



MetLife®



Metropolitan (MET-669, MET-769)

befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei

Budapest, 2013. június 24.





TARTALOMJEGYZÉK

Termékismertető a Metropolitan egyes sajátosságairól	6
A MetLife Biztosító Zrt. Metropolitan (MET-669, MET-769) befektetési egységekhez kötött életbiztosításainak feltételei	
1. § A biztosítással kapcsolatos általános fogalmak	8
2. § A befektetési egységalapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások	9
3. § A biztosított	12
4. § A biztosítás tartama	12
5. § Biztosítási esemény	12
6. § Biztosítási szolgáltatások	12
7. § A biztosítás díja	13
8. § Késedelmes díjfizetés	13
9. § A szerződés ismételt hatályba léptetése (reaktiválás)	13
10. § Az értékkövetés (indexálás)	14
11. § A biztosítási díj egyedi módosítása	14
12. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása	14
13. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	16
14. § Várakozási idő	16
15. § Közlési kötelezettség	16
16. § Bejelentési kötelezettség	16
17. § A biztosító teljesítése	16
18. § A biztosító mentesülése	17
19. § Kizárt kockázatok	18
20. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése	18
21. § Díjmentesítés	18
22. § Rendszeres pénzkivonás	19
23. § Felmondás	19
24. § Visszavásárlás	19
25. § Részleges visszavásárlás	20
26. § Befektetési egységalapok és egységek módosítása	20
27. § Áthelyezés és a díj megosztásának módosítása	20
28. § A biztosítás megszűnése	21
29. § Díjfizetés szüneteltetése	21
30. § Elévülés	21
31. § A biztosítási és az üzleti titok	21
32. § A személyes adatok kezelése	24
33. § Adózással kapcsolatos jogszabályok	24
34. § Tájékozódás és tájékoztatás	24
35. § Illetékes bíróság, illetékes panaszforum	25
A PORTFÓLIÓ PLUSZ befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás (MET-P16, MET-EP7) feltételei	
2. számú melléklet: A Metropolitan költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei	29
3. számú melléklet: Választható biztosítási összegek, limitek, biztosítási díjak	31
4. számú melléklet: Ügyfélbónusz és a szerződés legfontosabb paraméterei	34
5. számú melléklet: Díjkezelési tájékoztató	37
6. számú melléklet: Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról	41



A főbiztosított halálesetére szóló (kockázati) kiegészítő biztosítás (MET-281, MET-291) feltételei	43
A további biztosított halálesetére szóló (kockázati) kiegészítő biztosítás (MET-K34, MET-EZ1) feltételei	45
Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás (MET-H19, MET-EH8) feltételei	47
Baleseti maradandó rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás (MET-R57, MET-ER7) feltételei.	49
A csonttörés és égési sérülés esetére szóló kiegészítő biztosítások (MET-F07, MET-EF1) feltételei	53
A balesetből származó kórházi ellátásra (MET-N07, MET-EN1) és műtéti beavatkozás esetére szóló kiegészítő biztosítások (MET-S07, MET-ES1) feltételei	56
A balesetből vagy betegségből származó kórházi ellátás esetén, napi térítésre (MET-N57, MET-EN2) és műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítások (MET-S57, MET-ES2) feltételei	61
Critical Care kiegészítő biztosítás (MET-C14, MET-C15, MET-C16, MET-C64, MET-C65, MET-C66) feltételei	67
Szerződési feltételek MyMetLife internetes felület használatára	74
Cégismertető.	78







TERMÉKISMERTETŐ A METROPOLITAN EGYES SAJÁTOSSÁGAIRÓL

Köszönjük, hogy megtisztelt érdeklődésével, bizalmával és társaságunkat választotta üzleti partneréül. Kérjük, tekintse át az alábbi ismertetőt, amely a Metropolitan egyes fontos sajátosságairól szól. A Metropolitan további jellemzőit az általános szerződési feltételek és azok mellékletei tartalmazzák.

1. A Metropolitan a szerződő a biztosítási ajánlaton tett választásának megfelelően forint vagy euró alapú, rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, amelyhez élet-, baleset- és betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások köthetők.

2. A Metropolitan befektetési eszközalapjainak összetétele szabadon határozható meg. A befektetési egységek értéke a pénz-, tőke- és részvénytőkepiaci változásait követve emelkedhet, illetve csökkenhet, ezért a múltban elért hozamok nem jelentenek garanciát az eszközalapok jövőbeli eredményére. A befektetési egységek értékének változásából eredő tőke- és hozamkockázatot az ügyfél viseli.

Az ügyfél által szabadon meghatározott befektetési stratégia alapján kiválasztott eszközalapok kezelőinek feladata, hogy a piaci változásokat az ügyfél javára kihasználják, amely hosszabb távon biztosíthatja az elvárt hozamokat.

A befektetés árfolyam-ingadozásainak nem kívánt hatásai elleni védelmét teremti meg a MyMetLife ügyfélportálon igényelhető **Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás**, amely a Metropolitan főbiztosításhoz és a Portfólió Plusz kiegészítő biztosításhoz egyaránt kapcsolódik.

A **gördülő stop loss** funkció segítségével a szerződő megvédheti befektetését és elért hozamait. Mindezt oly módon, hogy egy nem várt, hirtelen árfolyamcsökkenés esetén, mikor az ügyfél kockázattűrő képességének megfelelő, előre meghatározott sáv alsó értékét elérte a csökkenés, a rendszer automatikusan jelez. A szerződő választhat, hogy ebben az esetben a biztosító SMS-ben értesítse, vagy megadhatja előre a megbízást, amely alapján nem csak értesítést kap az árfolyamcsökkenésről, hanem aktiválódik az automatikus egységáthelyezés a megfigyelt eszközalapból a szerződő által előre meghatározott eszközalapba, illetve eszközalapokba.

A stop loss opció egyszerűbb változata a **fix árfolyamfigyelő** funkció, amelynek segítségével a szerződő egy meghatározott árfolyamot (a beállítás napján érvényes vételi árfolyamnál alacsonyabb árfolyamot) adhat meg. Az így beállított árfolyam átlépésekor válasz-

tásától függően SMS-ben értesítést kap a biztosítótól, vagy a befektetés automatikusan áthelyezésre kerül a megfigyelt eszközalapból az előre kiválasztott eszközalapba, illetve eszközalapokba.

Az Örszem árfolyamfigyelő funkció másik szolgáltatása a **start buy funkció**, amely beállítása esetén akkor kap a szerződő SMS értesítést, illetve akkor történik meg az ügyfél által előre beállított paraméterek mentén az automatikus egységáthelyezés, ha a megadott eszközalap árfolyamának növekedése eléri a szerződő által előre meghatározott mértéket.

3. A Metropolitan több biztosítottra is megköthető, s mind a főbiztosítottra, mind a további biztosítottra élet-, baleset- és betegségbiztosítási kiegészítők választhatók. A főbiztosított a tartam alatt nem változtatható, de a további biztosítottakra vonatkozó biztosítási védelem a szerződés évfordulójára megszüntethető, illetve évfordulóra újabb további biztosított köthető a szerződéshez. A biztosítottak maximális létszáma 5 fő. A Metropolitan határozatlan tartamú, vagyis csak haláleseti szolgáltatással rendelkezik. A kiegészítő biztosítások 1 éves tartamra jönnek létre, és minden biztosítási évfordulón további egy évvel hosszabbodnak, ha a felek nem nyilatkoznak a kiegészítő biztosítások megszüntetéséről. A szerződő az ajánlaton választhat határozatlan, illetve határozatlan, de határozottá tehető tartamú szerződést. Utóbbi esetben a határozott tartam minimálisan 10 év lehet, a kiegészítő biztosítások pedig megszűnnek a határozott tartamúvá tett szerződés lejáratakor. Határozatlan tartamú Metropolitan esetén a kiegészítő biztosítások a biztosított 65. életévének (egy kiegészítő biztosítások esetén 60. életévének) betöltését követő évfordulón szűnnek meg.

4. A Metropolitan szerződője 3 év díjjal fedezett tartam után élhet maradékjogaival, azaz a szerződést díjmentesítheti, határozott időtartamra szüneteltetheti a díjfizetést, rendszeres pénzkivonást vagy részleges visszavásárlást kérhet, illetve már két év díjjal rendezett év elteltével visszavásárolhatja a szerződést. A maradékjogok érvényesítése a szerződési feltételekben meghatározott szabályok szerint lehetséges. A visszavásárlási összeg a kezdeti években elmaradhat a befizetések összegétől.

5. A Metropolitan Ügyfélbónusz hozzájárul a hosszú távú biztosítási és befektetési célok megvalósításához.

6. A biztosító telekommunikációs hálózatán keresztül az ügyfél adatait és magát a kommunikációt teljes részletességgel rögzítheti és tárolhatja – ideértve az ügyféllel telefonon folytatott beszélgetéseket is –, felhasználásukra azonban kizárólag biztonsági okból, a





szerződés teljesítése, illetve adatok pótlása és ellenőrzése céljából jogosultak. Az ügyfél különleges, illetőleg személyes adatai bel- és külföldi kezeléséhez, ideértve a szolgáltatás nyújtójával szerződéses viszonyban álló adatkezelő és viszontbiztosító intézményeket is, az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges. A szerződési ajánlat, illetve a Metropolitan megkötésekor kapott

tájékoztatásról és a termékdokumentációk átvételéről szóló nyilatkozat aláírásával az ügyfél megadja a – személyes és különleges adatai, illetőleg a biztosítási titkot képező adatok kezelésére vonatkozó – hozzájárulását.

Budapest, 2013. június 24.



A METLIFE BIZTOSÍTÓ ZRT. METROPOLITAN (MET-669, MET-769) BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSAINAK FELTÉTELEI

Jelen szerződési feltételekben foglaltak a MetLife Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítás) érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a felek ezen feltételekre hivatkozással kötötték. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

1. § A biztosítással kapcsolatos általános fogalmak

(1) **Szerződő:** az a személy, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, annak elfogadása esetén a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díjak fizetésére kötelezettséget vállal.

(2) **Biztosított:** az a személy, akinek az életére, vagy az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

(3) **Főbiztosított:** az a biztosított, akinek az életére, vagy az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a főbiztosítás létrejön. A biztosítási szerződés csak akkor szolgálhat hitel fedezetéül, ha a szerződő és a főbiztosított személye azonos.

(4) **További biztosított(ak):** azon biztosított(ak), aki(k)nek az életére, vagy életével kapcsolatos biztosítási eseményekre kiegészítő biztosítás(ok) köthető(k). A kiegészítő biztosítások biztosítottai lehetnek a főbiztosítottól eltérő természetes személyek is.

(5) **A biztosított(ak) belépési korát** a biztosító úgy állapítja meg, hogy a szerződés megkötésének, illetőleg a további biztosítottra vonatkozó ajánlat beérkezésének évéből levonja a biztosított születésének az évét.

(6) **A biztosított aktuális kora:**

a) a szerződés első évében megegyezik a biztosított belépési korával,

b) a következő években úgy kerül megállapításra, hogy a biztosító a biztosítási évfordulón az aktuális évből levonja a biztosított születésének évét és ez a kor a következő évfordulóig érvényes.

(7) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosultságot nyer. Haláleseti kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, vagy a biztosított örököse akkor, ha a szerződő által írásban tett, a biztosítóhoz eljuttatott nyilatkozaton más kedvezményezettet nem nevezett meg. A biztosított életben léte esetén járó biztosítási szolgáltatások kedvezményezettje maga a biztosított, kivéve, ha a szerződésben a biztosítási szolgáltatásra más név szerinti kedvezményezett került megjelölésre.

(8) **Biztosítási ajánlat:** a szerződőnek a biztosítási szerződés megkötésére irányuló írásbeli nyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás elvállalásához vagy elutasításához szükséges összes adatot, körülményt. A biztosító írásban kérheti iratok és információk pótlólagos benyújtását, illetőleg a nyilatkozatban közöltek, valamint az ahhoz csatolt iratok kiegészítését.

(9) **Kötvény:** a biztosító által kibocsátott, a biztosítási szerződés létrejöttét igazoló okirat.

(10) **Kiegészítő biztosítás:** e biztosítás mellé köthető, a szerződő által választható biztosítási termék.

(11) **Rendszeres díjas biztosítás:** olyan biztosítás, amelynek díját a szerződő előre meghatározott részletekben, egy-egy biztosítási időszak elején fizeti meg a teljes tartam, vagy annak egy része alatt.

(12) **Rendszeres díj:** a szerződő által fizetett, egy-egy biztosítási időszak elején esedékes díjrészlet.

(13) **Eseti díj:** a rendszeres díjon felül fizetett díj.

(14) **Előrefizetett díj: rendszeres díjas biztosítás esetén, esedékesség előtt megfizetett azon rendszeres díj, amelyet a Díjkezelési tájékoztató (5. számú melléklet) ad 2) pontja akként határoz meg.**

(15) **Biztosítási esemény:** olyan esemény, amelyet a biztosítási feltételek ilyenként határoznak meg, és amely a biztosító szolgáltatását kiváltja.

(16) **Biztosítási időszak:** a rendszeres díjas biztosítások esetén a díjfizetés esedékességétől a következő díjfizetés esedékességéig terjedő időszak.

a) A biztosítási időszak kezdete (fordulónap) mindig a tárgyhónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napja.

b) Amennyiben a biztosítási időszak fordulónapja munkaszüneti napra esik, akkor a fordulónap az ezt követő első munkanap.

(17) **Biztosítási hónap:** a tartamon belül egy hónap időtartam, amely egy naptári hónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napjától a következő naptári hónapnak ugyanezen napjáig tart.

(18) **Biztosítási év:** a tartamon belül egy év időtartam, amely egy naptári évnek a biztosítás hatálybalépésének naptári hónapjával és napjával megegyező időponttól a következő naptári év ugyanezen naptári hónapjának ugyanezen naptári napjáig tart.

a) Amennyiben a (11), (12) és (13) bekezdések szerint adott naptári hónapban nem létezik olyan nap, ami a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyezik, akkor abban a hónapban „megegyező nap” alatt az azt közvetlenül követő napot kell érteni.

b) Ha jelen feltételek eltérő értelmezést nem tartalmaznak, „hónap”, illetőleg „év” alatt biztosítási hónapot, illetőleg biztosítási évet kell érteni.

(19) **Biztosítási hónapforduló:** a biztosítási hónap vége, azaz új biztosítási hónap kezdete.

