed.
- f) **árfolyam alsó küszöbértéke:** 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 küszöbértéke:** 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 Pannónia Navigátor 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 a MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei tartalmazzák.

2) A Pannónia Navigátor szolgáltatás működése

- a) **A Pannónia Navigátor szolgáltatás a biztosítás tartama alatt, kizárólag a Pannónia Ügyfélportálon keresztül aktiválható.** A Pannónia Ügyfélportál használatát a biztosító minden szerződő számára igénylés nélkül, automatikusan biztosítja. A biztosító a Pannónia Ügyfélportál használatáért külön díjat nem számít fel. A szerződő az Ügyfélportál használatához szükséges, a biztosító által postai úton kézbesített felhasználónévvel és belépési jelszóval a kézbesítést követően válik jogosulttá a Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybevételére. **A szolgáltatás igénybevételének feltétele a szerződő főbiztosítással kapcsolatban megtett, elektronikus kommunikációra vonatkozó elfogadó nyilatkozata, valamint egy, a Navigátor szolgáltatáshoz rendelt valós elektronikus levelezési (e-mail) cím megadása, illetve e cím jövőbeni változásainak haladéktalan közlése a biztosítóval.** Az Ügyfélportálon értékelési napokon 15 óráig tett nyilatkozat esetén a szolgáltatás az igénylés napján indul (feltéve, hogy az igénybevétel egyéb feltételei fennállnak). 15 óra után és nem értékelési napon tett nyilatkozat esetén a szolgáltatás a kérelem beérkezését követő értékelési napon indul. A Navigátor szolgáltatás aktiválásáról a biztosító a szerződőt az általa megadott e-mail címre küldött elektronikus levélben tájékoztatja. **A szerződő a főbiztosítási ajánlati nyomtatványán és a biztosító honlapjáról letölthető Navigátor igénylőlapon is jelezheti a Pannónia Navigátor szolgáltatás bekapcsolása iránti igényét (szándéknyilatkozat tehet), de a szolgáltatás kizárólag a Pannónia Ügyfélportálon tett nyilatkozatot követően aktiválódik! A Pannónia Ügyfélportálon tett nyilatkozat hiányában a Navigátor szolgáltatás automatikus eszközalap-váltásokat nem végez!**
- 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) és e) 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 f), g) és h) 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) A befizetésre kerülő (eseti és rendszeres) díjak minden esetben az érvényben lévő díjmegosztási arány szerinti eszközalapokba kerülnek; eladási jelzés érkezésekor még ugyanazon a napon automatikus eszközalap-váltással a ca) pontnak megfelelően megtörténik az eladási tranzakció.
- e) 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 f) pontban részletezett szabály értelmében vételi jelzés esetén a biztosító nem vásárol befektetési egységeket az érintett eszközalapból.
- f) 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.
- g) 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.
- h) 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.
- i) Ha ugyanazon a napon egynél több, a cb) pont szerinti automatikus eszközalap-váltás válik szükségessé és a védett eszközalapból a g) 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.
- j) Egy automatikus eszközalap-váltás értéke (vagyis az átváltott befektetési egységek értéke) az eszközalap-váltás napján nem lehet kevesebb 100 000 forintnál vagy 400 eurónál. Ezen összeg alatt a biztosító nem hajtja végre az eszközalap-váltást. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az automatikus eszközalap-váltás minimális értékét a biztosítási tartam során bármikor módosítsa. A biztosító az automatikus eszközalap-váltás minimális értékének megváltozásáról elektronikus levelet küld a Pannónia Navigátor szolgáltatással rendelkező szerződő részére, az általa megadott e-mail címre az automatikus eszközalap-váltás minimális értéke megváltozásának időpontja előtt legalább 15 nappal. A biztosító az elektronikus levél kézbesítésének sikertelenségéért és az ebből fakadó kárért vagy elmaradt haszonért nem vállal felelősséget. A biztosító az automatikus eszközalap-váltás új összeghatárát annak megváltozása előtt legalább 15 nappal webhelyén (www.cigpannonia.hu) közzéteszi.
- k) Manuális eszközalap-váltás iránti igény biztosítóhoz történő beérkezését követően legkorábban a 3. értékelési napon indítható új eszközalap-váltási tranzakció, függetlenül annak típusától. Ha az eladási/vételi jelzés a manuális eszközalap-váltás iránti igény biztosítóhoz történő beérkezését követő 2 értékelési napon belül érkezik, a biztosító az automatikus eszközalap-váltást nem hajtja végre.
- l) Részleges visszavásárlás iránti igény biztosítóhoz történő beérkezését követően legkorábban a 3. értékelési napon hajtható végre automatikus eszközalap-váltás. Ha az eladási/vételi jelzés a részleges visszavásárlás iránti igény biztosítóhoz történő beérkezését követő 2 értékelési napon belül érkezik, a biztosító az automatikus eszközalap-váltást nem hajtja végre.

- m) A biztosító az automatikus eszközalap-váltáshoz kapcsolódó eladási/vételi jelzés napját követő 2. értékelési napra vonatkozó árfolyamok és az eladási/vételi jelzés napját követő 3. értékelési napon érvényes érintett befektetési egységszám figyelembe vételével hajtja végre az eladási és vételi tranzakciókat. Az eladási és vételi tranzakciók végrehajtása az eladási/vételi jelzés napját követő 3. értékelési napon történik.
- n) Új eszközalap létrehozása esetén és az új eszközalap vonatkozásában a biztosító Pannónia Navigátor szolgáltatást csak akkor nyújt, ha az új eszközalap növekedési eszközalapként kerül besorolásra. Ebben az esetben a biztosító a 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 legkésőbb a szolgáltatás nyújtásának kezdetétől megtekinthető a Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybejelentő nyomtatványán, mely a biztosító webhelyéről (www.cigpannonia.hu) is elérhető.
- o) Az automatikus eszközalap-váltás díját a MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás 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 a MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli. A Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybevételéért a biztosító többletköltséget nem számol fel. Az ingyenes átváltások száma szempontjából a biztosító nem tesz különbséget az automatikus és manuális eszközalap-váltás között.
- p) **A biztosító az eszközalapok besorolását, a küszöbértékek meghatározásának módszertanát, a mozgóátlagok és a tolerancia sávok nagyságát, valamint az automatikus eszközalap-váltások végrehajtásának szabályait felülvizsgálhatja, és szükség esetén korrigálhatja, továbbá a szolgáltatás működését módosíthatja, a szolgáltatást új funkciókkal kiegészítheti** annak érdekében, hogy szolgáltatásunk a folyamatosan változó gazdasági, tőkepiaci környezetben is mindig eredeti céljainak megfelelően működhessen. Az eszközalapoknak a biztosítási ajánlat aláírásakor érvényben lévő besorolását, valamint a növekedési eszközalapokra a biztosítási ajánlat aláírásakor érvényben lévő mozgóátlagok és tolerancia sávok nagyságát a MAXX Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei I. számú melléklete tartalmazza. Az eszközalapok mindenkor érvényben lévő besorolása, a növekedési eszközalapokra mindenkor érvényben lévő mozgóátlagok és tolerancia sávok nagysága megtekinthető a Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybejelentő nyomtatványán, mely a biztosító webhelyéről (www.cigpannonia.hu) is elérhető. Az eszközalapok besorolásának módosításáról, a küszöbértékek meghatározása módszertanának módosításáról, a mozgóátlagok és tolerancia sávok megváltozásáról, valamint az automatikus eszközalap-váltások végrehajtási szabályainak megváltozásáról, továbbá a szolgáltatás működésének módosításáról, a szolgáltatás új funkciókkal történő kiegészítéséről a biztosító elektronikus levelet küld a Pannónia Navigátor szolgáltatással rendelkező szerződő részére, az általa megadott e-mail címre a módosítások életbelépése előtt legalább 15 nappal, és ezen időpontig a változásokat webhelyén (www.cigpannonia.hu) is közzéteszi. A biztosító az elektronikus levél kézbesítésének sikertelenségéért és az ebből fakadó kárért vagy elmaradt haszonért nem vállal felelősséget.
- q) Az automatikus eszközalap-váltás minimális értékének való megfelelés és az automatikus eszközalap-váltás költségének meghatározása szempontjából egy automatikus eszközalap-váltásnak minősül a kizárólag egy típusú (rendszeres vagy eseti díjából képzett) befektetési egységet érintő, egy adott napon végrehajtott áthelyezés, függetlenül attól, hogy hány különböző eszközalap befektetési egységei kerültek átváltásra.
- r) **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 Pannónia Navigátor stratégia alkalmazásával bármely portfólió bármely időtávon magasabb hozamot ér el, mint e stratégia alkalmazása nélkül. Az alkalmazott árfolyam-értékelési rendszer működésével összefüggésben előfordulhat továbbá, hogy egy befektetési portfólió a Pannónia Navigátor szolgáltatás használatával adott időtávon gyengébben teljesít, mint a szolgáltatás igénybevétele nélkül. A szerződő felelőssége, hogy befektetése értékének változását folyamatosan figyelemmel kísérje.**
A Pannónia Navigátor szolgáltatás működési mechanizmusa által elkerülhetőek a rövid távú kilengések miatti felesleges tranzakciók. A szolgáltatás elsődleges céljának, azaz a jelentősebb veszteségek elkerülésének érdekében végrehajtott eladási tranzakciók ugyanakkor minden esetben a mozgatott tőkén előállt veszteségek/nyereségek elszámolási szabályok szerinti mértékének realizálásával járnak.

6. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) A szolgáltatás meghatározása

- a) 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 történő 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 kézbesíti postai úton.
- d) A Pannónia Ügyfélportál szolgáltatás a hét minden napján 0-24 óráig elérhető. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy rendszerén esetenként karbantartási munkálatokat végezzen. A várható üzemszünetet a biztosító – lehetőség szerint – webhelyén előre jelzi.
- e) Az ajánlattevő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a Pannónia Ügyfélportál regisztrációjának törlését.

A Likviditás Plusz Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Likviditás Plusz Kiegészítő Biztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben, illetve az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2) Biztosítási esemény

- a) A biztosítottnál (biztosítotton) a biztosítási tartamon belül:
- rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása,
 - szívinfarktus diagnosztizálása,
 - szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét végrehajtása,
 - stroke (maradandó agykárosodások) diagnosztizálása,
 - krónikus veseelégtelenség diagnosztizálása,
 - létfontosságú szerv átültetése,
 - látóképesség teljes elvesztésének (vakág) diagnosztizálása,
 - súlyos égési sérülés diagnosztizálása,
 - az ún. négy „alapvető napi tevékenység” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálása,
 - sclerosis multiplex diagnosztizálása,
 - vértranszfúzióból származó AIDS- (HIV-) betegség diagnosztizálása,
 - végtag amputálása,
 - Alzheimer-kór diagnosztizálása,
 - angioplasztika végrehajtása,
 - aortaműtét végrehajtása,
 - vérszegénység (aplasztikus anémia) diagnosztizálása,
 - jóindulatú agydaganat diagnosztizálása,
 - súlyos koponyasérülés diagnosztizálása,
 - kóma diagnosztizálása,
 - hallóképesség teljes elvesztésének diagnosztizálása,
 - szívbillentyű cseréje,
 - beszédképesség teljes elvesztésének diagnosztizálása,
 - mozgató neuron betegség diagnosztizálása,
 - Parkinson-kór diagnosztizálása,
 - bénulás diagnosztizálása.

A fent felsorolt események csak abban az esetben minősülnek biztosítási eseménynek, ha a fent felsorolt esemény, valamint a fent felsorolt eseményhez vezető baleset vagy betegség a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül következett be. Előzménynek az tekintendő, ha az ajánlattétel előtt olyan betegséget diagnosztizáltak, amelyre a fent felsorolt esemény visszavezethető, azzal közvetlen okozati összefüggésben áll. Előzménynek tekintendő továbbá, ha a kockázatviselés kezdete előtt 3 hónapon belül olyan tünetet észleltek, illetve laboratóriumi vagy képalkotó vizsgálat olyan eredménnyel zárult, melynek alapján betegség kialakulását és/vagy fennállását feltételezve részletes kivizsgálást javasoltak, illetve kezdeményeztek, s e betegségre a fent felsorolt esemény visszavezethető, azzal közvetlen okozati összefüggésben áll.

Műtéti beavatkozás végrehajtásával definiált, jelen pontban felsorolt események csak abban az esetben minősülnek biztosítási eseménynek, ha a kockázatviselés kezdetekor nem állt fenn az adott típusú beavatkozásra vonatkozó műtéti indikáció és/vagy műtéti előjegyzés.

A jelen pontban felsorolt rettegett betegségek definícióit a 2. számú melléklet tartalmazza.

A rettegett betegségekhez kapcsolódó biztosítási események bekövetkezésének időpontja a következő:

- szívinfarktus esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,
- stroke (maradandó agykárosodások) esetén a betegség bekövetkezésének időpontját követő 90 nap letelte, feltéve, hogy a maradandó idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 90 nap után is egyértelműen kimutathatók,
- krónikus veseelégtelenség fellépése esetén a dialíziskezelés megkezdése utáni 60 nap letelte, feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul,
- súlyos koponyasérülés esetén a sérülés bekövetkezésének időpontját követő 6 hét letelte, feltéve, hogy a 2. számú melléklet súlyos koponyasérülésre vonatkozó pontjában meghatározott feltételek a sérülés bekövetkezésének időpontját követő 6 hét elteltével is fennállnak,

- Alzheimer-kór esetén a betegség diagnosztizálásának időpontját követő 6 hónap letelte, feltéve, hogy a 2. számú melléklet Alzheimer-kórra vonatkozó pontjában meghatározott feltételek a betegség diagnosztizálásának időpontját követő 6 hónap elteltével is fennállnak,
- jóindulatú agydaganat esetén a betegség diagnosztizálásának időpontját követő 6 hónap letelte, feltéve, hogy a 2. számú melléklet jóindulatú agydaganatra vonatkozó pontjában meghatározott feltételek a betegség diagnosztizálásának időpontját követő 6 hónap elteltével is fennállnak,
- kóma esetén a betegség diagnosztizálásának időpontját követő 30 nap letelte, feltéve, hogy a 2. számú melléklet kómára vonatkozó pontjában meghatározott feltételek a betegség diagnosztizálásának időpontját követő 30 nap elteltével is fennállnak,
- mozgató neuron betegség esetén a betegség diagnosztizálásának időpontját követő 3 hónap letelte, feltéve, hogy a 2. számú melléklet mozgató neuron betegségekre vonatkozó pontjában meghatározott feltételek a betegség diagnosztizálásának időpontját követő 3 hónap elteltével is fennállnak,
- Parkinson-kór esetén a betegség diagnosztizálásának időpontját követő 6 hónap letelte, feltéve, hogy a 2. számú melléklet Parkinson-kórra vonatkozó pontjában meghatározott feltételek a betegség diagnosztizálásának időpontját követő 6 hónap elteltével is fennállnak,
- bénulás esetén a betegség diagnosztizálásának időpontját követő 3 hónap letelte, feltéve, hogy a 2. számú melléklet bénulásra vonatkozó pontjában meghatározott feltételek a betegség diagnosztizálásának időpontját követő 3 hónap elteltével is fennállnak,
- minden más esetben a rettegett betegséghez kapcsolódó műtét, illetve diagnosztizálás időpontja.