(20) **Biztosítási évforduló:** a biztosítási év vége, azaz új biztosítási év kezdete.



(21) **Kezdeti biztosítási díj:** a szerződés létrejöttkor érvényben lévő 2. számú melléklet alapján, az ajánlattételkor választott, az első biztosítási évre vonatkozó biztosítási díj.

(22) **Technikai haláleseti biztosítási összeg:** a főbiztosítás haláleseti biztosítási összege, értékét a 3. számú melléklet tartalmazza, és amelynek az értéke a tartam során kizárólag az értékkövetés (10. §) mértékének megfelelően változhat.

(23) **Kiegészítő biztosítások kezdeti biztosítási összegei:** a szerződés létrejöttkor érvényben lévő, az ajánlattételkor választott kiegészítő biztosítások biztosítási összegei (a választható minimális és maximális biztosítási összegeket a 3. számú melléklet tartalmazza).

(24) **Kiegészítő biztosítások kezdeti biztosítási díja:** a kiegészítő biztosítások kezdeti biztosítási összegeihez tartozó biztosítási díjak összege.

(25) **Kiegészítő biztosítások aktuális biztosítási összege:** a tartamon belül egy adott időpontban aktuális, a különböző biztosítási eseményekre nyújtandó szolgáltatások kiszámításának alapjait képező összegek.

(26) **Aktuális biztosítási díj:** az értékkövetés (10. §) vagy a biztosítási díj egyedi módosítása (11. §) révén megváltozott, rendszeres biztosítási díj.

(27) **Személyes adat:** bármely meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet.

(28) **Különleges adat:** a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselési szervezeti tagságra, egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre, a szexuális életre vonatkozó, valamint a bűnügyi személyes adat.

(29) **Biztosításközvetítő:** biztosítási ügynök (üzletkötő), aki, illetve amely a biztosítóval kötött megbízási szerződés, illetve együttműködési megállapodás alapján végzi a biztosításközvetítői tevékenységet.

(30) **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.

(31) **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére másat bíz meg.

(32) **Viszontbiztosítási tevékenység:** a biztosító, illetve harmadik országbeli biztosító által vállalt kockázat egy részének vagy egészének szerződésben meghatározott feltételek alapján, díjfizetés ellenében történő átvállalása.

(33) **Viszontbiztosító:** az a vállalkozás, amely elsősorban viszontbiztosítási tevékenységet végez.

(34) **Hirdetmény:** a biztosítónak a szerződésre vonatkozó közleményei, amelyeket elektronikus úton a www.metlife.hu internetes oldalon történő megjelentetéssel hoz nyilvánosságra, és teszi bárki által elérhetővé.

(35) **Maradékjog:** az életbiztosítási szerződés feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetve a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak. Jelen feltételben részletezett módosítási lehetőségek közül maradékjognak minősül:

- a) díjmentesítés (21. §),
- b) rendszeres pénzkivonás (22. §),
- c) visszavásárlás (24. §),
- d) részleges visszavásárlás (25. §).

2. § A befektetési egységalapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások

(1) **Befektetési egységalap (eszközalap):** a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások – a biztosítási szerződésben meghatározott levonásokkal csökkentett – díjból tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány. A választható befektetési egységalapok befektetési politikáját az 1. számú melléklet tartalmazza.

(2) **Bruttó eszközérték:** egy befektetési egységalap eszközeinek piaci értéke.

(3) **Befektetési egységalapot terhelő közvetlen költség:** a befektetési egységalap befektetett eszközeinek vétele, eladása, kezelése és értékelése során felmerülő költség.

(4) **Letétkezelési díj:** Az eszközalapok letétkezelését végző intézménynek az eszközalapban lévő eszközök letéti őrzéséért és egyéb kapcsolódó szolgáltatásaiért fizetett díj. Ezt a díjat a biztosító a nettó eszközértéken keresztül naponta időarányosan érvényesíti. Mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza, változásáról a biztosító hirdetmény útján nyújt tájékoztatást.

(5) **Alapkezelési díj:** a közvetlen költségekkel csökkentett bruttó eszközértékkel arányos díj, amely minden értékelési napon az utolsó értékelési nap óta eltelt idővel arányosan kerül levonásra és mértéke a befektetési egységalap értékének legfeljebb évi kettő százaléka. Aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(6) **Nettó eszközérték:** egy befektetési egységalap bruttó eszközértékének a befektetési egységalapot ter-





helő közvetlen költségekkel, így különösen a letétkezelési díjjal és az alapkezelési díjjal csökkentett értéke.

(7) **Befektetési egység:** a befektetési egység alapján azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egység.

(8) **Szerződő alszámlája:** a biztosító minden egyes általa felkínált befektetési egységhez egy alszámlát hoz létre a szerződő számláján, amelyen a biztosító az adott befektetési egységhez tartozó befektetési egységek számát tartja nyilván öt tizedesjegy pontossággal.

(9) **Szerződő számlája:** a szerződő alszámláinak összessége, amely a szerződő összes befektetési egységeinek nyilvántartására szolgál az egyes befektetési egységalkapok szerint elkülönítve.

(10) **Az értékelési nap:** az a nap, amelyen a biztosító minden befektetési egységalkap aktuális bruttó és nettó eszközértékét, illetőleg a befektetési egységek vételi és eladási árát meghatározza. Az értékelésre – a külső feltételek függvényében – minden munkanapon, de hetenként legalább egyszer kerül sor.

(11) **A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben az eszközalapok értékelése, illetve befektetési egységek árfolyamának meghatározása a mögöttes eszközalapok forgalmazásának felfüggesztése miatt, vagy más, előre nem látható, a biztosító érdekkörén kívül álló elháríthatatlan okból (így különösen hatósági intézkedés vagy a kibocsátó, alapkezelő döntése, helyzete miatt) valós értéken nem lehetséges, akkor az érintett eszközök értékelését, és az érintett eszközalapokra vonatkozó visszavásárlási, részleges visszavásárlási, egységáthelyezési, szolgáltatásra vonatkozó ügyféligények teljesítését elhalassza a felfüggesztésre okot adó körülmény megszűnéséig.**

(12) **Befektetési egység vételi ára:** egy befektetési egységre eső nettó eszközérték, amelyet a biztosító a befektetési egységek biztosítási szolgáltatássá való átszámítására és a szerződő számláját terhelő költségek elszámolása során, a befektetési egységalkapokból levonandó egységek számának meghatározására alkalmaz. A biztosító a befektetési egységalkapok nettó eszközértékének, és ezen keresztül a befektetési egységek vételi árának átértékelése révén írja jóvá a szerződő számláján az előző értékelési nap óta megszolgált hozamot.

(13) **Befektetési egység eladási ára:** a befektetési egység vételi áránál a vételi és az eladási ár közti különbséggel magasabb ár. A biztosító a befizetett biztosítási díjakat a befektetési egységek eladási árán számítja át befektetési egységekké.

(14) **Vételi és eladási ár közti különbség:** azon mérték, amellyel a biztosító által meghatározott eladási ár meghaladja a vételi árát, az eladási ár legfeljebb öt

százaléka, aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(15) **Befektetési egységek aktuális értéke:** a szerződő egyes alszámláin nyilvántartott befektetési egységek számának és az értékelési napon érvényes, ugyanazon alszámlához tartozó vételi ár szorzatának összege, amely a biztosítás szolgáltatásainak alapja.

(16) **Díj megosztása:** a rendszeres díjat, valamint – a szerződő ellenkező értelmű nyilatkozata hiányában – az eseti díjat a biztosító a szerződő által korábban választott aránynak megfelelően osztja meg a szerződő alszámlái között.

(17) **Díj jóváírása és átváltása:**

a) A biztosító az első rendszeres díjat a szerződés létrejöttékor (12. §) írja jóvá a szerződőnek.

b) A biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett, már esedékes rendszeres díjak jóváírására a befizetés beérkezésének napján kerül sor.

c) A biztosító a számlájára azonosítható módon beérkezett előrefizetett, valamint eseti díjakat az alábbiak szerint írja jóvá:

- a beérkezés napján kerül sor az esetleges díjmaradás miatt korábban vagy éppen esedékessé vált díjak levonására és jóváírására;

- a fennmaradó összeg, illetőleg levonás hiányában a teljes beérkezett összeg jóváírására a beérkezést követő első munkanapon kerül sor.

d) A biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett előrefizetett, valamint eseti díjak tekintetében a beérkezés napja a következő munkanap.

e) A nem azonosítható módon beérkezett befizetések esetében a beérkezés napja az azonosítás napja. E befizetéseket az azonosítás megtörténteig a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

f) A jóváírt díjak befektetési egységekké való átváltása – a díj befektetési egységalkapok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfelelően – a befektetési egységalkapok befektetési egységeinek eladása révén, a díj jóváírását követő értékelési napon érvényes aktuális eladási áron történik. A biztosító az eladott befektetési egységek darabszámát írja jóvá a szerződő számláján.

g) A díj kezelésére vonatkozó részletes tájékoztatást az 5. számú melléklet tartalmazza.

(18) **Kezdeti fedezeti díj:** megegyezik a kezdeti éves biztosítási díjjal.

(19) **Kezdeti befektetési egységek:** az első, második és harmadik évben esedékes biztosítási díj kezdeti fedezeti díjrészből jóváírt befektetési egységek.

(20) **Felhalmozási befektetési egységek:** a kezdeti befektetési egységeken felül vásárolt befektetési egységek.

(21) **A szerződő számláját terhelő rendszeres költségek** az alábbi a) pontban meghatározott költségek,





amelyeket a biztosító a b) és c) pontokban foglaltaknak megfelelően von le a befektetési egységalapokból.

a) A szerződő számláját a szerződés létrejöttkor a kockázatviselés kezdetére visszamenő hatállyal, illetőleg minden további biztosítási hónapfordulón:

- a nyilvántartási díj terheli, illetőleg
- a havi kockázati díj terhelheti.

b) A befektetési egységalapok között a szerződő alszámláin lévő befektetési egységek értékével arányosan szétosztott költségeket a biztosító a befektetési egységek vételi árán váltja át befektetési egységekké és azokat vonja le a befektetési egységalapokból.

c) Ameddig a költségek érvényesítésére elegendő felhalmozási befektetési egység áll rendelkezésre, addig a biztosító a költségeket felhalmozási befektetési egységekből vonja le. Ellenkező esetben a biztosító a költségek érvényesítéséhez szükséges kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységekké váltja át a még el nem számolt kezdeti költségek azonnali érvényesítésével.

(22) Nyilvántartási díj: a biztosítás nyilvántartásának fedezetére szolgáló költség. A biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – a 10. §-ban foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálja a nyilvántartási díjat. Aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(23) Kockázat alatt álló összeg (kockázatnak kitett összeg): a főbiztosításhoz tartozó alszámlákon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékével csökkentett, a főbiztosítottra vonatkozó technikai haláleseti biztosítási összeg pozitív egyenlege. A főbiztosítottra vonatkozó technikai haláleseti biztosítási összeg mértéke a 3. számú mellékletben található.

(24) Havi kockázati díjrátá: a 3. számú mellékletben a normál kockázatra meghatározott, 1 forint vagy 1 euró kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj. A biztosító fenntartja a jogot, hogy a szerződés ötödik évfordulóját követően a „halandósági viszonyok jelentős változása” esetén az új halandósági táblát használva újrakalkulálja a havi kockázati díjrátá értékét. A biztosítási szerződés havi kockázati díjrátájának kiszámítása, a biztosított életkorának, egészségi állapotának, foglalkozásának és egyéb kockázati tényezőknek a figyelembevételével történik. A biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jelentésből és esetlegesen a szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg. A „halandósági viszonyok jelentős változása” alatt azt kell érteni, hogy a 18-75 közötti korosztályban legalább 6 korév esetén a KSH által publikált legfrissebb néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűség legalább 5%-kal eltér a legutóbbi újrakalkuláció idején aktuális KSH által publikált néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűségtől. Első újrakalkuláció esetén az aktuális

adatokat az eredetileg alapul vett néphalandósági táblához kell viszonyítani.

(25) Havi kockázati díj: a kockázat alatt álló összeg és a havi kockázati díjrátá szorzata.

(26) Kiegészítő biztosítások havi díja: a kiegészítő biztosítások aktuális biztosítási összegéhez tartozó havi díj.

(27) Kezdeti költség: a biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségeinek fedezetére a biztosítás tartamának első 10 évében a kezdeti befektetési egységek számát évente a biztosítási évfordulón a 4. számú mellékletben meghatározott százalékkal csökkent minden befektetési egységalapban. A 10 év letelte után a megmaradt kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységekké váltja át.

(28) Tranzakciós költségek: a szerződő kérésére végrehajtott rendszeres pénzkivonás (22. §), a részleges visszavásárlás (25. §) és az áthelyezés (27. §) során érvényesített költségek, amelyeket a tranzakcióban érintett befektetési egységek értékéből von le a biztosító. Mértéke a tranzakcióban érintett befektetési egységek aktuális értékének a 2. számú mellékletben meghatározott százaléka, de legalább a biztosító által megállapított minimális és legfeljebb a biztosító által megállapított maximális költség. A biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 10. §-ban foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálja a tranzakciós költségeket.

(29) Díjtűrészhatár: az az összeg, amelynél kisebb eltérést a befizetett és az előírt díjak között a biztosító a saját belső számlái közötti átkönyveléssel rendez. A díjtűrészhatár nagyságát a 2. számú melléklet tartalmazza.

(30) A szerződés létrehozása érdekében felmerülő költségek: az alábbi a) és b) pontban részletezett költségek.

a) Orvosi vizsgálatok költsége

Az orvosi vizsgálatok költségét a szerződés létrejötté esetén a biztosító viseli, amennyiben a szerződő nem mondja fel a szerződést a 12. § (18) bekezdése alapján. A biztosító az orvosi vizsgálat költségeit a 12. § (18) bekezdés alapján történő elszámolás esetén jogosult a szerződőre hárítani. Aktuális költségét a 2. számú melléklet tartalmazza, amelyet a szolgáltatási díjak változásának arányában a biztosító jogosult évente egyszer módosítani.

b) Költségátalány

A költségátalány a biztosító kockázatelbírálási és kötvényesítési költségeit átalányjelleggel foglalja magában. A költségátalányt a biztosító a 12. § (18) bekezdés alapján történő elszámolás esetén a szerződőre hárítja, aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.





3. § A biztosított

(1) Biztosított az lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttkor 18. életévénél idősebb, de a 75. életévét még nem töltötte be.

(2) Határozott tartamúvá tett szerződés esetén a biztosított életkora a szerződés tartamának lejáratakor nem haladhatja meg a 85. évet.

(3) A kiegészítő biztosításokra vonatkozó, az (1) és a (2) bekezdésben megjelölt kortól eltérő belépési és maximális lejáratú életkorokat az egyes kiegészítő biztosításokra vonatkozó különös feltételek szabályozzák.

4. § A biztosítás tartama

(1) A biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával határozatlan tartamra, de legalább 10 évre jön létre.

(2) **A szerződés legkorábban a 10. évfordulóra a szerződő külön kérésére az évforduló előtt legalább 60 nappal beérkező írásbeli nyilatkozattal határozott tartamúvá alakítható, amely opció igénylését a szerződő ajánlattételkor jelzi.**

(3) **A szerződés határozott tartamúvá történő alakítása után a lejárat (elérés) napja a biztosítási tartam utolsó évének biztosítási évfordulója.**

5. § Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

- a) a főbiztosított halála, vagy
- b) a tartam határozottá válása után (4. § (2) bekezdés) a főbiztosítottnak a biztosítási tartam lejáratkor való életben léte, vagy
- c) az az esemény, amelyet a kiegészítő biztosítások különös feltételei annak minősítenek.

(2) Az (1) bekezdés c) pontja szerinti kiegészítő biztosításoknál, azok különös feltételeinek eltérő rendelkezése hiányában, a biztosítási esemény meghatározása szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amely szakorvosilag igazolt módon sérüléssel jár.

(3) **Jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek a betegségből eredő testi sérülés, a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a Nap általi égés és a hőség.**

6. § Biztosítási szolgáltatások

(1) Ha a főbiztosított a biztosítás tartama alatt elhalálozik, a biztosító az alábbi a), illetve b) pont közül a nagyobb szolgáltatást fizeti ki egy összegben és a biz-

tosítási esemény bekövetkeztével egy időben a szerződés minden biztosított vonatkozásában megszűnik:

- a) a technikai haláleseti biztosítási összeget,
- b) a szerződő számláján az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékének megfelelő összeget,
- c) valamint a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatást.

(2) Ha a főbiztosított a biztosítás tartama alatt elhalálozik, a biztosítási ajánlat átvétele és a biztosítás létrejötte (12. §) közötti időszakban a biztosító az (1) bekezdés a) pontjában meghatározott szolgáltatást teljesíti, valamint kifizeti a szerződő által megfizetett, a szerződés létrejöttéig letétként kezelt díjelőleget, a biztosítónak a szerződés létrejöttkor a 2. § (21) bekezdés a) pontja szerint járó költségekkel csökkentve.

(3) Ha a biztosított a határozott tartamúvá tett (4. § (2)) szerződés lejáratának napján (5. § (1) bekezdés b) pontja) életben van, a biztosító a szerződő számláján a lejárat napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét az elérési kedvezményezett részére a kedvezményezett választásától függően

- a) egy összegben kifizeti, vagy
- b) egy részéből vagy egészéből járadékszolgáltatást indít, a fennmaradó összeget egy összegben kifizeti, vagy
- c) egy részéből vagy egészéből rendszeres pénzkivonást (22. §) indít, a fennmaradó összeget egy összegben kifizeti.

(4) Ha a biztosított a határozott tartamúvá tett (4. § (2) bekezdés) szerződés lejáratának napján (5. § (1) bekezdés b) pontja) életben van, az elérési kedvezményezett hozzájárulásával a szerződő a biztosítóhoz intézett és a lejárat napja előtt 60 nappal beérkezett írásbeli nyilatkozattal kérheti a tartamnak egész számú évvel történő meghosszabbítását. Tartamhosszabbítás esetén a (3) pontban részletezett lejáratú szolgáltatások közül a módosított lejáratú időpontban választhat az elérési kedvezményezett.

(5) A kiegészítő biztosítások különös feltételei szerint biztosítási eseménynek minősülő esemény bekövetkeztekor a biztosító a megfelelő kiegészítő szolgáltatás aktuális biztosítási szolgáltatást fizeti ki egy összegben. Kiegészítő biztosítás biztosítottjának halálával a rá vonatkozó kiegészítő biztosítások megszűnnek, de a főbiztosítás a többi kiegészítő biztosítással együtt érvényben marad.

(6) A főbiztosítottra vonatkozó haláleseti biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződő által igazolhatóan már megfizetett, de még át nem váltott biztosítási díjak is kifizetésre kerülnek.





(7) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente írásban tájékoztatja a szerződőt a szerződésében foglalt szolgáltatások értékéről.

(8) Az Ügyfélbónusz szolgáltatást a 4. számú melléklet 1. pontja tartalmazza.

7. § A biztosítás díja

(1) A biztosítás díját a szerződő a szerződés megkötésekor meghatározott gyakorissággal fizeti.

(2) A díjfizetés gyakorissága lehet éves, féléves, negyedéves vagy havi.

(3) Az első rendszeres díjjal azonos összegű díjelőleg az ajánlat megtételekor fizetendő.

(4) Az első rendszeres díj a szerződés hatálybalépésekor (12. §), minden későbbi rendszeres díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

(5) A díjelőleget a biztosító az ajánlat 12. § (4) bekezdése alapján történő elutasítása esetén, azzal egy időben visszautalja a szerződőnek. Az ajánlat megtételétől a visszautalásig ezt az összeget a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

(6) A biztosító az egyes biztosított(ak)ra vonatkozó halálesetre szóló -, baleset- vagy betegségbiztosítások díjait annak a biztosítási hónapnak a végéig vonja, amelyben az adott biztosított elhalálozott.

(7) A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen túl lehetősége van eseti díjak befizetésére, illetve a rendszeres díj előrefizetésére is.

(8) Elmaradt rendszeres díj esetében a biztosító a szerződőtől a rendszeres díjas szerződésre beérkező eseti díjat a biztosítás elmaradt rendszeres díjainak megfelelő összeghatárig rendszeres díjként kezeli.

(9) Az elmaradt rendszeres díjat a biztosító a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláiról történő automatikus átkönyveléssel rendezi. Amennyiben Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláinak aktuális értéke nem nyújt fedezetet az elmaradt díjak rendezésére, a biztosító a 8. § rendelkezéseinek megfelelően jár el.

(10) A szerződőnek a rendszeres díj előrefizetésére vonatkozó írásos nyilatkozata hiányában a biztosító az esedékes rendszeres díjak kivételével minden más díjat eseti díjnak tekint, kivéve, ha egyértelműen megállapítható, hogy egy vagy több biztosítási időszakra szóló rendszeres díjnak megfelelő összeg érkezik be a biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.

(11) A biztosítónak jogában áll a rendszeres és az eseti díjak minimális értékét meghatározni, valamint e minimális értéket naptári évente egyszer módosítani. A változásról a biztosító a szerződőt a változások hatálybalépése előtt legalább 30 nappal értesíti. A minimális

díjak aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(12) Csoportos beszedési megbízás esetén biztosító jogosult a rendszeres biztosítási díjat a szerződő folyószámlájáról az adott naptári hónapon belül a biztosítási díj esedékességéhez képest más időpontban lehívni.

(13) A szerződő folyószámlája rendszeres díjjal történő terhelésének aktuális időpontját a 2. számú melléklet tartalmazza. A biztosítónak jogában áll – a külső feltételek változása esetén – ezt az időpontot megváltoztatni.

(14) A biztosítónak a biztosítási díj kezelésével kapcsolatos egyes eljárási szabályait az 5. számú melléklet tartalmazza.

(15) A befizetett és az előírt díjnak a díjtűrészatárnál kisebb különbözetével a biztosító rendelkezik.

8. § Késedelmes díjfizetés

(1) A biztosító a díjelmaradás tartama alatt a 2. § (21) bekezdésében meghatározott szabályok szerint a szerződő számláját terhelő költségeket változatlanul érvényesíti.

(2) A biztosító három hónap díjjal nem fedezett időszak elteltével a biztosítást a 21. § szerint díjmentesíti, illetőleg, ha a biztosítás nem felel meg a díjmentesítés feltételeinek, akkor a biztosító a további díjnemfizetést a szerződő 24. § szerinti visszavásárlási szándékának vélelmezi.

(3) Amennyiben a biztosító nem tud eljárni a (2) bekezdésben foglaltaknak megfelelően, a szerződés kifizetés nélkül a biztosítási hónapforduló napjával megszűnik.

9. § A szerződés ismételt hatályba léptetése (reaktiválás)

(1) A biztosítási esemény nélkül, a 8. § (3) bekezdésben meghatározott módon megszűnt biztosítás az eredeti feltételekkel újra hatályba lép, ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 180 napon belül az összes elmaradt díjat befizeti.

(2) A biztosító kockázatviselése a főbiztosítás tekintetében az elmaradt díjak befizetését követő nap 0. órájától folytatódik. Az újra hatályba léptetett főbiztosításhoz pozitív kockázatelbírálást követően ismét köthetők kiegészítő biztosítások.

(3) Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 180 napon túl kéri a biztosítási esemény nélkül megszűnt biztosítás ismételt hatályba léptetését, ezt a kérelmet a biztosító új biztosítás megkötésére tett ajánlatként kezeli.





10. § Az értékkövetés (indexálás)

(1) Amennyiben a rendszeres díjfizetésű szerződés rendelkezik az indexálás jogával, a biztosító minden biztosítási évfordulón felajánlja a szerződőnek, hogy a biztosítási összegeket és a főbiztosítás rendszeres díját a (2) bekezdésben meghatározott módon növelje.

(2) A biztosító az indexet úgy határozza meg, hogy az a minden év február 1-jén érvényes, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, az előző naptári évre vonatkozó, decembertől decemberig számított fogyasztói árindextől legfeljebb 5 százalékponttal térjen el. A biztosító az indexet azon szerződések tekintetében alkalmazza, amelyek évfordulója a május 1-jét követő időpontra esik.

(3) A kiegészítő biztosítások biztosítási összege és díja is növekszik, ha a szerződő az (5) bekezdésben foglaltak szerint az indexálást nem utasította el. A balesetbiztosítások biztosítási összege és díja azonos arányban növekszik, a halál esetére szóló kiegészítő biztosítás és a betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások díja a biztosítási összeg növekedésénél nagyobb arányban növekszik, mert az új díjtétel kiszámítása biztosított aktuális életkorának figyelembevételével történik.

(4) Az indexálásról a biztosító a szerződőt legkésőbb 2 hónappal a biztosítási évfordulót megelőzően értesíti. Az értesítő levél az évfordulót követően érvényes biztosítási összegeket és biztosítási díjat tartalmazza. A biztosítási évfordulótól kezdődően a biztosítási jogviszony a megemelt biztosítási összegekkel és biztosítási díjjal folytatódik, ha a szerződő az (5) bekezdésben foglaltak szerint az indexálást nem utasította vissza.

(5) A szerződő az indexálásról szóló értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban értesítheti a biztosítót, hogy az indexálást elutasítja. Elutasítás esetén a biztosítás változatlan feltételekkel hatályban marad.

(6) Ha a biztosítási évben a szerződő az értesítőlevél kiküldését megelőzően élt a biztosítási díj egyedi növelésével (11. §), a biztosító az indexált érték kiszámításánál a megváltozott értékből indul ki. Ha a díjnövelési igény az értesítőlevél kiküldését követően, de még az évfordulót 5 nappal megelőzően érkezik be, a biztosító a szerződő kérésének megfelelő értéket tekint érvényesnek a biztosítási évfordulótól. Amennyiben a szerződő által módosított biztosítási díj alacsonyabb az indexált értéknél, a biztosító az indexálást elutasítotttnak, ellenkező esetben elfogadottnak tekint. Ha a szerződő igénye az évfordulót megelőző 5 napon belül érkezik be, a biztosító azt az évfordulót követően hajtja végre.

11. § A biztosítási díj egyedi módosítása

(1) A szerződő a biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett tartam elteltével

írásban kérheti a rendszeres díj növelését, illetve csökkentését. A módosított biztosítási díj az arra vonatkozó nyilatkozatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. naptól számított első biztosítási időszaktól érvényes.

(2) A biztosító a rendszeres biztosítási díj növelését minimális díjváltozáshoz kötheti, amelynek aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(3) A biztosító a rendszeres biztosítási díj csökkentését elfogadáshoz köti és a mindenkor minimáldíj mértékéig engedélyezi, amelynek mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

12. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása

(1) A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

(2) A biztosítási szerződés megkötésének előfeltétele a szerződő biztosítási ajánlata a biztosító részére.

(3) A biztosítónak az ajánlat elbírálására az ajánlat beérkezésétől számított 15 nap áll rendelkezésére.

(4) A biztosító a szerződés elbírálására rendelkezésre álló 15 napos határidőben nyilatkozik az ajánlat elfogadásáról vagy elutasításáról.

(5) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

(6) A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(7) A díjelőleg csak a biztosítási szerződés létrejöttével minősül fizetett díjnak.

(8) A szerződő az ajánlat megtétele előtt írásban, aláírásával igazolva tesz nyilatkozatot arról, hogy a biztosításközvetítő az igényeit felmérte és a megadott információk alapján pontosította azokat, majd ezt követően közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást adott a biztosító, a biztosításközvetítő főbb adatairól (a társaság neve, székhelye, jogi formája és címe, székhely államának és felügyeleti hatóságának megjelölése, fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén annak címe) és a biztosítási szerződés jellemzőiről, amelyeknek megtörténtét a szerződő külön nyilatkozaton aláírásával igazolja.

(9) Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a főbiztosított visszavonó nyilatkozatával a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép. A kiegészítő biztosítás biztosítottja visszavonó nyilatkozatával az





adott biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítások szűnnek meg.

(10) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

(11) A szerződő a biztosítás különböző szolgáltatásaira eltérő kedvezményezett(ek)et jelölhet. Egy szolgáltatásra több kedvezményezett jelölése is lehetséges, az egy kedvezményezettre jutó százalékos mérték egyidejű megjelölésével.

(12) Ha egy szolgáltatásra a szerződő több kedvezményezett jelölt és a százalékos mértékek együttes összege nem pontosan 100 százalék, akkor a biztosító a kedvezményezettek között a kedvezményezés arányában osztja szét a teljes biztosítási összeget.