3) Fogalmak

Az alábbi fogalmak meghatározása a főbiztosítás Különös Feltételeiben található: **befektetési egység árfolyama, díj beazonosítása, díjjóváírás, értékelési nap, eszközalapokat terhelő levonások.**

- átalányköltség:** mindazon szolgáltatásokért, melyeket jelen Különös Feltételekben és mellékleteiben nem részletezett a biztosító, de a szerződő kérésére végrehajtja, a biztosító jogosult egyszeri átalányköltséget felszámítani, melynek szerződéskötés kori mértékét az I. számú melléklet II. pontja tartalmazza. Az átalányköltséget a biztosító a felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével fedezi. Amennyiben a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem éri el az átalányköltség mértékét, a biztosító azt a 16) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.
- biztosítási összeg:** a biztosító rettegett betegség szolgáltatásának értéke. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összegei az I. számú melléklet 3. pontjában találhatók.
- biztosított:** az a természetes személy, akinek az egészségi állapotára a szerződés létrejön. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja megegyezik a főbiztosítás mindenkori biztosítottjával. Jelen kiegészítő biztosításnak egy biztosítottja lehet.
- biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a főbiztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.
- biztosított aktuális kora:** a biztosított belépési kora a biztosított főbiztosításba történő belépését követően a főbiztosítás minden biztosítási évfordulóján eggyel nő.
- díjfizetési időszak:** az az időszak, amely során a szerződő a fenntartási díj fizetését vállalja. A díjfizetési időszak a kockázatviselés kezdetétől a kiegészítő biztosítás megszűnéséig tart.
- díjtartalék:** a befizetett szabad felhasználású eseti díjakból és elért befektetési hozamokból a biztosításban vállalt kötelezettségek teljesítésére a biztosító által szerződésenként a hatályos jogszabályoknak megfelelően tartalékolt 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 a fedezetét a mindenkori visszavásárlási összegnek és részleges visszavásárlási összegnek.
- egyéni számla:** a biztosító valamennyi szerződő számára szerződésenként egyéni számlát hoz létre, amelyen a biztosítási díj ellenében képzett befektetési egységeket nyilvántartja. A biztosító az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek számát 5 tizedesjegyre kerekítve határozza meg.
- 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 szabad felhasználású eseti biztosítási díj befektetéséhez választható eszközalapok listáját, s az eszközalapok befektetési politikáját a főbiztosítás Különös Feltételeinek 2. számú melléklete tartalmazza.**
- felhalmozási befektetési egység:** egy adott eszközalap által megtestesített befektetési eszközökben történő egységnyi, arányos részesedést kifejező, szabad felhasználású eseti biztosítási díjból képzett elszámolási egység.
- fenntartási díj:** a díjfizetési időszak során a kockázatviselés kezdetekor, ezt követően a főbiztosítás minden biztosítási évfordulóján fizetendő biztosítási díj. A fenntartási díj a biztosítási szerződés fenntartási költségein túl tartalmazza a rettegett betegségekhez kapcsolódó biztosítási szolgáltatás kockázati díját is. A fenntartási díj nem kerül befektetésre. A fenntartási díj mértékét az I. számú melléklet 4. pontja tartalmazza.

- l) **főbiztosítás:** az az önállóan is megköthető biztosítás, amelynek megkötése és hatályban tartása a jelen kiegészítő biztosítás elengedhetetlen feltétele.
- m) **kedvezményezett:** a rettegett betegség szolgáltatásra a biztosított jogosult.
- n) **kezelési díj:** a biztosító vagyongazdálkodással kapcsolatos folyamatos költségeinek fedezésére szolgáló költség, mely a biztosítás teljes tartama alatt eszközalaponként kerül elvonásra a szabad felhasználású eseti biztosítási díjakból képzett felhalmozási befektetési egységekből. A biztosító a kockázatviselés kezdetét követően minden hónapfordulón, a befektetési egységek számának csökkentésén keresztül vonja el előre a következő hónapra jutó kezelési díjat. Az esedékes kezelési díj elvonása során levont egységek darabszámát a matematikai szabályok szerint öt tizedesjegyre kerekítve határozza meg a biztosító. A kezelési díj mértéke eszközalaponként eltérő lehet. Mértéke a biztosítás tartama során évente egy alkalommal változhat, de nem lehet több, mint havi 0,25%. A kezelési díjat a biztosító abban az esetben növelheti, ha a szerződéssel kapcsolatos vagyongazdálkodási költségei emelkednek. A biztosító 15 nappal a megváltozott kezelési díj életbe lépése előtt levélben vagy webhelyén (www.cigpannonia.hu) közleményként tájékoztatja az ügyfeleit. A kezelési díj szerződéskötés időpontjában érvényes értékét az I. számú melléklet 8. pontja tartalmazza.
- o) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítás kockázatviselésének kezdete a jelen kiegészítő biztosításra fizetett első szabad felhasználású eseti biztosítási díj beazonosítását követő nap 0. órája. Az elsőként teljesített szabad felhasználású eseti biztosítási díj megfizetésének időpontjára nincs megkötés. Az első szabad felhasználású eseti biztosítási díj megfizetését követően a szerződésbe belépő új biztosított esetében a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás adott biztosítottja vonatkozó kockázatviselési kezdetével.
- p) **kockázatviselés vége:** az alábbiak közül a legkorábban bekövetkező esemény napja:
 - a biztosított halálának napja;
 - a jelen biztosítás vonatkozásában bejelentett harmadik olyan biztosítási esemény bekövetkezésének napja, melyre a biztosító a biztosítási összeg kifizetését teljesíti;
 - a biztosított életben léte esetén a főbiztosítás azon biztosítási évfordulója, amelyen a biztosított életkora eléri a 66 évet,
 - jelen kiegészítő biztosítás megszűnésének napja.
- q) **szabad felhasználású eseti biztosítási díj:** az a biztosítási díj, amelyet a szerződő a fenntartási díjon felül a biztosítás tartama alatt bármikor a szerződésre fizethet, és amely a szerződő által meghatározott arányban kerül befektetésre a szerződő által választott eszközalapokba. Az elsőként teljesített szabad felhasználású eseti biztosítási díj minimális értékét az I. számú melléklet 2. pontja tartalmazza.
- r) **szerződő:** jelen kiegészítő biztosítás szerződője megegyezik a főbiztosítás mindenkorai szerződőjével. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás történik, úgy az jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában is érvényes.

4) Szerződés létrejötte

Jelen kiegészítő biztosítási szerződés a főbiztosítás létrejöttével egy időben, automatikusan létrejön.

5) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozatlan tartamra jön létre, a főbiztosítás megszűnéséig tart.

6) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a 2) a) pontban rögzített biztosítási események bekövetkezésekor rettegett betegség szolgáltatást nyújt a kedvezményezett részére.
- b) A rettegett betegség szolgáltatás értéke a biztosított 2) a) pont szerint meghatározott napon aktuális korának megfelelő biztosítási összeg.
- c) **A biztosító az első három, egymástól függetlenül bekövetkező biztosítási esemény vonatkozásában teljesíti a rettegett betegség szolgáltatást. Két biztosítási esemény egymástól függetlennek tekinthető, ha a két biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség különböző, továbbá a később bekövetkező baleset vagy betegség a korábbira nem visszavezethető, azzal közvetlen okozati összefüggésben nem áll.**
- d) **A biztosító a biztosított 65 éves koráig teljesít rettegett betegség szolgáltatást.**
- e) A biztosító a szolgáltatását egy összegben teljesíti.
- f) A biztosító a szolgáltatását a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett részére.

7) Várakozási idő

- a) A biztosító a rettegett betegségek szolgáltatás vonatkozásában a kockázatviselésének kezdetétől számított hat hónap várakozási időt köt ki.
- b) **Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időszak alatt következik be, a biztosító nem teljesít rettegett betegség szolgáltatást.**
- c) A biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosítási esemény baleset miatt következik be.

8) Díjfizetés

- a) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A fenntartási díj először az elsőként teljesített szabad felhasználású eseti biztosítási díj megfizetésének időpontjában esedékes. Minden további fenntartási díj a főbiztosításnak az elsőként teljesített szabad felhasználású eseti biztosítási díj megfizetésének időpontját követő biztosítási évfordulóin esedékes.
- b) A fenntartási díj a díjfizetési időszak alatt, a kiegészítő biztosítás megszűnéséig fizetendő.
- c) **A biztosító a fenntartási díjat a 9) b) pontban foglaltaknak megfelelően érvényesíti.**
- d) A szerződésre szabad felhasználású eseti biztosítási díj bármikor fizethető.