(13) A szerződő jogosult az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölni. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

(14) A biztosított a szerződő fél írásbeli beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges.

(15) A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. Amennyiben több biztosított jogosult a szerződő helyébe lépni, a biztosító az elsőként beérkezett biztosított nyilatkozatot tekinti érvényesnek.

(16) Ha a szerződő a szerződés létrejötté előtt írásban visszavonja a szerződés megkötésére tett ajánlatát, akkor a biztosító az addig befizetett díjakat – kamat nélkül – visszafizeti a szerződőnek.

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

(18) Az életbiztosítási szerződést – hitelfedezeti vagy hat hónapnál rövidebb tartamú életbiztosítás kivételével – önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megköthető természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli

nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A biztosító kockázatviselése a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő napon megszűnik. A szerződő ezen rendelkezés szerinti felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel.

a) Az elszámolás alapját a biztosító az alábbiak szerint állapítja meg:

a szerződés első díjából vásárolt egységek száma szorozva a befektetési egységeknek a kockázatviselés megszűnése napján érvényes vételi árfolyamával és ez növelve a befizetett díj befektetése során elvont vételi és eladási ár közötti különbözettel.

b) Az elszámolás során a biztosító az elszámolás alapjául szolgáló összeget csökkenti az alábbiakkal:

- a szerződés létrehozása érdekében felmerült költségeivel (ide nem értve az üzletkötőnek kifizetett jutalékot),

- a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított kockázati díjjal és

- a kiegészítő biztosítások díjának a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra számított időarányos részével.

c) A b) pontban felsorolt csökkentő tényezők együttes összege nem haladhatja meg a kezdeti biztosítási díj tizenketted részét.

d) A szerződés létrehozása érdekében felmerült költségek felszámítandó összegét a 2. számú melléklet tartalmazza.

e) A biztosító a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított kockázati díjat úgy határozza meg, hogy a szerződésben vállalt technikai haláleseti biztosítási összeget (HBÖ) megszorozza a havi kockázati díjrátá (KDR) tizenkétszeresével (3. számú melléklet), majd veszi annak 365-öd részének annyszorosát, ahány napig a biztosító az adott szerződés vonatkozásában kockázatban állt ($HBÖ \cdot KDR \cdot 12 \cdot \text{kockázatban eltöltött napok száma} / 365$).

f) A biztosító a kiegészítő biztosításoknak a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított díját úgy határozza meg, hogy a kiegészítő biztosítások kedvezményektől és pótlékoktól mentes éves díjának 365-öd részét megszorozza a kockázatviselés napjainak számával ($\text{kiegészítő biztosítások aktuális éves díja} \cdot \text{kockázatban eltöltött napok száma} / 365$).

(19) A szerződéshez kiegészítő biztosítás is köthető az egyes kiegészítő biztosítások szerződési feltételei alapján.





13. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdete napján lép hatályba.
- (2) A biztosító kockázatviselése a biztosítás első díjának megfizetését követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés a 12. § rendelkezéseivel összhangban már létrejött vagy utóbb létrejön.
- (3) Amennyiben a felek a díj megfizetésére vonatkozóan írásban halasztásban állapodnak meg, a kockázatviselés e megállapodás napján megkezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés a 12. § rendelkezéseivel összhangban már létrejött vagy utóbb létrejön.

14. § Várakozási idő

- (1) A biztosító a biztosítási eseményre vállalt biztosítási szolgáltatást a kockázatelbírálás időigényessége okából csak a várakozási idő eltelte után nyújtja. A várakozási idő megegyezik az adott biztosítás kockázatelbírálási időtartamával és legfeljebb az ajánlat beérkezésétől számított 15 napig, vagy a kötvény korábbi kiállításáig tart.
- (2) A várakozási idő nem vonatkozik az ezen időszak alatt bekövetkező baleseti eseményből eredő szolgáltatásokra való jogosultságokra.

15. § Közlési kötelezettség

- (1) A szerződő, illetőleg a biztosított(ak) köteles(ek) a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell, és amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosított(ka)t; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő, illetőleg a biztosított(ak) eleget tesz(nek) közlési kötelezettségnek.
- (2) Ha az életkor helytelen bevallása következtében a biztosító a kockázati díjat
 - a) a valóságos aktuális életkor után járó kockázati díjnál alacsonyabb összegben állapította meg, a biztosítási összeget arra az összegre kell leszállítani, amely a megállapított kockázati díjnak a biztosítás megkö-

tésének időpontjában a biztosított tényleges aktuális életkora mellett megfelelt volna,

b) a szükségesnél magasabb összegben állapította meg, a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.

(3) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

a) bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy

b) az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy

c) a szerződés hatálybalépésétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig legalább öt év eltelt.

(4) A közlési kötelezettség megsértése miatt a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól és a főbiztosítás tekintetében visszavásárlási összeg kifizetésére köteles, valamint a kiegészítő biztosítások kifizetés nélkül megszűnnek. Ha a közlési kötelezettség megsértése miatt a biztosító a kiegészítő biztosítás biztosítottjával kapcsolatban mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, akkor kifizetés nélkül megszüntetheti az adott biztosítotttra vonatkozó kiegészítő biztosításokat.

(5) A biztosított orvosi vizsgálatának elvégzése a közlési kötelezettség alól a szerződőt és a biztosítottat nem mentesíti.

16. § Bejelentési kötelezettség

(1) Üzleti kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos (2007. évi CXXXVI. törvény a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról 3. § r) pont) személyét érintően bekövetkezett változásról.

(2) A szerződő köteles a biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni, ha a biztosított foglalkozása, munkaköre vagy rendszeres szabadidős tevékenysége a szerződés tartama alatt az ajánlat adataihoz képest megváltozik.

(3) A (2) bekezdés szerint bejelentett változás esetén a biztosító jogosult a megváltozott kockázat fennállásának időtartamára a kockázati díjat a kockázat változásával arányosan növelni, illetve csökkenteni.

(4) Amennyiben a szerződő a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat alkalmazza.

17. § A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt a bekövetkezésétől számított 30 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni,



és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A bejelentést a biztosító kárbejelentő nyomtatványán, írásban kell megtenni. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben az ügyfél a bejelentési kötelezettségét nem, vagy késedelmesen teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

(2) **A kedvezményezett kötelezettsége, hogy a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény előírásai szerinti átvilágításhoz szükséges okmányait a biztosító képviselőjének rendelkezésére bocsássa, amennyiben a szolgáltatási igény benyújtását megelőzően nem került átvilágításra.**

(3) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez be kell nyújtani a biztosítási kötvényt és a 6. számú mellékletben megjelölt iratokat, illetve mindazon olyan okiratot, amely a jogosultság igazolásához, illetőleg a biztosítási esemény megállapításához szükséges.

(4) A biztosító szükség esetén maga is beszerezhet adatokat.

(5) 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.

(6) A biztosítás díjmentesítéséhez, illetőleg a visszavásárlási összeg kifizetéséhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetőleg átadni:

- a) a biztosítási kötvényt,
- b) a főbiztosított és a szerződő közös nyilatkozatát a díjmentesítésről, illetve visszavásárlásról.

(7) A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költséget az köteles viselni, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

(8) A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetőleg a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül – tekintettel a 2. § (11) bekezdésében foglaltakra – teljesíti vagy elutasítja.

18. § A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a biztosított halála esetén a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye. Ebben az esetben az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeg a biztosított örököseit illeti meg és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

(2) Több haláleseti kedvezményezett esetén az (1)

bekezdés rendelkezése nem vonatkozik azon kedvezményezettekre, akik nem hatottak közre a biztosított halálának előidézésében.

(3) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól és a főbiztosítás esetében 6. § (1) bekezdés b) pontjában meghatározott összeget fizeti ki, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény

a) a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásának következménye,

b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével okozati összefüggésben következett be,

c) a biztosított súlyosan ittas állapotával (legalább 2,51‰ véralkohol szint) okozati összefüggésben következett be,

d) bekövetkeztek a biztosított vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedésrendszeti szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,

e) bekövetkeztek a biztosított ittas állapotban (legalább 0,8‰ véralkohol szint) vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedésrendszeti szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,

f) bekövetkeztek a biztosított kábító, bódító szerek, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatt állott, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha a fenti állapot egészségügyi intézmény vagy személy utasítása alapján, annak pontos betartása mellett alakult ki,

g) a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyosan gondatlan vagy szándékos megsértése miatt következett be, továbbá,

h) ha a baleset bekövetkezését követően a biztosított nem vett igénybe haladéktalanul orvosi segítséget vagy az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,

i) a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következménye, tekintet nélkül a biztosított tudatállapotára.

(4) Amennyiben a biztosított a szerződéskötéstől számított két éven túl elkövetett öngyilkosság következtében hal meg, a biztosító a főbiztosítás esetében a 6. § (1) bekezdésében meghatározott haláleseti szolgáltatást fizeti ki, kivéve, ha az öngyilkosságot megelőző két éven belül a haláleseti biztosítási összeg egyedi emelésére került sor. Ebben az esetben a biztosító az emelés előtti haláleseti biztosítási összeg figyelembevételével számított haláleseti szolgáltatást fizeti ki.



(5) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítésétől, és a kiegészítő biztosítások minden további feltétel nélkül megszűnnek, ha a biztosítási eseményt olyan esemény idézte elő, amelyek következtében a biztosító a főbiztosítás biztosítási összegének kifizetése alól mentesül az (1), (2) és (3) bekezdések alapján.

19. § Kizárt kockázatok

(1) A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből és nem tekinti biztosítási eseménynek az alábbi eseteket:

Az esemény

- a) a biztosított elme- vagy tudatzavarával okozati összefüggésben következett be,
 - b) a biztosított motoros eszközökkel folytatott sporttevékenységének következménye,
 - c) a biztosított versenyszerű sportolása közben következett be,
 - d) bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, különlegesen veszélyes sportcselekménnyel, így a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel; az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek köréből a szikla- vagy gleccsrmászással, illetőleg a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. §-a (6) bekezdésének e) pontjában felsorolt extrém sportokkal összefüggésben következett be,
 - e) bármiféle légi jármű, repülő szerkezet, vagy ejtőernyő pilótaként vagy utasként történő használata során következett be, kivéve a légitársaságok menetrendszerű vagy charter járatainak utasait,
 - f) föld alatti vagy víz alatti munkavégzés vagy ilyen területen folytatott sporttevékenység következménye,
 - g) robbanószerkekkel, robbanó szerkezetekkel való foglalkozás következménye,
 - h) a biztosított fegyverviselésével okozati összefüggésben következett be,
 - i) az atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
 - j) közvetve vagy közvetlenül összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határvillongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkkal, idegen ország korlátozott célú hadcselekményeivel, kommandó támadással.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott esetek miatt bekövetkező halál esetén a főbiztosítás esetén a

biztosító az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott esetek miatt bekövetkező halál esetén a kiegészítő biztosítások kifizetés nélkül megszűnnek.

20. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

(1) A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító az eredetivel egyező kötvénymásolatot állít ki, amennyiben ezt az ügyfél kéri, és teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozik az eredeti kötvény hiányáról.

(2) A másolat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másolaton a biztosító feltünteti.

21. § Díjmentesítés

(1) **Rendszeres díjas biztosítás** esetén a biztosítási szerződés megkötésétől számított **három év díjjal fedezett tartam elteltével** a szerződő írásbeli nyilatkozatban kérheti, hogy a biztosító a biztosítást a nyilatkozatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. naptól számított első biztosítási hónapfordulóval díjmentesítse. A szerződő további díjfizetési kötelezettsége ezzel megszűnik, de eseti díjak fizetésére való jogosultsága változatlanul megmarad.

(2) A biztosító a díjmentesítés napjától a kezdeti költségeket a rendszeres díjfizetésű szerződések kezdeti költségelvonási szabályai szerint folytatja (2. § (27) bekezdés).

(3) A **díjmentesítés feltétele, hogy a szerződés visszavásárlási értéke elérje a biztosító által a 2. számú mellékletben meghatározott minimális összeget, melynek mértékét a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 10. §-ban foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.**

(4) A díjmentesítés után a technikai haláleseti biztosítási összeg és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegei nem változnak, a biztosító továbbra is érvényesíti a biztosítási összegekhez tartozó kockázati díjakat. Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a szerződő számláját terhelő rendszeres költségek érvényesítésére, a biztosítás és a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

(5) A szerződőnek a díjmentesítés után is lehetősége van a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek csökkentésére, illetve a kiegészítő biztosítások megszüntetésére.

(6) A biztosítás díjmentesítés után is visszavásárolható. Díjmentesített biztosítás visszavásárlásakor a





biztosító a biztosítás fennmaradt kezdeti befektetési egységeit felhalmozási befektetési egységekké váltja át az el nem számolt kezdeti költségek azonnali érvényesítésével.

(7) Díjmentesített biztosítás esetén a szerződő írásban kérheti a rendszeres díjfizetés visszaállítását.

22. § Rendszeres pénzkivonás

(1) A biztosítási szerződés hatálya alatt, 3 év díjjal fedezett tartam elteltével a szerződő írásban kérheti, hogy a biztosító havi rendszerességgel, de legalább két alkalommal azonos összegű pénzt fizessen ki számára a számlájáról (rendszeres pénzkivonás). Erre a szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek arányos eladása révén, a szerződő kérelmének a biztosítóhoz történt beérkezését követő 5. nap utáni első biztosítási hónapfordulótól kerül sor, minden esetben a hónapforduló napján - mint értékelési napon - érvényes vételi árfolyamon – tekintettel a 2. § (11) bekezdésében foglaltakra.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott kifizetés további feltétele, hogy a havonta kivont összeg nem lehet kevesebb, mint az aktuális minimális éves díj tizenkettede.

(3) A rendszeres pénzkivonás a szerződőnek a pénzkivonás megszüntetésére irányuló kérelmének a biztosítóhoz történt beérkezését követő 5. naptól számított első biztosítási hónapfordulóig, vagy legfeljebb az (5) bekezdésben és a (6) bekezdés a) és b) pontjaiban meghatározott biztosítási hónapfordulóig tart.

(4) A rendszeres pénzkivonás havi költsége meg egyezik a 2. § (28) bekezdésben meghatározott tranzakciós költséggel, amelyet a biztosító a kifizetendő összegből von le. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(5) Rendszeres pénzkivonásra addig van lehetőség, amíg

a) arra a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke fedezetet nyújt, illetőleg

b) a szerződés első 10 évében az utolsó pénzkivonás után a fennmaradó biztosítás aktuális visszavásárlási összege eléri a 2. számú mellékletben meghatározott minimális összeget, melynek mértékét a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 10. §-ban foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(6) A szerződés

a) tizedik évfordulójáig azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a rendszeres pénzkivonás teljes összegének kifizetésére, a biztosító a részletek további kifizetését leállítja,

b) tizedik évfordulóját követően azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a rendszeres pénzkivonás teljes összegének kifizetésére, a biztosító a befektetési egységeknek a kifizetés költségével csökkentett aktuális értékét fizeti ki. A kifizetéssel a biztosítás és a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

23. § Felmondás

(1) A szerződő bármely biztosítási hónapfordulóra, legalább a hónapfordulót 30 nappal megelőzően a szerződést írásban felmondhatja.

(2) Felmondás esetén a biztosító a szerződés megszűnésekor érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

(3) Felmondás esetén a kiegészítő biztosítások tekintetében a biztosító kockázatviselése a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén szűnik meg.

24. § Visszavásárlás

(1) A visszavásárlási igény bejelentése esetén a szerződő írásbeli nyilatkozatának a biztosítóhoz történő megérkezését követő nap 0. órájától a biztosító kockázatviselése megszűnik.

(2) A biztosító a kockázatviselés megszűnésének napjától számított 8 napon belül – tekintettel a 2. § (11) bekezdésében foglaltakra – a kockázatviselés megszűnése napján érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződő részére.

(3) A biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett tartamon belül a visszavásárlási összeg meghatározásához a biztosító a meg nem képzett kezdeti befektetési egységek mértékéig a felhalmozási befektetési egységeket kezdeti befektetési egységekként kezeli.

(4) A visszavásárlási összeg a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti és felhalmozási befektetési egységek, igény bejelentését követő első értékelési napon megállapított vételi áron számított összértékének a 4. számú mellékletben meghatározott százaléka.

(5) A visszavásárlási összeg számítása szempontjából csak a díjjal fedezett időszak vehető figyelembe. A díjfizetéssel fedezett időszak számítása során a 7. § (7) és (8) bekezdéseinek rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.

(6) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente írásban tájékoztatja a szerződőt szerződése aktuális visszavásárlási értékéről.

(7) A visszavásárolt biztosítás nem helyezhető újra érvénybe.

(8) A szerződés visszavásárlása esetén a kiegészítő biztosítások tekintetében a biztosító kockázatviselése a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén szűnik meg.





25. § Részleges visszavásárlás

(1) A szerződő a biztosítási szerződés megkötésétől számított **három év díjjal fedezett tartam elteltével** írásban kérheti, hogy a biztosító pénzt fizessen ki a számlájáról. Erre, ha a szerződő külön írásban nem rendelkezik az alapokból kivenni kívánt összegekről, a szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek – a szerződő kérelmének beérkezését követő első értékelési napon megállapított vételi árfolyamon történő – arányos eladása révén kerül sor, 8 napon belül – tekintettel a 2. § (11) bekezdésében foglaltakra.

(2) **A részleges visszavásárlás feltétele, hogy a fennmaradó biztosítás aktuális visszavásárlási összege elérje a 2. számú mellékletben meghatározott minimális összeget, melynek mértékét a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 10. §-ban foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.**

(3) A részleges visszavásárlás esetenkénti költsége megegyezik a 2. § (28) bekezdésben meghatározott tranzakciós költséggel, melyet az igényelt összegből von le a biztosító. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

26. § Befektetési egységalapok és egységek módosítása

(1) A biztosítónak jogában áll, hogy befektetési egységalapot létrehozson, valamint meglévőt megszüntessen; illetve hogy a meglévő befektetési egységalapok nevét és befektetési politikáját, valamint az alapkezelők körét megváltoztassa.

(2) A biztosító a befektetési egységalap
a) tervezett megszüntetése előtt legalább 30 nappal írásban értesíti a szerződőt, egyúttal elküldi az aktuálisan választható befektetési egységalapok befektetési politikáját,
b) tervezett létrehozása előtt hirdetmény útján tájékoztatja a szerződőt.

(3) A biztosító felajánlja a megszűnő befektetési egységalap befektetési egységeinek bármely más működő befektetési egységalap befektetési egységeire való, valamint a megszűnő befektetési egységalapok befektetési egységeinek a létrejövő befektetési egységalap befektetési egységeire való költségmentes áthelyezését.

(4) **Amennyiben a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül nem rendelkezik a megszűnő befektetési egységalap befektetési egységeinek áthelyezéséről, azokat a biztosító az általa meghatározott befektetési egységalapba helyezi.**

(5) **A biztosítónak joga van befektetési egységek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát és a befektetési egységek értékét. A befektetési egységek felosztása vagy összevonása nem befolyásolja a szerződő érintett alszámláin nyilvántartott összes befektetési egység aktuális értékét.**

(6) Amennyiben a befektetési egységalapot érintő változás kizárólag az egységalap elnevezésére, alapkezelőjére és befektetési politikájára vonatkozik, de nem érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a biztosító a szerződőt az egységalap megváltozott befektetési politikájáról annak hatályba lépése előtt az ügyfélszolgálatokon kifüggesztett hirdetmény és a www.metlife.hu internetes oldalon közzétett hírlevél útján tájékoztatja.

(7) Amennyiben a befektetési egységalapot érintő változás érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a biztosító a módosítás hatálybalépése előtt 30 nappal írásban értesíti a szerződőt, valamint felajánlja a változtatott befektetési egységalap befektetési egységeinek bármely más működő befektetési egységalap befektetési egységeire való költségmentes áthelyezését.

27. § Áthelyezés és a díj megosztásának módosítása

(1) A szerződő kérheti a biztosítót, hogy a valamely alszámláján nyilvántartott befektetési egységeket, vagy azok egy részét más alszámlára helyezze át (áthelyezés).

(2) A befektetési egységek áthelyezése során a biztosító a szerződő nyilatkozatában foglalt tranzakciót az adott munkanap

a) 15 óra előtt beérkező nyilatkozat esetében a rákövetkező első munkanapon rögzíti rendszerében és a rögzítést követő napon dolgozza fel,

b) 15 óra után beérkező nyilatkozat esetében a rákövetkező második munkanapon rögzíti rendszerében és a rögzítést követő napon dolgozza fel.

(3) A szerződő az áthelyezési és díj megosztásának módosítására irányuló kérelmét a MyMetLife online ügyféloldalon is kezdeményezheti. Ilyen esetben a biztosító a tranzakciót kedvezményes díjtétellel (2. számú melléklet) hajtja végre.

(4) A tranzakció a feldolgozás napján megállapított árfolyamon történik – tekintettel a 2. § (11) bekezdésében foglaltakra.

(5) A biztosító évente egyszer jogosult a feldolgozás időpontjának meghatározását módosítani. A módosításról a biztosító a szerződőt a 2. számú mellékletben tájékoztatja.

(6) **Évente az első 5 áthelyezés költségmentes.**

(7) Újabb áthelyezés esetén a biztosító tranzakciós költséget von le az áthelyezett befektetési egységek ér-





tékéből. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(8) A szerződő kérheti a díj megosztásának módosítását (2. § (16) bekezdés). A díj új megosztása a szerződő arra vonatkozó nyilatkozatának a biztosítóhoz történő beérkezését követő díjfizetésekre érvényes.

28. § A biztosítás megszűnése

(1) A biztosítás megszűnik:

- a) ha az 5. § (1) bekezdés a) vagy b) pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését követően a biztosító teljesít,
 - b) ha a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a biztosítást a 12. § (18) bekezdése alapján a szerződés létrejöttéről szóló jognyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja,
 - c) ha a szerződő a biztosítást a 23. § (1) bekezdése alapján felmondja,
 - d) a pénzkivonással összefüggésben a 22. § (6) bekezdés b) pontjában meghatározott esetben,
 - e) ha a szerződő a biztosítást a 24. § szerint visszavásárolja,
 - f) a késedelmes díjfizetéssel összefüggésben a 8. § (2) és (3) bekezdésében meghatározott esetekben,
 - g) a díjmentesítéssel összefüggésben a 21. § (4) bekezdésben meghatározott esetben,
 - h) a díjfizetés szüneteltetésével összefüggésben a 29. § (4) bekezdésben meghatározott esetben.
- (2) A szerződés megszűnésekor a felek kölcsönösen lemondanak a díjtűrőhatár mértékét meg nem haladó követelésükről.

29. § Díjfizetés szüneteltetése

- (1) A biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett tartam elteltével a szerződő írásbeli nyilatkozatban kérheti, hogy a biztosító a szerződés díjjal fedezett dátumától 1 éves időtartamra szüneteltesse a díjfizetési kötelezettséget. A szerződő további díjfizetési kötelezettsége ezzel 1 éves időtartamra megszűnik, de eseti díjak fizetésére való jogosultsága változatlanul megmarad.
- (2) A díjfizetési kötelezettség szüneteltetése a költségelvonási szabályokat nem érinti.
- (3) A díjfizetés szüneteltetésének feltétele, hogy a szerződés visszavásárlási értéke elérje a biztosító által a 2. számú mellékletben meghatározott minimális visszavásárlási összeget, melynek mértékét a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 10. §-ban foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.
- (4) A díjfizetés szüneteltetésének időtartama alatt a kiegészítő biztosítások biztosítási összegei

nem változnak, a biztosító továbbra is vonja a biztosítási összegekhez tartozó kockázati díjat. Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a szerződő számláját terhelő rendszeres költségek érvényesítésére, a biztosítás és a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

(5) A szerződőnek a szüneteltetés után is lehetősége van a kiegészítő biztosítás feltételei szerinti biztosítások biztosítási összegeinek csökkentésére, illetve a kiegészítő biztosítások megszüntetésére.

(6) A szüneteltetett díjfizetésű biztosítás is visszavásárolható a díjjal rendezett időtartamhoz tartozó, kezdeti befektetési egységekre vonatkozó visszavásárlási százalékok figyelembevételével.

(7) A díjfizetés szüneteltetését a szerződő legfeljebb háromszor kérheti a szerződés tartama alatt. Két szüneteltetési időszak között legalább 1 éves díjnak kell befolynia a főbiztosításra.

(8) Amennyiben a díjfizetés szüneteltetésének 1 éves időtartamának leteltét követően a díjfizetés nem folytatódik, a biztosító a 8. § rendelkezéseinek megfelelően jár el.

30. § Elévülés

A biztosításból származó igények az esedékességtől számított 5 év elteltével elévülnek. A fel nem vett szolgáltatás összegét a biztosító az esedékességtől a felvételig kamatmentes letétként kezeli.

31. § A biztosítási és az üzleti titok

- (1) A biztosító köteles a 2003. évi LX. törvényben meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- (2) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a) a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele, vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásbeli felmentést ad,
 - b) a 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- (3) A 2003. évi LX. törvény 153–155. §-aiban meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,





- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal (a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, 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) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a 2003. évi LX. törvényben szabályozott adatátvitel során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a Levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.
- t) Ha az a)-j), n), és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p), q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (3) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat részére és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerint
 - a) kábítószerrel visszaéléssel,
 - b) terrorcselekménnyel,
 - c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - d) lőfegyverrel vagy lőszerezettel visszaéléssel,
 - e) pénzmosással,
 - f) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- (7) 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 in-





tézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

(9) 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 a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a Bit-ben, a Tpt-ben és a Hpt-ben az összevont alapú, illetve a kiegészítő felügyeletet jogosító rendelkezések teljesítésének érdekében történő adatátadás.

(10) A biztosító az esetleges kiszervezett tevékenységet végző személyek, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok számára az ügyfelek személyes és különleges adatait továbbíthatja abból a kizárólagos célból, hogy azok szolgáltatásaikat a szerződő számára közvetlenül ajánlhassák fel, illetőleg a kiszervezett tevékenységet maradéktalanul elláthassák. A biztosító az ügyfelek személyes adatait, valamint a biztosítási szerződés pénzügyi és aktuáriusi adatait pedig a szerződés fenntartása és kezelése, illetve a szerződésben foglaltak teljesítése céljából és érdekében a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembevételével, adatfeldolgozási céllal a külföldi székhelyű anyavállalata (MetLife EU Holding Company Ltd., Írország, MetLife Inc. USA), az anyavállalat regionális központjai (Alico Services Central Europe, s.r.o. - Szlovákia, Amplico Services Sp. z.o.o. - Lengyelország), az anyavállalat adatfeldolgozója (Verizon UK Limited, Egyesült Királyság), illetve viszontbiztosítója részére, az anyavállalat és a regionális központok, illetve a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítja. Azon személyek nevét, akik részére az ügyfelek személyes és különleges adatai adatfeldolgozás céljából átadásra kerülnek, beleértve a kiszervezett tevékenységet végzők, viszontbiztosítók,

valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok személyét, a biztosító hirdetményben teszi közzé.

(11) A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

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

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

(14) Az ügyfél egészségügyi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a (12) bekezdésben meghatározott célokból az 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

(15) 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.

(16) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a (14) bekezdésben szereplő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

(17) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a (3) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a (5) bekezdés alapján végzett adattovábbításokról.





32. § A személyes adatok kezelése

(1) A biztosító, illetőleg az üzletkötő a szerződő és a biztosított személyes és különleges adatait annak hozzájárulásával jogosultak kezelni. A biztosító azon személyes és különleges adatokat kezeli, amelyeket a szerződő, illetőleg a biztosított az ajánlati űrlapon, illetőleg az ajánlat megtétele, vagy a szerződés hatálya illetőleg a szerződésből eredő igények érvényesítése során egyéb formában a biztosítási szerződés létrehozása érdekében a biztosítóval közölt.

(2) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

(3) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

(5) A biztosító által kezelhető adatok köre:

- a biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyes adatai, a biztosított különleges adatai,
- biztosítási összeg,
- c) a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje,
- d) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény, körülmény.

(6) Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

(7) Az adatkezelés célja kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a követelések megítéléséhez szükséges adatok nyilvántartása, illetőleg törvényi kötelezettségek teljesítése lehet.

(8) A biztosítási ajánlat aláírásával a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére vonatkozó írásbeli hozzájárulást az ajánlati nyilatkozattal és a biztosítási feltételekkel összhangban történő kezeléséhez.