9) A biztosítási díj átváltása befektetési egységre (allokáció) és a fenntartási díj érvényesítése

A befizetett biztosítási díj az alábbiak szerint kerül allokálásra a szerződő által 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 a szabad felhasználású eseti befizetésekre vonatkozó eszközalapok közötti felosztási aránynak megfelelően. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem ad meg a szabad felhasználású eseti díjakra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási arányt, úgy a díj teljes egésze a Likviditási Pro Eszközalapba kerül befektetésre.
- b) A biztosító az így megképzett eseti befektetési egységekből fedezi az esedékessé vált fenntartási díjat – legkorábban a fenntartási díj esedékességének napján (ha ez nem értékelési napra esik, akkor a következő értékelési napon), illetve ha az előírt fenntartási díj összegére az eseti befektetési egységek értéke az esedékesség napján (ha ez nem értékelési napra esik, akkor a következő értékelési napon) nem nyújt elegendő fedezetet, akkor azon az értékelési napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll. Ennek során a biztosító annyival csökkenti a megvásárolt eseti befektetési egységek számát, hogy az ilyen módon levont eseti befektetési egységek értéke az esedékessé vált fenntartási díjjal legyen egyenlő. A fenntartási díj ilyen kiegyenlítése után az eseti díjak egyéni számláján fennmaradó összeget a biztosító a szabad felhasználású eseti befizetésekre vonatkozó rendelkezéseknek megfelelően kezeli.
Az esedékes fenntartási díj fentiek szerint történő rendezése után az eseti díjából képzett felhalmozási befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya nem változik az esedékes rendszeres díj rendezését megelőző állapothoz képest.
- c) A szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díjak befektetési egységre váltása a szerződés létrejöttének napján, a szerződés létrejöttének napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon történik.
- d) A befizetett biztosítási díj egy eszközalapba kerülő minimális aránya 5%.

10) Felhalmozási befektetési egységek visszavásárlása

- a) A szerződő egyéni számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek a tartam alatt bármikor, részben vagy egészben visszavásárolhatók.
- b) A felhalmozási befektetési egységek (részleges) visszavásárlására a biztosítottnak a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett a szerződő jogosult.
- c) A (részleges) visszavásárlási összeg a visszavásárolt felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke. A biztosító a (részleges) visszavásárlási összeget a (részleges) visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 19) i) pontban leírt módon határozza meg.
- d) A (részleges) visszavásárlási szolgáltatást a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül teljesíti a szerződő részére.
- e) **A felhalmozási befektetési egységek egészének vagy egy részének visszavásárlásával a biztosítás nem szűnik meg.**
- f) A (részleges) visszavásárlás költségét és a minimálisan részlegesen visszavásárolható összeget a mindenkor hatályos I. számú melléklet 7. pontja tartalmazza. A részleges visszavásárlás költségét a kifizetésre kerülő összegből vonja el a biztosító. Ha a részleges visszavásárlás költségét nem fedezi a visszavásárolni kívánt összeg, akkor a biztosító a kérelemben foglaltakat nem hajtja végre.
- g) Részleges visszavásárláskor a befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya nem változik a részleges visszavásárlás után az azt megelőző állapothoz képest, ha a szerződő nem jelöli meg, mely eszközalapban lévő felhalmozási befektetési egységek terhére kéri a részleges visszavásárlást.

11) Az eszközalapok létrehozása, korlátozása, megszüntetése, valamint a befektetési politika módosítása

Jelen pont vonatkozásában a főbiztosítás rendelkezései az irányadók.

12) Befektetési egységek felosztása és összevonása

Jelen pont vonatkozásában a főbiztosítás rendelkezései az irányadók.

13) Eszközalap-váltás

- a) A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kérheti az egyéni számlán nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek értéke eszközalapok közötti arányának módosítását.
- b) A biztosító a kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 19) i) pontban leírt módon 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.
- c) 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 biztosításhoz választható eszközalapok Pannónia Navigátor szolgáltatás szempontjából történő besorolását az I. számú melléklet 12. pontja tartalmazza. **Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a Pannónia Navigátor szolgáltatásnak a főbiztosítás Különös Feltételei 5. számú mellékletében található szerződési feltételei alkalmazandók az alábbi eltérésekkel:**
 - A Pannónia Navigátor szolgáltatás jelen kiegészítő biztosítás szabad felhasználású eseti biztosítási díjaiból képzett befektetési egységeire igényelhető.
 - A szolgáltatás igénylése és lemondása független a főbiztosításra vonatkozó igényléstől és lemondástól.
 - A Pannónia Navigátor szerződési feltételeiben a főbiztosításra, illetve a főbiztosítás Különös Feltételeinek egyes pontjaira utaló rendelkezések jelen kiegészítő biztosításra, illetve jelen Különös Feltételek megfelelő pontjaira értelemszerűen alkalmazandók.

14) Szabad felhasználású eseti biztosítási díjak átirányítása

- a) A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kérheti a jövőben fizetett szabad felhasználású 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 befektetési egységek számának csökkentésével fedezi úgy, hogy a szerződés aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása ne változzon. Ha a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem fedezi az átirányítás költségét, akkor a biztosító a kérelmet végrehajtja, és az átirányítás költségét a 16) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.

15) A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 9) f) pontjában foglalt eseten kívül:

- a) a főbiztosítás bármely okú megszűnése esetén a felhalmozási befektetési egységek aktuális értékének kifizetésével;
- b) a főbiztosítás biztosítási évfordulójára történő, 19) k) pontban foglalt, szerződő általi felmondás esetén a felhalmozási befektetési egységek aktuális értékének kifizetésével.

16) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése

- a) A biztosító a fenntartási díjat, az eszközalap-váltás díját, a díjak átirányításának díját, az átalányköltséget, valamint a 19) a) és f) pontok szerinti költségeket a felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével fedezi. Ennek során a biztosító 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 befektetési egység lesz az egyéni számlán.
- c) **Amennyiben a biztosító jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában rettegett betegség szolgáltatást, illetve a főbiztosítás vonatkozásában a főbiztosítás megszűnésével járó kifizetést teljesít, a biztosító a kifizetés összegét csökkenti az el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel.**

17) Kockázatkizárások

A biztosító a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételek és a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek kockázatkizárásokról szóló pontjaiban foglaltakon túl nem nyújt rettegett betegség szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) ha a baleseti eredetű biztosítási esemény a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) ha a baleseti eredetű biztosítási esemény a szerződéskötést követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre vezethető vissza, még akkor sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be;

- c) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- d) felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kormány elleni puccsban, vagy puccskísérlésben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határviellongásban való részvételből eredő biztosítási eseményekre;
- e) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre;
- f) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre;
- g) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- h) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal, az orvosilag nem indokolt kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- i) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- j) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvézettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- 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 biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: búvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás;
- p) 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.

18) A biztosító teljesítése

- a) A biztosító a 2) a) pontban felsorolt biztosítási események bekövetkezése esetén szolgáltatást csak a 3. számú mellékletben felsorolt dokumentumok benyújtása esetén teljesít.

19) Egyéb rendelkezések

- a) A szabad felhasználású eseti biztosítási díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek aktuális értékét a biztosító csökkenti az I. számú melléklet I. pontjában leírt rendszerességgel és mértékben a szabad felhasználású eseti díjakból vásárolt felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésén keresztül. Az egységek levonását a biztosító úgy hajtja végre, hogy a szabad felhasználású eseti biztosítási díjakból képzett felhalmozási befektetési egységek aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása a levonás után ne változzon a levonás előtti állapothoz képest. Ha a befektetési egységek aktuális értéke nem fedezi ezt a költséget, akkor a biztosító azt a 16) 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 képződött befektetési hozam ugyanakkor a befektetési egységek árfolyamváltozásaiban megjelenik, így a befektetési egységek aktuális árfolyama határozza meg a biztosítás mindenkor aktuális értékét figyelembe véve a szerződést terhelő költségeket is.
- c) A biztosítás vonatkozásában kötvénykölcsön igénybevételére, a szerződés díjmentesítésére, illetve a biztosítás díjának és biztosítási összegének értékkevetésére nincs lehetőség.
- d) A szerződés rettegett betegség szolgáltatása, (részleges) visszavásárlása, illetve a főbiztosítás megszűnése miatti biztosítói teljesítés esetén a jelen feltételek alapján kifizethető összegből a biztosító levonja a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a kifizetést terhelő közterheket, valamint a biztosítói kifizetés költségét, és a fennmaradó összeget fizeti ki az arra jogosult részére. A biztosítói kifizetés költségének mértékét az I. számú melléklet 10. pontja tartalmazza.