(9) A szerződő és a biztosított a különleges és személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, amennyiben azt írásban kéri a MetLife Biztosító Zrt. ügy-

félszolgálatánál (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.) és személyazonosságát megfelelő dokumentumokkal igazolta. A szerződő és a biztosított a biztosító ügyfélszolgálatánál kérheti adatainak a biztosító nyilvántartásában való módosítását, amennyiben az adatok nem felelnek meg a valóságnak, kérheti továbbá adatai vonatkozásában az adatkezelés és adatfeldolgozás megszüntetését.

(10) A biztosító a vele szerződő bel- és külföldi adatkezelő, illetőleg viszontbiztosító intézményeket szerződésben nyilatkoztatja az adatok kezelésére és továbbítására szolgáló eljárások és berendezések biztonsági előírásoknak való megfeleléséről, illetőleg az adatszolgáltatás és tárolás biztonságának szintjéről, valamint az ezért viselt felelősségükről. A személyes és különleges adatokat a biztosító kizárólag azon adatkezelő részére jogosult továbbítani, amelynél az adatvédelem az irányadó jogszabályok által támasztott követelményei valamennyi adatra nézve teljesülnek.

(11) A biztosító a telefonon vagy interneten történő, az ügyfelet, illetőleg szerződését érintő tevékenysége során gondoskodik a személyes és különleges adatok kezelésére, valamint a biztosítási titokvédelemre vonatkozó szabályok maradéktalan érvényesítéséről.

33. § Adózással kapcsolatos jogszabályok

Az életbiztosítások adózására a következő jogszabályok vonatkoznak:

- 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról;
- 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás elátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint a szolgáltatások fedezetéről, egységes szerkezetben a végrehajtásáról szóló 195/1997. (XI. 5.) kormányrendelettel;
- 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról;
- 1996. évi LXXXI. törvény a társasági adóról és az osztalékadóról.

34. § Tájékozódás és tájékoztatás

A szerződő saját szerződéseinek egyes fő adatainak változásáról az alábbi módokon tájékozódhat:

(1) A szerződő a biztosító internetes honlapján (www.metlife.hu) tájékozódhat az egyes befektetési egység-alapok befektetési egységeinek aktuális vételi áráról.

(2) A szerződő saját szerződéseinek befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, valamint a 2. számú mellékletben szereplő adatokról az alábbi módokon tájékozódhat:

- a biztosító személyes ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő u. 22. fsz.) hétfői munkanapon 8 és





20 óra között, keddtől péntekig tartó munkanapokon 9 és 17 óra között,

– a biztosító kék telefonszámán (06 40 444 445) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől péntekig tartó munkanapokon 8 és 17 óra között,

– VIP ügyfelek hétfőtől péntekig tartó munkanapokon 9 és 17 óra között a biztosító kék telefonszámán (06 40 888 847)

(3) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja ügyfelét életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről, a befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, illetőleg ezeknek az előző értékelés óta bekövetkezett változásairól.

(4) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elévült vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

(5) Amennyiben a szerződő rendelkezik MyMetLife hozzáféréssel, amelynek feltétele a MyMetLife szerződés megkötése, akkor a szerződő a MyMetLife internetes ügyfélporthál oldalon is tájékozódhat a saját szerződése befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, valamint aktuális visszavásárlási értékéről.

35. § Illetékes bíróság, illetékes panaszforum

(1) Jelen biztosítási feltételekre és a biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jogszabályok irányadók.

(2) A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság, illetőleg hatáskörtől függően az alperes székhelye szerinti törvényszék, ítéltábla illetékes. Az illetékes felügyeleti szerv a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

(3) További illetékes panaszforum a biztosító vezérigazgatósága (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.). Az ügyfélszolgálat elérhetőségei az alábbiak:

Cím: H-1138 Budapest, Népfürdő u. 22.

E-mail: info@metlife.hu

Fax: 06 1 391 1660

Telefon: 06 40 444 445

(4) A panaszt az ügyfélszolgálat részére szóban (telefonon vagy személyesen), illetve írásban lehet megtenni.

(5) Személyesen panasz tehető a MetLife Biztosító Zrt. személyes ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő u. 22. fsz.) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, más munkanapokon 9 és 17 óra között.

(6) Szóbeli panasz tehető a biztosító kék telefonszámán (06 40 444 445) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, más munkanapokon 8 és 17 óra között. A fenti

telefonszámon bejelentett panaszokat a biztosító rögzíti.

(7) Írásbeli panasz tehető az alábbi módokon:

a) postai úton a MetLife Biztosító Zrt. részére, az 1138 Budapest, Népfürdő u. 22. címen,

b) e-mailben a (3) bekezdésben foglalt címre küldve, vagy

c) faxon a (3) bekezdésben foglalt fax számon.

(8) A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

(9) Amennyiben a biztosító a panaszkérelmet elutasítja, a panaszos jogosult hivatalos panaszt tenni a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél, vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél, amelynek levelezési címe: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók:172., illetve keresetet indítani az illetékes bíróságon.

Jelen szerződési feltételek kizárólag a jelzett mellékletekkel együtt érvényesek.

1. számú melléklet: A választható eszközalapok befektetési politikái

2. számú melléklet: A Metropolitan költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei

3. számú melléklet: Választható biztosítási összegek, limitek, biztosítási díjak

4. számú melléklet: Ügyfélbónusz és a szerződés legfontosabb paraméterei

5. számú melléklet: Díjkezelési tájékoztató

6. számú melléklet: Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról

Budapest, 2013. június 24.





A PORTFÓLIÓ PLUSZ BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-P16, MET-EP7) FELTÉTELEI

A Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítási szerződés (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) feltételei azonosak a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás (a továbbiakban: főbiztosítás) feltételeiben, valamint annak mellékleteiben foglalt rendelkezésekkel, az alábbi eltérésekkel:

1. § A kiegészítő biztosítás létrejötte és tartama

(1) E kiegészítő biztosítás megköthető a főbiztosításra tett ajánlat megtételével egyidejűleg, vagy a főbiztosítás tartama alatt bármikor.

(2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával a főbiztosítás következő biztosítási évfordulójáig szóló tartammal jön létre, és a főbiztosítás minden biztosítási évfordulóján automatikusan újabb egy évvel meghosszabbodik, feltéve, hogy a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját egy hónappal megelőzően másképpen nem nyilatkoznak.

(3) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

2. § Biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási eseménynek minősül:

- határozott tartamúvá tett főbiztosítás esetén a biztosítottnak a biztosítási tartam lejártakor való életben léte,
- a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkezett halála.

3. § Biztosítási szolgáltatások

(1) Ha a biztosított a határozott tartamúvá tett főbiztosítás lejáratának napján életben van, a biztosító a főbiztosítás elérési kedvezményezettje részére egy összegben kifizeti a kiegészítő biztosítás alszámláin a lejárat napját követő értékelési napon nyilvántartott egységek aktuális értékét.

(2) Ha a biztosított a kiegészítő biztosítás tartama alatt elhalálozik, a biztosító a főbiztosítás haláleseti kedvezményezettje részére egy összegben kifizeti a kiegészítő biztosítás alszámláin az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét és a szerződő által igazolhatóan már megfizetett, de még jóvá nem írt biztosítási díjakat.

4. § A kiegészítő biztosítás díja

(1) E kiegészítő biztosításra kizárólag eseti díj fizethető.

(2) A főbiztosításra tett ajánlat megtételével egyidejűleg megkötött kiegészítő biztosításra eseti díj a szerződés hatályba lépését követő naptól, a főbiztosítás tartama alatt megkötött kiegészítő biztosításra eseti díj az ajánlat elfogadását követő első főbiztosítási hónapfordulót követő naptól fizethető.

(3) Az eseti díj minimális összegét a főbiztosításnak a befizetés időpontjában hatályos vonatkozó melléklete határozza meg.

(4) A biztosító minden egyes általa felkínált befektetési egységálaphoz egy alszámlát hoz létre a szerződő kiegészítő biztosításhoz tartozó számláján, amelyen a biztosító a kiegészítő biztosítás adott befektetési egységálapjához tartozó befektetési egységek számát tartja nyilván öt tizedesjegy pontossággal.

(5) A szerződő eltérő rendelkezése hiányában a főbiztosítás díjkezelési tájékoztatója szerint eseti díjnak minősülő összeget a biztosító az e kiegészítő biztosításra befizetett eseti díjnak tekinti, amelyet a jelen kiegészítő biztosításra érvényben lévő díjmegosztási arányok figyelembevételével fektet be.

(6) Az (5) bekezdésben meghatározott befektetési eljárástól eltérő szándék esetén a szerződő írásbeli nyilatkozattal kérheti a befizetett eseti díjnak a főbiztosítás feltételeiben meghatározott eseti díjként történő kezelését.

(7) A szerződő írásbeli nyilatkozattal kérheti, hogy a biztosító a befizetett eseti díjat a főbiztosítás díjmegosztási arányától eltérő arányban fektesse be.

(8) A biztosító a befizetett eseti díjat kizárólag akkor kezeli a (6) és (7) bekezdésben foglalt rendelkezéseknek megfelelően, ha a szerződő erre irányuló nyilatkozata legalább egy értékelési nappal az eseti díjnak a biztosító számláján történő jóváírása előtt érkezik meg.

5. § Díjmentesítés

Díjmentesítéskor az e kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek száma változatlan marad. E kiegészítő biztosításra eseti díjfizetés a főbiztosítás díjmentesítése után is teljesíthető.

6. § Rendszeres pénzkivonás

E kiegészítő biztosítás befektetési egységei terhére rendszeres pénzkivonás nem teljesíthető.

7. § Visszavásárlás, részleges visszavásárlás

(1) Visszavásárlásnak minősül a kiegészítő biztosításra befizetett díjakból vásárolt befektetési egysé-





geknek a főbiztosítással együtt történő teljes visszavásárlása.

(2) A kiegészítő biztosítás visszavásárlási összege a szerződő kiegészítő biztosításhoz tartozó számláján nyilvántartott befektetési egységek, az igény bejelentését követő első értékelési napon – tekintettel a főbiztosítás feltételeinek 2. § (11) bekezdésében foglaltakra – megállapított, vételi áron számított összértékének 100 százaléka.

(3) Az e kiegészítő biztosításra befizetett díjakból vásárolt befektetési egységek terhére a szerződő bármikor kérhet részleges visszavásárlást.

(4) Ha az e kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értéke a kért részleges visszavásárlás teljes összegére fedezetet nyújt, a biztosító e befektetési egységek terhére hajtja végre a kifizetést. Ha az igényelt összeg nagyobb, mint amekkora a kiegészítő biztosítás terhére teljesíthető, a biztosító erről írásban értesíti a szerződőt, akinek írásban a főbiztosítás terhére is külön kérnie kell a részleges visszavásárlást.

(5) Amennyiben a részleges visszavásárlás csak e kiegészítő biztosítás terhére történik, a főbiztosítás részleges visszavásárlásra vonatkozó időbeli korlátozásait figyelmen kívül kell hagyni.

(6) A kiegészítő biztosítás terhére igényelt részleges visszavásárlás minimális összege

- a főbiztosításnak a szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a biztosítóhoz való beérkezése napján hatályos vonatkozó mellékletében meghatározott minimális eseti díj és

- a kiegészítő biztosítás alszámláin a szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke közül a kisebb.

(7) A részleges visszavásárlás további feltétele, hogy a tranzakció után a kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értéke elérje a főbiztosításnak a szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a biztosítóhoz való beérkezése napján hatályos vonatkozó mellékletében meghatározott minimális eseti díjat, vagy ezek értéke nulla legyen.

(8) A részleges visszavásárlás költsége megegyezik a főbiztosításnak a részleges visszavásárlás értéknapján hatályos havi nyilvántartási díjának a kétszeresével.

8. § Áthelyezés

(1) A szerződő kérheti a biztosítót, hogy a kiegészítő biztosítás valamely alszámláján nyilvántartott befektetési egységeket vagy azok egy részét a kiegészítő biztosítás más alszámlájára helyezze át (áthelyezés).

(2) Évente az első 5 áthelyezés költségmentes, függetlenül attól, hogy az a főbiztosítás vagy a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláit érinti.

(3) Újabb áthelyezés esetén, amennyiben az a kiegészítő biztosítás alszámláit érinti, a biztosító tranzakciós költséget von le az áthelyezett befektetési egységek értékéből, amelynek mértéke az áthelyezett befektetési egységek aktuális értékének a főbiztosítás feltételeinek 2. számú mellékletében meghatározott százaléka, de legalább a biztosító által forintban vagy euróban megállapított minimális, és legfeljebb a biztosító által megállapított maximális költség. A költség aktuális értékét a főbiztosítás feltételeinek 2. számú melléklete tartalmazza.

(4) Az áthelyezés további szabályai azonosak a főbiztosítás feltételeinek vonatkozó rendelkezéseivel.

(5) E szakasz rendelkezései alapján kizárólag e kiegészítő biztosítás befektetési egység alapjai között helyezhetők át a befektetési egységek.

(6) E kiegészítő biztosítás befektetési egység alapjaiból a főbiztosítás befektetési egység alapjaiba a Díjkezelési tájékoztató (a főbiztosítás 5. számú melléklete) 4. pontja szerint helyezhetők át befektetési egységek.

9. § Egyéb rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

a) a főbiztosítás bármilyen okból történő megszűnése esetén, vagy

b) a főbiztosítási évfordulón, ha a felek valamelyike egy hónappal előtte írásban felmondja a kiegészítő biztosítást.





Melléklet

A Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei

Termékmódozat	MET-669	MET-769
Vételi és eladási ár közötti különbség:	2%	2%
Éves alapkezelési díj: kivéve	1,75%	1,75%
Profitőr kötvénytúlsúlyos vegyes eszközalap esetén: Kárpátok fejlődő európai kötvény eszközalap és Pénzpiaci euró eszközalap esetén:	0,5%	0,5%

Budapest, 2013. június 24.



2. SZÁMÚ MELLÉKLET

A Metropolitan költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei

	forint alapú Metropolitan MET-669	euró alapú Metropolitan MET-769
Elszámolások és fizetési kötelezettségek pénzneme:	forint	euró
Vételi és eladási ár közti különbség főbiztosítás esetén az eladási ár százalékában:	5 %	3 %
Éves alapkezelési díj: kivéve Profitör kötvénytúlsúlyos vegyes eszközalap esetén: Kárpátok fejlődő európai kötvény eszközalap és Pénzpiaci euró eszközalap esetén:	1,75 % 0,5%	1,75 % 0,5%
A letétkezelési díj mértéke éves szinten:	a nettó eszközérték maximum 0,07%-a	a nettó eszközérték maximum 0,07%-a
Nyilvántartási díj:	620 Ft/hó	2,3 €/hó
Minimális éves díj (a kiegészítő biztosítások díja nélkül):	200 000 Ft	800 €
Minimális havi díj: (a kiegészítő biztosítások díja nélkül):	18 000 Ft	70 €
Kiegészítő biztosítások összesített minimális éves díja:	30 000 Ft	100 €
Kiegészítő biztosítások összesített minimális féléves díja:	20 000 Ft	70 €
Kiegészítő biztosítások összesített minimális negyedéves díja:	10 000 Ft	40 €
Kiegészítő biztosítások összesített minimális havi díja:	5 000 Ft	20 €
Minimális eseti díj:	20 000 Ft	-
Biztosítási díj növelésének minimális értéke:	30 000 Ft/év	120 €/év
Tranzakciós költség: minimum maximum	0,3% 650 Ft 6 500Ft	0,3% 2,2 € 28,6 €
Tranzakciós költség MyMetLife ügyfeloldalon kezdeményezett egységáthelyezés esetén: minimum maximum	0,2% 285 Ft 5 400 Ft Portfólió Plusz 285 Ft	0,2% 1,1€ 21,9€ Portfólió Plusz 1,1 €
A rendszeres pénzkivonásra, részleges visszavásárlásra, valamint díjmentesítésre előírt minimális fennmaradó visszavásárlási összeg:	200 000 Ft	800 €
A díjfizetés szüneteltetésére előírt minimális visszavásárlási összeg:	100 000 Ft	650 €
Díjtűrészhatár:	300 Ft	2 €
A szerződés létrehozása érdekében felmerült költségek:		
A típusú orvosi vizsgálat	7 700 Ft + ÁFA	27 € + ÁFA
B típusú orvosi vizsgálat	3 200 Ft + ÁFA	11 € + ÁFA
C típusú orvosi vizsgálat	3 200 Ft + ÁFA	11 € + ÁFA
E típusú orvosi vizsgálat	14 300 Ft + ÁFA	49 € + ÁFA
F típusú orvosi vizsgálat	21 800 Ft + ÁFA	75 € + ÁFA
G típusú orvosi vizsgálat	11 000 Ft + ÁFA	38 € + ÁFA
H típusú orvosi vizsgálat	11 800 Ft + ÁFA	41 € + ÁFA
Költségátalány	2 000 Ft	8 €

A befektetési egységek áthelyezésének rendje:

Adott munkanapon	15 óra előtt beérkezett nyilatkozat (MyMetLife ügyféldalalon történő kezdemenyezés esetén 24 óra előtt beérkezett nyilatkozat)	15 óra után beérkezett nyilatkozat (MyMetLife ügyféldalalon történő kezdemenyezés esetén 24 óra után beérkezett nyilatkozat)
Tranzakció rögzítése	rákövetkező első munkanap	rákövetkező második munkanap
Feldolgozás napja és használt árfolyam	a tranzakció rögzítését követő nap	a tranzakció rögzítését követő nap

A díj lehívásának időpontja a folyószámláról:	A folyószámla terhelésének lehetséges kezdődátumai a biztosító által bankoknak átadott állomány alapján a következők: 2013.07.10. 2013.08.12. 2013.09.11. 2013.10.10. 2013.11.13. 2013.12.11. 2014.01.13. 2014.02.12. 2014.03.12. 2014.04.10. 2014.05.14. A biztosító kizárja a felelősséget a saját tevékenységi körén kívül bekövetkező esetleges eltérésekért.
---	--

Jelen mellékletben meghatározott költségek és díjak – szerződési feltételek szerinti – változtatását a biztosító hirdetményben teszi közzé.

Budapest, 2013. június 24.

3. SZÁMÚ MELLÉKLET

1. Választható kiegészítő biztosítási összegek

A szerződő a biztosítási ajánlaton az alábbi biztosítási összegek közül választhat.

A szerződés létrejöhet kiegészítő biztosítások nélkül is, a 3. pontban meghatározott technikai biztosítási összeggel.

A főbiztosított és a további biztosított halálesetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

- minimuma: 250 000 Ft / 850 €
- maximuma: 30 000 000 Ft / 120 000 €

Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

- minimuma: 1 000 000 Ft / 3 300 €
- maximuma: az adott biztosított halálesetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének négyszerese

Baleseti maradandó rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

- minimuma: a baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege
- maximuma: a baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének négyszerese
- a baleseti maradandó rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás az adott biztosítottra vonatkozó baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás nélkül nem köthető

Critical Care kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

- minimuma: 1 000 000 Ft / 3 300 €
- maximuma: 50 000 000 Ft / 170 000 €

Balesetből származó kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

- minimuma: 2 000 Ft / 7 €
- maximuma: 16 000 Ft / 53 €
- a balesetből származó kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás az adott biztosítottra vonatkozó baleseti halál esetére szóló, valamint a baleseti maradandó rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás nélkül nem köthető

Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

- minimuma: 2 000 Ft / 7 €
- maximuma:
 - ha az adott biztosítottra vonatkozó baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege kisebb, mint 6 000 000 Ft / 20 000 €, akkor a baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének 2 ezrelékét nem haladhatja meg
 - ha az adott biztosítottra vonatkozó baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege eléri a 6 000 000 Ft / 20 000 €-t, akkor 16 000 Ft / 53 €
- a kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás az adott biztosítottra vonatkozó baleseti halál esetére szóló, valamint a baleseti maradandó rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás nélkül nem köthető

Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

- minimuma: 100 000 Ft / 330 €
- maximuma: 800 000 Ft / 2 700 €
- a baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás az adott biztosítottra vonatkozó baleseti halál esetére szóló, valamint a baleseti maradandó rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás nélkül nem köthető

Műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

- minimuma: 100 000 Ft / 330 €
- maximuma:
 - ha az adott biztosítottra vonatkozó baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege kisebb, mint 6 000 000 Ft / 20 000 €, akkor a baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének 10 százalékát nem haladhatja meg
 - ha az adott biztosítottra vonatkozó baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás összege eléri a 6 000 000 Ft / 20 000 €-t, akkor 800 000 Ft / 2 700 €
- a műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás az adott biztosítottra vonatkozó baleseti halál esetére szóló, valamint a baleseti maradandó rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás nélkül nem köthető

Csonttörés és égési sérülés esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének

- minimuma: 100 000 Ft / 330 €
- maximuma: 800 000 Ft / 2 700 €
 - o a balesetből származó csonttörésre és égési sérülés esetére szóló kiegészítő biztosítás az adott biztosítottra vonatkozó baleseti halál esetére szóló, valamint a baleseti maradandó rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás nélkül nem köthető csonttörés és égési sérülés esetére szóló kiegészítő biztosítás az adott biztosítottra vonatkozó baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás nélkül nem köthető

2. Limitek

A biztosítottak maximális száma: 5 fő

3. A főbiztosításhoz tartozó biztosítási összegek

A főbiztosítottra vonatkozó technikai haláleseti biztosítási összeg: 10 000 Ft / 40 €

4. Kockázatelbírálási összeghatárok

Amennyiben a rendszeres díjas szerződéshez kapcsolódó halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege 250 000 Ft / 850 € és/vagy csak balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások kerülnek kiválasztásra, és a biztosított egészségi állapota megfelel a biztosítási ajánlaton tett egészségi állapotra vonatkozó nyilatkozatnak, akkor a biztosító eltekint további egészségi nyilatkozat kitöltésétől. Azonban, ha a biztosított egészségi állapota miatt nem jogosult az ajánlaton szereplő nyilatkozat aláírására, úgy szükségessé válik az egészségi nyilatkozat kitöltése.

Kiegészítő biztosítás választása esetén a biztosítási fedezet vállalásához egészségügyi kockázatelbírálás szükséges. A szerződés létrejöttékor hatályos kockázatelbírálási összeghatárokat a lenti táblázat tartalmazza:

Forint és euró alapú szerződések létrejöttéhez szükséges orvosi vizsgálatok (belépési korok és biztosítási összegek szerint)								
Belépési kor (év)	Összeg (Ft/€)							
	1 400 000 Ft-ig	1 400 001 Ft-tól 4 000 000 Ft-ig	4 000 001 Ft-tól 14 000 000 Ft-ig	14 000 001 Ft-tól 22 000 000 Ft-ig	22 000 001 Ft-tól 25 000 000 Ft-ig	25 000 001 Ft-tól 28 000 000 Ft-ig	28 000 001 Ft-tól 140 000 000 Ft-ig	140 000 000 Ft-nál nagyobb
	5 000 €-ig	5 001 €-től 15 000 €-ig	15 001 €-től 50 000 €-ig	50 001 €-től 80 000 €-ig	80 001 €-től 90 000 €-ig	90 001 €-től 100 000 €-ig	100 001 €-től 500 000 €-ig	500 000 €-nél nagyobb
18-45	NM	NM	NM	NM	A + E	A + E	A + B + F	A + B + C + F
46-54	NM	NM	NM	A + E	A + B + E	A + B + E	A + B + C + F	A + C + F + G
55-65	NM	NM	A + E	A + B + E	A + B + E	A + B + F	A + C + F + G	A + C + F + G + H
66 felett	NM	A + E	A + B + E	A + B + E	A + B + E	A + B + C + F	A + C + F + G	A + C + F + G + H

JELMAGYARÁZAT:

- NM: Orvosi vizsgálat nem szükséges
A: Belgyógyászati szakorvosi vizsgálat és vizelet vizsgálat (kémiai és mikroszkópikus)
B: 12-elvezetéses EKG
C: Mellkas röntgen
D: PSA (prosztata specifikus antigén) csak férfi ügyfelek esetén
E: 1-es típusú laboratóriumi vizsgálat
F: 2-es típusú laboratóriumi vizsgálat
G: Terheléses EKG
H: Kardiológiai ultrahang

5. Havi kockázati díjráták

1 Ft vagy 1€ kockázat alatt álló összegért, illetve 1 Ft vagy 1€ haláleseti biztosítási összegért fizetendő havi díj normál kockázatú biztosított esetén

Életkor	Havi kockázati díjrátá	Életkor	Havi kockázati díjrátá
18	0,000051	60	0,002508
19	0,000056	61	0,002653
20	0,000061	62	0,002794
21	0,000065	63	0,002942
22	0,000067	64	0,003110
23	0,000067	65	0,003310
24	0,000070	66	0,003538
25	0,000072	67	0,003788
26	0,000074	68	0,004061
27	0,000076	69	0,004363
28	0,000079	70	0,004700
29	0,000083	71	0,005059
30	0,000091	72	0,005433
31	0,000101	73	0,005847
32	0,000112	74	0,006315
33	0,000126	75	0,006859
34	0,000141	76	0,007777
35	0,000161	77	0,008271
36	0,000181	78	0,008852
37	0,000201	79	0,009537
38	0,000227	80	0,010344
39	0,000258	81	0,011291
40	0,000297	82	0,012403
41	0,000344	83	0,013704
42	0,000397	84	0,015230
43	0,000459	85	0,017006
44	0,000528	86	0,019074
45	0,000609	87	0,021474
46	0,000704	88	0,024244
47	0,000813	89	0,027429
48	0,000929	90	0,031074
49	0,001050	91	0,035213
50	0,001170	92	0,039882
51	0,001292	93	0,045098
52	0,001418	94	0,050865
53	0,001545	95	0,057161
54	0,001676	96	0,063928
55	0,001809	97	0,071077
56	0,001943	98	0,078470
57	0,002079	99	0,085925
58	0,002218	100	0,093227
59	0,002361		

Budapest, 2013. június 24.

4. SZÁMÚ MELLÉKLET

Ügyfélbónusz és a szerződés legfontosabb paraméterei

1. Metropolitan Ügyfélbónusz

5, 8, 12 és 15 díjjal fedezett biztosítási év elteltével – bele nem értve a díjmentesítés és a díjfizetés szüneteltetése időszakát –, amennyiben a szerződő nem élt a főbiztosítás tekintetében a részleges visszavásárlás vagy a rendszeres pénzkivonás lehetőségével és a szerződés díjfizetés mellett hatályban van, a szerződő Ügyfélbónuszra jogosult.

Az Ügyfélbónusz alapja a bónusz kifizetés évéig a főbiztosításra átlagosan fizetett 1 éves díj meghatározott %-a, de legfeljebb a főbiztosításra fizetett kezdeti éves díj meghatározott %-a. Az Ügyfélbónusz alapjába a kiegészítő biztosításokra fizetett díj nem számít bele.

Esedékessége	Mértéke 300 000 Ft / 1 200 € átlagosan fizetett 1 éves díj alatt	Mértéke 300 000 Ft / 1 200 € átlagosan fizetett 1 éves díjtól
5 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	10%	20%
8 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	10%	20%
12 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	20%	30%
15 díjjal fedezett biztosítási évet követő biztosítási évfordulón	110%	110%

Az Ügyfélbónuszt a biztosító a szerződéshez kapcsolódó Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin írja jóvá az eseti díjra vonatkozó vételi és eladási ár közötti különbség érvényesítése mellett, az Ügyfélbónusz jóváírás időpontjában érvényben lévő, a kiegészítő biztosítás vonatkozásában érvényben lévő díjmegosztási arálynak megfelelően és a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás felhalmozási egységeire vonatkozó rendelkezési szabályok alapján hozzáférhető.