- e) 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 az eltelt biztosítási év során felmerült költségekről.
- f) Az I. számú melléklet 9. pontjában leírt egyéni számlakivonat költségét a biztosító a felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével fedezi úgy, hogy a befektetési egységek aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása ne változzon. Ha a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem fedezi a számlakivonat költségét, akkor a biztosító a számlakivonatot megküldi és a számlakivonat költségét a 16) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.
- g) A biztosító naptári évenként 1 alkalommal, legkésőbb május 31-ig a Központi Statisztikai Hivatal által publikált infláció mértékével emeli az I. számú melléklet 2., 5., 6., 7., 9., 10. és 11. pontjában található díjakat, költségeket, illetve összegeket. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A mindenkor aktuális I. számú mellékletet a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé. Amennyiben a biztosító költségei az infláció feletti mértékben növekednek, úgy a biztosító jogosult a Központi Statisztikai Hivatal által publikált inflációt meghaladó mértékben, de legfeljebb az infláció kétszeresének mértékével emelni az I. számú melléklet 2., 5., 6., 7., 9., 10. és 11. pontjában található díjakat, költségeket, illetve összegeket. Az inflációt meghaladó mértékű emelésről a biztosító – 30 nappal megelőzően – írásban tájékoztatja a szerződőt. A biztosító az I. számú melléklet 4. pontjában található díjat az Általános Baleset és Egészségbiztosítási Feltételek 5) pontjában foglaltak szerint emelheti.
- h) Minden olyan esetben, ahol a költségek érvényesítése a befektetési egységek elvonásával történik, és a Különös Feltételek másképp nem rendelkeznek, a biztosító úgy jár el, hogy a költségérvényesítést követően a befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya nem változik a költségérvényesítést megelőző állapothoz képest.
- i) Amennyiben a szerződő faxon, elektronikus úton, futárszolgálat útján, Pannónia Ügyfélportálon, illetve személyesen kézbesített nyilatkozatában befektetési egységekkel kapcsolatos tranzakciót kezdeményez, úgy a tranzakció a kérelem beérkezésének napján aktuális egységszám és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével kerül végrehajtásra, ha a nyilatkozat hétfő – csütörtök 15 óráig, illetve pénteken 12 óráig (Pannónia Ügyfélportálon keresztül kezdeményezett tranzakció esetén 15 óráig) beérkezik a biztosítóhoz. Az ezen időpontok után beérkező nyilatkozatok esetén nem a beérkezés napján, hanem a beérkezés napját követő munkanapon aktuális egységszám és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével kerül a tranzakció végrehajtásra. A postai úton beérkező nyilatkozatok esetén az átvétel (beérkezés) napján aktuális egységszám és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével kerül a tranzakció végrehajtásra.
- j) A kiegészítő biztosítás Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek 10) b) pontja szerinti felmondására nincsen lehetőség.
- k) Jelen kiegészítő biztosítást a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal mondhatja fel. Szerződő által felmondott kiegészítő biztosítás esetén ugyanazon főbiztosításhoz a későbbiekben nem köthető Likviditás Plusz Kiegészítő Biztosítás.

I. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes: 2014. július 1-től.

A tartam során állandó költségek, összegek és díjak:**1. Egyéni számlán nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek aktuális értékének csökkentése (Különös Feltételek 19) a) pontja):**

A biztosító minden naptári negyedév utolsó értékelési napján az egyéni számlán nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek megelőző naptári negyedév utolsó értékelési napjától a számítás pillanatáig eltelt időszakra megállapított naptári negyedéves átlagos értékének 0,25%-ával csökkenti a szabad felhasználású eseti számlán nyilvántartott egységek aktuális értékét.

A tartam során az Általános és Különös Feltételekben meghatározott módon változtatható költségek, összegek és díjak:**2. Elsőként teljesített szabad felhasználású eseti biztosítási díj minimális értéke (Különös Feltételek 3) q) pontja):**

50 000 forint

A további szabad felhasználású eseti biztosítási díjak minimális értékére nincs korlátozás.

3. Biztosítási összeg rettegett betegség szolgáltatás esetén (Különös Feltételek 3) b) pontja):

A biztosítási összeg a biztosított aktuális életkora alapján az alábbiak szerint alakul:

Biztosított aktuális kora	Biztosítási összeg
2-29 év	3 300 000 Ft
30-34 év	1 850 000 Ft
35-39 év	870 000 Ft
40-44 év	330 000 Ft
45-49 év	175 000 Ft
50-54 év	120 000 Ft
55-59 év	90 000 Ft
60-65 év	75 000 Ft

4. Fenntartási díj (Különös Feltételek 3) k) pontja):

5 000 forint / év

A főbiztosítás kockázatviselés kezdetét követő első évfordulójáig terjedő időszakra a fenntartási díj megállapítása az első kockázatviselési időszak hosszával arányosan történik.

5. Eszközalap-váltás díja (Különös Feltételek 13) b) pontja):

Biztosítási évenként az első két átváltás ingyenes.

Minden további átváltás díja az alábbi:

Pannónia Ügyfélportálon keresztül kezdeményezett átváltás esetén: az átváltott összeg 2,5 ezreléke, de minimum 250 forint és maximum 2 500 forint.

Egyéb úton keresztül kezdeményezett átváltás esetén: az átváltott összeg 3,5 ezreléke, de minimum 350 forint és maximum 3 500 forint.

6. Szabad felhasználású eseti díj átirányításának díja (Különös Feltételek 14) b) pontja):

Ingyenes.

7. (Részleges) visszavásárlás költsége (Különös Feltételek 10) f) pontja):

A (részleges) visszavásárlás költsége a visszavásárolt összeg 2 ezreléke, minimum 200 forint, maximum 2 000 forint.

A részleges visszavásárlás minimális összegére nincs korlátozás.

8. Kezelési díj (Különös Feltételek 3) n) pontja):

Likviditási Pro Eszközalap és Tőkevédett Pro Eszközalap 2022 vonatkozásába: 0,125%/hó

Valamennyi egyéb eszközalap vonatkozásában: 0,15%/hó.

9. Egyéni számlakivonat költsége (Különös Feltételek 19) f) pontja):

A főbiztosítás biztosítási évfordulóján kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 200 forint.

10. Biztosítói kifizetés költsége (Különös Feltételek 19) d) pontja):

Pénzintézeti számlára utalás esetén: 0%

Postai úton történő kifizetés esetén: 1%

11. Átalányköltség (Különös Feltételek 3) a) pont):

10 000 forint / alkalom.

Egyéb paraméterek:**12. Pannónia Navigátor szolgáltatás:****A Likviditás Plusz Kiegészítő Biztosítás növekedési eszközalapjai:**

Eszközalap neve	Mozgóátlag	Tolerancia sáv
Hazai Pro Vegyes Eszközalap	120 nap	3%
Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap	120 nap	3%
Hazai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Globális Fejlett Piaci Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Észak-amerikai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Kelet-európai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Oroszországi Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Fejlődő Piacok Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Latin-amerikai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Kínai Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%
Warren Buffett Pro Részvény Eszközalap	120 nap	7%

A Likviditás Plusz Kiegészítő Biztosítás védett eszközalapja: Likviditási Pro Eszközalap.

Azon eszközalapok esetén, amelyek fentebb sem a növekedési, sem a védett eszközalapok között nem kerültek felsorolásra, a biztosító a Pannónia Navigátor szolgáltatást nem nyújtja.

13. Napi tájékoztatói lehetőség a befektetés elhelyezéséről és értékéről:

Ügyfélszolgálat: +36-1-5-100-200

Webhely: www.cigpannonia.hu

2. számú melléklet: A Különös feltételek 2) a) pontjában felsorolt rettegett betegségek definíciói

- a) **Rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés:** rosszindulatú daganat jelenlétét jelenti, melyet a rosszindulatú sejtek ellenőrizetlen növekedése és terjedése (áttételei), valamint az egészséges szövetekre történő ráterjedése és azok megsemmisítése jellemez. A betegség magában foglalja a leukémiát, a nyirokmirigyekből kiinduló rosszindulatú daganatokat (lymfómák), sarcomákat, valamint a Hodgkin betegséget is. A diagnózist kórszövettani vizsgálatnak és onkológus szakorvosnak kell igazolnia.

Jelen biztosítási szerződés az alábbi rákfajtákra nem terjed ki:

- Azon daganatokra, amelyeket szövettanilag jóindulatúnak, rosszindulatúvá válásuk előtti állapotúnak, borderline típusúnak, alacsony malignitásúnak, vagy nem invazívnak írtak le;
- Olyan sérülésekre, melyeket szövettanilag a TNM klasszifikáció (AJCC hetedik kiadás) in-situ (Tis) vagy Ta karcinómaként ír le;
- Nem melanoma jellegű bőrrákokra;
- Prosztatákra, kivéve, ha azt szövettanilag 6-nál nagyobb Gleason értékűnek határozták meg, vagy a TNM klasszifikáció (AJCC hetedik kiadás) legalább a T2N0M0 osztályba sorolja;
- Melanomákra, amelyek a szövettani vizsgálat szerint legfeljebb 1 mm vastagságúak és amelyeket a TNM klasszifikáció (AJCC hetedik kiadás) a T1aN0M0 osztályba sorol;
- Korai pajzsmirigy daganatokra, melyek kevesebb, mint 2 cm átmérőjűek és amelyeket szövettanilag a TNM klasszifikáció (AJCC hetedik kiadás) a T1N0M0 osztályba sorol;
- A HIV fertőzéshez, illetve az AIDS-hez kapcsolódó daganatokra, beleértve, de nem kizárólag, a Kaposi szarkómát és a lymfómát.

- b) **Szívinfarktus:** a szívizom egy részének elhalását jelenti, annak eredményeként, hogy nem megfelelő a kérdéses terület vérellátása a koszorúér rendellenes működése következtében. A diagnózis elfogadásához az akut miokardiális infarktus (AMI) megállapítása mellett az alábbi három feltétel mindegyikének teljesülése szükséges:
- olyan tünetek jelenléte, melyek klinikailag összhangba hozhatók az akut miokardiális infarktus diagnózisával; és
 - új, jellegzetes EKG elváltozások jelenléte; és
 - specifikus biokémiai szív-markerek (mint a CK-MB, vagy a szív troponin) értékének jellegzetes megemelkedése az elfogadott normál érték fölé.

Koszorúér beavatkozás közben kialakult szívinfarktus esetén a szív troponin szintnek legalább háromszor akkora kell lennie, mint a laboratóriumi felső normál érték. **Anginára és az akut koszorúér szindrómák egyéb formáira jelen biztosítás nem terjed ki.**

- c) **Szívkoszorúér megkerülő műtét (by-pass):** nyílt szívűtét végrehajtása a betegen torakotómiával és sternotómiával egy vagy több szívkoszorúér szűkületének vagy elzáródásának bypass graft segítségével történő korrigálása céljából, amennyiben a beavatkozást megelőző angiográfias vizsgálat legalább 50 százalékos szívkoszorúér-elzáródást mutatott ki, és a beavatkozást kardiológus szakorvos orvosiilag szükségesnek ítélte.

A biztosítási fedezet nem terjed ki a következőkre:

- ballon angioplasztika (PCTA);
- szívkatéterezés;
- lézeres beavatkozások;
- rotablade alkalmazása;
- stentelés;
- bármely egyéb artérián belüli katéteres technika alkalmazása;
- „kulcslyuk” szívkoszorúér bypass műtét.

- d) **Stroke (maradandó agykárosodások):** az agyszövet visszafordíthatatlan elhalásával járó agyi érrendszeri katasztrófa koponyán belüli vérzés, illetve a koponyán belül elhelyezkedő erek embóliája vagy trombózisa következtében. A biztosítási esemény bekövetkezésének feltétele, hogy a stroke permanens neurológiai funkcionális károsodásokat idézzen elő objektív abnormális neurológiai jelekkel, melyek fennállását neurológus szakorvos igazolja legalább három hónappal az esemény bekövetkezése után elvégzett fizikai vizsgálat eredménye alapján. A diagnózist agyi képalkotó eljárások eredményével is alá kell támasztani, melyeknek az újonnan kialakult stroke diagnózisával konzisztensnek kell lenniük.

A következő esetekre a biztosítási fedezet nem terjed ki:

- tranziens ischaemiás attack (TIA);
- baleset vagy sérülés következtében fellépő agykárosodás;
- a szem működését érintő érrendszeri zavar, beleértve a látóideg vagy retina ereinek elzáródását;
- a vesztibuláris rendszer ischaemiás betegsége;
- képalkotó eljárás segítségével diagnosztizált tünetmentes (csendes) stroke.

- e) **Krónikus veseelégtelenség:** mindkét vese működésének teljes és visszafordíthatatlan leállása, amelynek eredményeképpen folyamatosan vesedialízist végeznek a betegen, melynek szükségességét nefrológus szakorvos állapítja meg. **A fedezet nem vonatkozik az olyan akut visszafordítható veseelégtelenségre, amely csak átmenetileg teszi szükségessé a vesedialízis alkalmazását.**

- f) **Létfontosságú szerv átültetése:** szív, tüdő, máj, hasnyálmirigy, vese vagy csontvelő átültetése a betegbe, amennyiben az szakorvosi vélemény alapján szükséges volt az adott szerv vagy csontvelő működésének visszafordíthatatlan, végső leállításának elkerülése céljából. **Össejtek illetve Langerhans-szigetek sejtjeinek transzplantációjára a fedezet nem terjed ki.**
- g) **Vakság:** mindkét szem látásának teljes, végleges, visszavonhatatlan elvesztése betegség vagy baleset eredményeként. A vakságot szemészorvosnak kell klinikailag igazolnia. A látás nem korrigálható, illetve javítható segédeszközökkel és sebészeti eljárásokkal.
- h) **Súlyos égési sérülés:** a test felületének legalább 20 százalékát lefedő, hegesedéssel járó harmadfokú égési sérülés. A diagnózist szakorvosnak kell igazolnia, és az érintett terület nagyságát standardizált, klinikailag elfogadott táblázatokkal szükséges alátámasztania.
- i) **Az ún. négy „alapvető napi tevékenység” elvégzésére való képtelenség (hosszú távú gondoskodás):** ez a feltétel azt jelenti, hogy a biztosított személy betegsége vagy baleset miatt teljesen és visszavonhatatlanul képtelenné vált arra, hogy más személy nélkül elvégezzen az alábbi 6 kategóriából legalább 4 tevékenységet:
- személyi higiénia: a személyes tisztaság fenntartásához szükséges mértékű mosdás, fürdés;
 - öltözködés: az összes szükséges ruhadarab fel-, illetve levétele;
 - mozgás: egyik szobából a másikba való mozgás, leülés, felállás ágyról vagy székről;
 - evés, ivás: az elkészített étel, ital elfogyasztása;
 - WC használat: a WC-re való leülés, onnan való felállás és a személyes higiénia biztosítása;
 - kontinencia: a vizelet és széklet ürítési funkciók önkontrollja.
- j) **Sclerosis multiplex:** neurológus szakorvos által igazolt sclerosis multiplex betegség, mely legalább hat hónapja folyamatosan fennálló, permanens neurológiai károsodást eredményez, objektíven bizonyítható motoros és szenzoros diszfunkcióval. A biztosítási esemény bekövetkezésének feltétele, hogy a diagnózist objektív neurológiai vizsgálatok eredményei támasszák alá (lumbálfunkció, vizuális kiváltott válaszok, auditoros kiváltott válaszok, MRI vizsgálat eredménye alapján igazolt központi idegrendszeri léziók).
- k) **Vértranszfúzióból származó AIDS- (HIV-) betegség:** HIV-fertőzés vagy AIDS diagnózisa, melyet HIV ELISA antitest vizsgálat pozitív eredménye és HIV megerősítő (Western Blot vagy PCR) vizsgálat pozitív eredménye is alátámaszt, amennyiben a HIV-fertőzés vérátömlesztésből származik, továbbá a következő feltételek mindegyike együttesen fennáll:
- a vérátömlesztés orvosilag indokolt vagy orvosi kezelés része volt;
 - a vérátömlesztésben a beteg Magyarország területén részesült a kockázatviselés kezdetét követően;
 - a fertőzés bizonyíthatóan a vérátömlesztést végző intézményből származik, és az intézmény képes a fertőzött vér eredetét megállapítani;
 - a biztosított nem szenved thalassaemia maior betegségben vagy hemofíliában.
- A biztosítási fedezet érvényét veszti és a biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, amennyiben a biztosítási esemény megállapításakor a betegségre megfelelő gyógymód áll rendelkezésre. Megfelelő gyógymódnak minősül bármely olyan kezelés, amely a vírust inaktívvá vagy fertőzőképtelenné teszi, vagy helyreállítja az immunrendszer működését. A biztosítási fedezet nem vonatkozik a bármely egyéb úton szerzett HIV-fertőzésre, így a szexuális tevékenység vagy intravénás droghasználat eredményeképpen bekövetkező fertőzésekre sem.**
- A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítási összeg kifizetésének feltételül szabja, hogy minden egyes érintett vérmintán független tesztek végezzen, és szükség esetén további mintákat kérjen a páciensről.
- l) **Végtag amputációja:** két végtag teljes és végleges elvesztése, amputációja csuklótól illetve bokától felfelé sérülés vagy betegség következtében.
- m) **Alzheimer-kór:** az emlékezet és a szellemi képességek fokozatos és tartós, maradandó romlásával járó betegség, amit szabványosított kérdőíves módszerek és agyi képpalkotó módszerek igazolnak. Az Alzheimer-kór diagnózisát szakorvosnak kell igazolnia és a biztosító orvosának is el kell fogadnia. A betegség következtében jelentősen csökkennek a szellemi és szociális funkciók, ami miatt a biztosított folyamatos felügyeletre szorul. Továbbá a biztosított legalább hat hónapja képtelen (akár segítséggel, akár anélkül) az alábbi öt „alapvető napi tevékenység” közül legalább hármat elvégezni:
- **tisztálkodás:** fürdőkádban, zuhanyzóban, vagy más, elfogadható módon történő tisztálkodás képessége (beleértve a kádhoz, zuhanyzóhoz történő eljutást és az onnan történő kijutást is);
 - **öltözködés:** bármely ruhadarab, illetve szükségességük esetén rögzítők, művégtagok és más orvosi segédeszközök felvételének és levételének képessége;
 - **mozgás:** az ágyból székre vagy tolésszékbe való eljutás és az onnan az ágyba visszajutás képessége;
 - **WC használat:** a mellékhelyiség használatára vagy a széklet- és vizeletürítés egyéb módon történő megoldására való képesség, amely elegendő a minimális szintű személyes higiénia fenntartásához;
 - **evés, ivás:** az elkészített és feltálatl étel, ital elfogyasztására való képesség.
- Pszichiátriai betegségekre és alkohollal kapcsolatos agykárosodásokra jelen biztosítás nem nyújt fedezetet.**
- n) **Angioplastika végrehajtása:** az eldugult, vagy leszűkült erek helyreállítására szolgáló eljárás, ahol egy ballonvégű katétert juttatnak el a károsodott érrészhez, a ballon felfújásával állítják helyre a keringést az eredeti

érben. A beavatkozást röntgen képerősítő, vagy más in situ képalkotó ellenőrzése mellett avatott szakember, érsebész hajtja végre.

- o) **Aortaműtét végrehajtása:** laparotómia vagy torakotómia végrehajtása a betegen az aorta tágulatának, szűkületének, elzáródásának vagy repedésének korrigálása céljából, amennyiben a beavatkozás az aorta mellkasi vagy hasi részén történik. **A biztosítási fedezet nem terjed ki az aorta ágain illetve a csupán minimális sebészeti beavatkozással vagy artérián belüli eljárással végzett beavatkozásokra (pl. perkután endovaszkuláris aneurizma műtétre).**

- p) **Vérszegénység (aplasztikus anémia):** a csontvelő krónikus, tartós, elégtelen működése. A súlyos, visszafordíthatatlan aplasztikus anémia diagnózisát hematológus szakorvos állítja fel. A csontvelő elégtelen működésének eredményeként a csontvelőt alkotó sejtek száma 25% alatt marad és legalább két feltétel teljesül az alábbiak közül:

- abszolút neutrofil szám kevesebb, mint 500/mm³;
- vérlemezkék száma kevesebb, mint 20 000/mm³;
- retikulocita szám kevesebb, mint 20 000/mm³.

A diagnózis elfogadásához a biztosítottnak egymást követő három hónapig rendszeres vértranszfúziót, csontvelő-stimuláló és immunszuppresszív szereket kell kapnia, vagy át kell esnie csontvelő átültetésen, illetve köldökzsinórvérből származó őssejt átültetésen.

Az ideiglenes vagy visszafordítható aplasztikus anémia nem képezi a kockázati fedezet részét.

- q) **Jóindulatú agydaganat:** életet veszélyeztető tumor a koponyaüregben belül, ami motoros és szenzoros diszfunkcióban megjelenő tartós idegrendszeri zavart okoz, amely egymást követő hat hónapon keresztül folyamatosan fennáll. Jóindulatú agydaganat jelenlétét olyan képalkotó eljárásoknak kell igazolniuk, mint a CT és az MRI.

Cisztákra, granulómákra, az agyi artériák és vénák fejlődési rendellenességeire, hematómákra, tályogokra, acusticus neurinomára, valamint az agyalapi mirigy és a gerincvelő daganataira a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

- r) **Súlyos koponyasérülés:** az agyműködés zavarait eredményező, súlyos fejsérülés, melyet neurológus szakorvos igazol, és mágneses rezonancia vizsgálat, CT vagy más megbízható vizsgálati módszer eredménye is egyértelműen alátámaszt, amennyiben a fejsérülés kizárólag, közvetlenül és látható módon külső, baleseti behatásból származik, bármely egyéb tényező hatásától függetlenül.

A betegség elfogadásának feltétele, hogy a biztosított a sérülés bekövetkezésének időpontját követő 6 hét elteltével is képtelen legyen (akár segítséggel, akár anélkül) az alábbi öt „alapvető napi tevékenység” közül legalább hármat elvégezni:

- **tisztálkodás:** fürdőkádban, zuhanyzóban, vagy más, elfogadható módon történő tisztálkodás képessége (beleértve a kádhoz, zuhanyzóhoz történő eljutást és az onnan történő kijutást is);
- **öltözködés:** bármely ruhadarab, illetve szükségességük esetén rögzítők, művégtagok és más orvosi segédeszközök felvételének és levételének képessége;
- **mozgás:** az ágyból székre vagy tolésszékbe való eljutás és az onnan az ágyba visszajutás képessége;
- **WC használat:** a mellékhelyiség használatára vagy a széklet- és vizeletürítés egyéb módon történő megoldására való képesség, amely elegendő a minimális szintű személyes higiénia fenntartásához;
- **evés, ivás:** az elkészített és feltálatl étel, ital elfogyasztására való képesség.

A fedezet nem vonatkozik a következőkre:

- gerincvelő sérülés; és
- az agyműködés bármely nem baleseti eredetű zavara.

- s) **Kóma:** eszméletlen állapot, melyben a páciens külső ingerekre, belső szükségletekre nem reagál. A kómás állapotnak legalább 96 órán keresztül fenn kell állnia, miközben a páciens életben tartása érdekében intubációra és gépi lélegeztetésre van szükség. Továbbá a funkcionális idegrendszeri zavaroknak a kómás állapot kezdetétől számított harminc napig folyamatosan, tartósan, állandó jelleggel jelentkezniük kell. **Orvosilag előidézett kómára, illetve alkoholfogyasztás, vagy kábítószer-használat által közvetlenül előidézett kómára a biztosító nem nyújt fedezetet.**

A kóma súlyos központi idegrendszeri betegségek súlyos szövődménye. Görcsrohamok, hypothermia, metabolikus zavarok vagy organikus léziók okozta kétoldali agyi féltekei diszfunkció, illetve az agytörzsi aktiváló retikuláris rendszer zavara következtében alakulhat ki.

- t) **Hallóképesség teljes elvesztése:** teljes, kétoldali, visszafordíthatatlan hallásvesztés mindenféle hangra vonatkozóan betegség vagy baleset következtében, melyet szakorvos igazol az audiometriás és hangküszöb vizsgálatok eredményeit is tartalmazó leletekkel. **A fedezet nem vonatkozik a segédeszközökkel vagy sebészeti beavatkozással korrigálható süketiségre.**
- u) **Szívbillentyű cseréje:** nyílt szívbillentyűműtét végrehajtása a betegen a mellkas sebészeti felnyitásával egy vagy több szívbillentyű cseréje érdekében, melyet a szívbillentyű(k) defektusa, abnormalitása vagy betegsége tesz szükségessé, amennyiben a műtétet kardiológus szakorvos szükségesnek ítéli a megfelelő vizsgálatok eredményei alapján.
- v) **Beszélőképesség teljes elvesztése:** az érthető beszéd produkálására való képesség teljes és permanens

elvesztése a gége illetve azt az agy beszédközpontjával összekötő idegnyúlványok visszafordíthatatlan károsodása következtében, melyet sérülés, tumor vagy betegség idéz elő. Szakorvosnak kell igazolnia a gégediszfunkció fennállását és azt, hogy a beszédre való képtelenség legalább hat hónapja folyamatosan fennáll. **A biztosítási fedezet nem terjed ki a pszichiátriai okokkal magyarázható beszédképtelenségre.**

- w) **Mozgató neuron betegség:** neurológus szakorvos által diagnosztizált mozgató neuron betegség, mely spinális izomsorvadással, progresszív bulbáris bénulással, amiotrófiás vagy primer laterálszklerózissal jár. A biztosítási esemény bekövetkezésének feltétele a kortikospinális pályák és az elülső szarv sejtek vagy a bulbáris efferens neuronok progresszív degenerációja, továbbá permanens funkcionális neurológiai károsodás fennállása, amely objektíven igazolható módon, folyamatosan motoros diszfunkciót eredményezett legalább három hónapon keresztül.
- x) **Parkinson-kór:** neurológus szakorvos által egyértelműen diagnosztizált idiopátiás Parkinson-kór a következő három körülmény együttes fennállásával:
- a betegséget nem lehet gyógyszeres úton kontrollálni;
 - progresszív leépülés objektív jelei észlelhetők;
 - a biztosított legalább hat hónapon keresztül képtelen (akár segítséggel, akár anélkül) az alábbi öt „alapvető napi tevékenység” közül legalább hármát elvégezni:
 - o **tisztálkodás:** fürdőkádban, zuhanyzóban, vagy más, elfogadható módon történő tisztálkodás képessége (beleértve a kádhoz, zuhanyzóhoz történő eljutást és az onnan történő kijutást is);
 - o **öltözködés:** bármely ruhadarab, illetve szükségességük esetén rögzítők, művégtagok és más orvosi segédeszközök felvételének és levételének képessége;
 - o **mozgás:** az ágyból székre vagy tolészékbe való eljutás és az onnan az ágyba visszajutás képessége;
 - o **WC használat:** a mellékhelyiség használatára vagy a széklet- és vizeletürítés egyéb módon történő megoldására való képesség, amely elegendő a minimális szintű személyes higiénia fenntartásához;
 - o **evés, ivás:** az elkészített és feltálatl étel, ital elfogyasztására való képesség.
- Gyógyszer által kiváltott vagy toxikus eredetű Parkinson-kórra a biztosítási fedezet nem terjed ki.**
- y) **Bénulás:** legalább két végtag teljes és visszafordíthatatlan bénulása sérülés vagy betegség következtében. A paralízis fennállását neurológiailag igazolni kell. Szakorvosnak kell nyilatkoznia arról, hogy véleménye szerint a paralízis permanens a felépülés reménye nélkül. A bénulásnak, bénult állapotnak legalább 3 hónapja fenn kell állnia a biztosítási esemény bekövetkezéséhez. **A fedezet nem terjed ki az önkárosítás következtében fellépő paralízisre, részleges paralízisre, átmeneti posztvirális paralízisre és a paralízis pszichés okokból fellépő formáira.**

3. számú melléklet: A kárbejelentéshez szükséges adatok, dokumentumok

A biztosító a Különös Feltételek 2) a) pontjában felsorolt biztosítási események miatt felmerülő szolgáltatási igényeket az alábbi dokumentumok megléte esetén fogadja el. A benyújtott dokumentumokat a biztosító orvos szakértője bírálja el. A biztosító orvosa további vizsgálatok elvégzését kezdeményezheti.

- a) Rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása a megfelelő kórszövettani vizsgálat eredménye alapján történik.
- b) Szívinfarktus elfogadásának feltételei a következők:
 - a kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
 - az infarktusra jellemző EKG eltérések megléte;
 - a szívizom elhalására jellemző enzimértékek emelkedésének kimutatása.
 A fenti három kritériumból kettő megléte elegendő az infarktus diagnosztizálásához.
- c) Szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét elfogadásához a műtét előtti kórelőzmény, illetve részletes kivizsgálás és a műtéti leírás vagy annak kivonata szükséges.
- d) Stroke (maradandó agykárosodások) esetén a történést követő 90 nap múlva a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos által megállapított maradandó idegrendszeri károsodás dokumentálása alapján történik az esemény elfogadása.
- e) Krónikus veseelégtelenség a krónikus és visszafordíthatatlan működés kiesésére vonatkozó laboratóriumi leletek, valamint a 60 napja folyó dialízis igazolásával kerül elfogadásra.
- f) Létfonosságú szerv átültetésének elfogadásához szükségesek a kórelőzmény, illetve a transzplantációs műtét dokumentumai vagy azok kivonatai.
- g) Vakságot szemész szakorvosnak kell igazolnia a végállapothoz vezető kórkép dokumentációja mellett.
- h) Súlyos égési sérülés a megfelelő kritériumokat tartalmazó kórházi zárójelentés alapján kerül elfogadásra.
- i) Az ún. „4 alapvető napi tevékenység” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálásának elfogadása a biztosító által megbízott orvos szakértő vizsgálatára alapján történik.
- j) Sclerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórlefolyás, a laboratóriumi eredmények, az idegrendszeri tünetek, valamint az elvégzett képalkotó eljárások alapján a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos véleménye alapján kerül elfogadásra.
- k) AIDS- (HIV-) betegség elfogadása fekvőbeteg-gyógyintézet fertőzőbeteg-osztályán felállított orvosi diagnózis alapján történik.
- l) Végtag-amputáció a műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentáció alapján kerül elfogadásra.
- m) Bénulás diagnosztizálása neurológus szakorvos neurológiai osztályon, vagy intenzív osztályon kiállított kórházi zárójelentése alapján kerül elfogadásra. Ha végeztek elektrofiziológiai és szövettani vizsgálatot, azok eredményére is szükséges a betegség elfogadásához.

A biztosító a fenti dokumentumok szkennelt, olvasható formátumú változatát is elfogadja.