2. Kezdeti költségvonás nagysága

Módozat	Kezdeti költségvonás
MET-669/769	8,99%

3. Visszavásárlási százalékok kezdeti befektetési egységekre

	MET-669/769
Az első biztosítási évben:	0%
A második biztosítási évben:	0%
A harmadik biztosítási évben:	10%
A negyedik biztosítási évben:	15%
A ötödik biztosítási évben:	30%
A hatodik biztosítási évben:	40%
A hetedik biztosítási évben:	50%
A nyolcadik biztosítási évben:	60%
A kilencedik biztosítási évben:	70%
A tizedik biztosítási évben:	85%
A további években:	100%

4. Visszavásárlási százalék a felhalmozási befektetési egységekre mindig 100%.

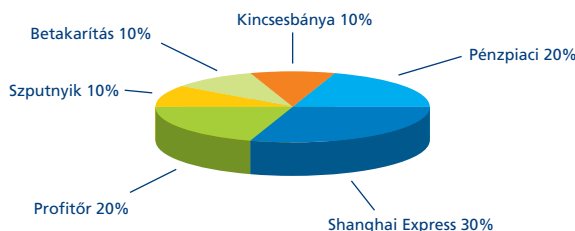
5. Választható portfóliók

Ha az egyes eszközalapok részletes leírásai másként nem rendelkeznek, az eszközalapok sem tőke-, sem hozamgaranciát, továbbá tőke- vagy hozamvédelmet nem nyújtanak. Valamennyi portfólió hordoz befektetési kockázatot, némely eszközalap devizaárfolyam-kockázattal is rendelkezhet. A befektetési egységek értéke a pénzpiac változásait követve emelkedhet, illetve csökkenhet, ezért a múltban elért hozamok nem jelentenek garanciát az eszközalapok jövőbeli eredményére. Felhívjuk ügyfeleink figyelmét, hogy a részvény-, illetve egyéb értékpapír befektetések során pénzügyi veszteség is felmerülhet.

Forint alapú portfóliók MET-669 termékhez

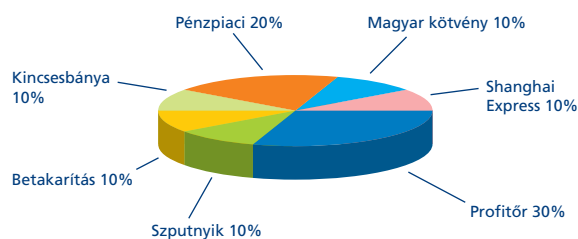
(1) Dinamikus portfólió

Dinamikus portfólió-összeállításunkat a magas kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező ügyfeleinknek ajánljuk, akik a magas hozam reményében magas befektetési kockázattal számolnak. A Dinamikus portfólió papírjai között egyrészt a fejlődő országok és régiók papírjait, másrészt diverzifikációs céllal árfolyamgarantált és élelmiszerekbe, mezőgazdasági cikkekbe fektető befektetési jegyeket találhatunk meg.



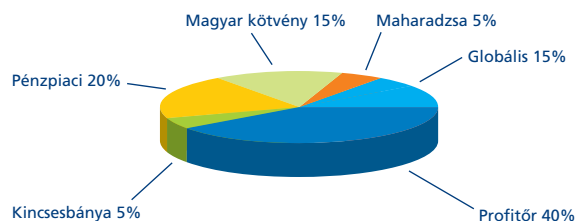
(2) Kiegyensúlyozott portfólió

Kiegyensúlyozott portfólió-összeállításunkat a közepes kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező ügyfeleinknek ajánljuk, akik a magasabb hozam reményében magasabb befektetési kockázattal számolnak, viszont érzékenyek a rövid távú árfolyam-ingadozásokra. A Kiegyensúlyozott portfólió papírjai közé egyrészt válogatott régiók, országok és iparágak papírjait, másrészt az egyszerű részvény-befektetéseknél kiegyensúlyozottabb megoldást jelentő, akár kifejezetten alacsony kockázatú eszközöket (kötvény és pénzpiaci, valamint árfolyamgarantált befektetések) válogattunk.



(3) Megfontolt portfólió

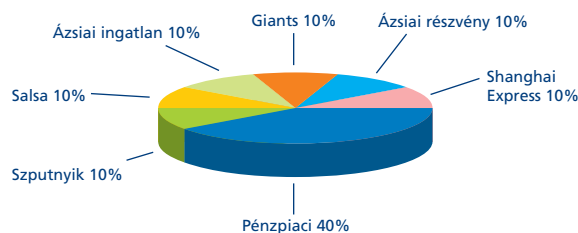
Megfontolt portfólió-összeállításunkat az alacsony kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező ügyfeleinknek ajánljuk, akik érzékenyek a rövid távú árfolyam-ingadozásokra. Céljuk tehát a stabil, infláció fölötti növekedés elérése hosszú távon. A Megfontolt portfólió papírjait a válogatott befektetési eszközök (kötvény és pénzpiaci, valamint árfolyamgarantált befektetések) uralják. Kisebb arányban - a várható eredmények maximalizálása érdekében - az összeállítás a globális részvényt piacokra fókuszál.



Euró alapú portfóliók MET-769 termékhez

(1) Dinamikus portfólió

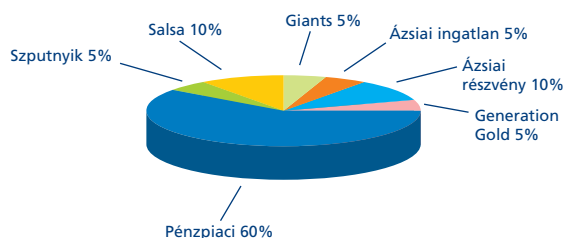
Dinamikus befektetési összeállításunk hosszú távon magas hozamot nyújthat ügyfeleinknek. Mivel az összeállítás gerincét magas kockázatot képviselő eszközalapok adják, ezért azoknak az ügyfeleinknek ajánljuk, akik tisztában vannak azzal, hogy a magasabb hozam reményében magasabb befektetési kockázattal kell számolniuk. Az összeállításban szereplő eszközalapok elsődlegesen a feltörekvő régiókra fókuszálnak. Az összeállításban az ázsiai, kelet-európai és latin-amerikai régió egyaránt megtalálható. Az összeállítást a hosszú befektetési időhorizontban gondolkodó ügyfeleinknek ajánljuk.





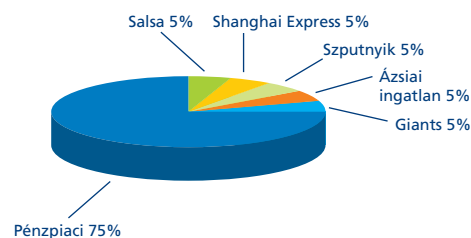
(2) Kiegyensúlyozott portfólió

Kiegyensúlyozott befektetési összeállításunkat a közepes kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező ügyfeleinknek ajánljuk. Az összeállítás 60 százalékát pénzüpi befektetés alkotja, 40 százalékban pedig magas kockázatú eszközalapokat tartalmaz, amelyek esetén rövid távú árfolyam-ingadozás előfordulhat, azonban hosszú távon magas hozamot biztosíthat. Az átlagos kockázatú befektetési összeállítás tehát a biztonságot ötvözi a magasabb hozam lehetőségével. Az összeállítást a közép- és hosszú befektetési időhorizontban gondolkodó ügyfeleinknek ajánljuk.



(3) Megfontolt portfólió

Megfontolt befektetési összeállításunkat alacsonyabb kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező ügyfeleinknek ajánljuk, akik érzékenyek a rövid távú árfolyam-ingadozásokra. Céljuk tehát a stabil, infláció fölötti növekedés elérése hosszú távon. Az óvatos összeállítás döntő részét a Pénzüpi eszközalap alkotja. Kisebb arányban (25 százalék) – a várható eredmények maximalizálása érdekében – az összeállítás a feltörekvő részvénypiacokra, az ázsiai ingatlanszektorra fókuszál. Az óvatos befektetési összeállítást már rövid befektetési időhorizontban gondolkodó ügyfeleinknek is ajánljuk.



Budapest, 2013. június 24.





5. SZÁMÚ MELLÉKLET

Díjkezelési tájékoztató

1. Elszámolások és fizetési kötelezettségek pénzneme

Jelen szerződésben a felek megállapodnak abban, hogy a

- MET-669 módozat és kiegészítő biztosításai esetében forint
- MET-769 módozat és kiegészítő biztosításai esetében euró

a fizetési kötelezettségeik teljesítésének, valamint a szerződéshez kapcsolódó díjak biztosító általi nyilvántartásának pénzneme.

Az euró alapú módozatok esetén

- a szerződő a díjat forintban is megfizetheti, ebben az esetben az esedékes díjnál 10%-kal több díj befizetése ajánlott az átváltásból fakadó költségek és az árfolyamváltozás fedezésére.
- a biztosító bármilyen jellegű kifizetést átutalással és euróban teljesít.

2. Átváltási költség

Az **euró alapú módozatok esetén** minden forintban történő kifizetés esetén az euróról forintra való átváltásból fakadó költség, amely nem lehet több, mint az átváltandó összeg 5 százaléka, és amelynek aktuális mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza. Az átváltási költséget a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – módosíthatja.

3. A beérkezett díjak kezelésének általános sémája

1) A befizetés azonosítása

A beérkezés napján kerül sor a befizetés azonosítására. A beérkezés napjának meghatározásáról a 2. § (17) bekezdése rendelkezik.

2) A befizetés rendeltetésének megállapítása

Az azonosított befizetések tekintetében ugyancsak a beérkezés napján kerül sor a befizetett összeg rendeltetésének vizsgálatára is.

3) A díj jóváírása

Ezt követi a díjnak a – befizetés rendeltetésétől függő – jóváírása.

4) A jóváírt díjak befektetése

A jóváírt díjak befektetésére a jóváírás napját követő értékelési napon érvényes eladási árfolyamon kerül sor.

ad 1) A befizetés azonosítása

A befizetett összeg és a biztosítási szerződés egymáshoz rendelése (a befizető és az érintett szerződés azonosítása) a befizetés beérkezésének napján történik meg. Kérjük a kötvényszámot, vagy az ajánlat sorszámát a „közlemények” rovatban adja meg, ennek hiányában a befizetés nem azonosítható. A kötvényszámon kívül a „közlemények” rovatban kérjük, tüntesse fel a befizetett összeg rendeltetését és eseti díjfizetés esetében a díjmegosztási arányt. Első díj befizetése esetén a „díjelőleg” megjegyzést is fel kell tüntetni.

A befizetett összeget 30 munkanap után visszautaljuk, ha a befizetés azonosításához szükséges adatok ezen időtartam alatt nem érkeztek meg, vagy azokat nem tudtuk beszerezni, és ezért a befizetés, valamint a szerződés nem rendelhető egymáshoz. A befizetett összeget az azonosításig, illetve a visszautalásig kamatmentes letétként kezeli a biztosító (2. § (17) e) pontja).

A befizetések azonosításakor a biztosító vizsgálja a díjfizetőnek a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény szerinti azonosításának megtörténtét. Amennyiben a díjfizető nem azonosított, a befizetést a biztosító az azonosítás megtörténtéig kamatmentes letétként kezeli.

ad 2) A befizetés rendeltetésének megállapítása

A szerződő a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra előírt rendszeres díjat, valamint eseti díjat fizethet be.

- Az **előírt rendszeres díj** a választott díjfizetési gyakoriság szerint következő biztosítási időszak első napján esedékes.



- A biztosító lehetőséget biztosít az előírt díj esedékesség előtti befizetésére is, ez az **előrefizetett – rendszeres – díj**. **Előrefizetett díj**nak tekintjük azt a befizetést, amikor egy vagy több biztosítási időszakra szóló, még nem esedékes, rendszeres díj érkezik be a biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.
- Az **eseti díjak** tetszőleges időpontban és gyakorisággal fizethetők be.

A szerződőnek a díj előrefizetésére vonatkozó írásos nyilatkozata hiányában a biztosító az esedékes rendszeres díjak kivételével minden más díjat eseti díjnak tekint, kivéve, ha egyértelműen megállapítható, hogy egy vagy több biztosítási időszakra szóló rendszeres díjnak megfelelő összeg érkezik be a biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.

Amennyiben a szerződéshez kötöttek Portfólió Plusz kiegészítő biztosítást, és a szerződő másképp nem rendelkezik, minden eseti díj a Portfólió Plusz kiegészítő biztosításra könyvelendő.

A befizetett összeg rendeltetéséről a szerződő írásos nyilatkozatban való rendelkezéssel is dönthet. Az írásos nyilatkozatot legkésőbb az összeg befizetésekor kell a biztosító vezérigazgatóságára, a Díjkönyvelési Csoporthoz eljuttatni (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.).

Ha az azonosított szerződésen díjmaradás van, és a befizetett összeg legalább egy biztosítási időszakot fedez, akkor a már esedékes díjnak megfelelő összeget – az összeg rendeltetésétől függetlenül – a beérkezés napján rendszeres díjként írjuk jóvá.

A befizetés rendeltetésének vizsgálata a **díjfizetés módjának** függvényében történik.

Az egyes módozatok tekintetében az alábbi díjfizetési módok választhatók:

Díjfizetési mód	Forint alapú módozatok	Euró alapú módozatok
Folyószámla közvetlen terhelése	✓	✗
Postai / postai (bianco) csekkes befizetés	✓	✗
Ügyfél által kezdeményezett banki átutalás	✓	✓

a) Folyószámla közvetlen terhelése

A szerződő folyószámlájának a szerződő felhatalmazásával történő közvetlen terhelése esetén társaságunk kizárólag az esedékes rendszeres díjjal, és az esetleges, terheléskor már ismert díjmaradással terheli meg a folyószámlát.

b) Postai csekkes befizetés

Ha a szerződő előre nyomtatott postai csekken fizeti a díjat, akkor a rendszeres díj befizetésére kiállított, előrenyomtatott összeget tartalmazó csekken érkezett befizetést rendszeres díjnak, az extra csekken történő befizetést eseti díjnak tekintjük.

c) Ügyfél által kezdeményezett banki átutalás

A befizetett összeg rendeltetéséről a biztosító annak alapján dönt, hogy a szerződő a biztosítónak mely bankszámlájára kezdeményezte a befizetést. Ettől a szerződő írásos nyilatkozatban való rendelkezéssel eltérhet. Az írásos nyilatkozatot legkésőbb az összeg befizetésekor kell a biztosító vezérigazgatóságára, a Díjkönyvelési Csoporthoz eljuttatni (cím a Cégismertetőben).

A szerződő által kezdeményezett banki átutalás esetén:

- az UniCredit Banknál vezetett „rendszeres díj” megjelölésű bankszámlára beérkezett összeget rendszeres díjnak tekintjük,
- az UniCredit Banknál vezetett „eseti díj” megjelölésű bankszámlára beérkezett összeget eseti díjnak tekintjük.
- Az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.



A biztosítási díj rendeltetése	Bankszámlaszám	IBAN formátumú bankszámlaszám
Forint devizanemű díjbevételek számla		
Rendszeres díj	10918001-00000005-07640011	HU96 1091 8001 0000 0005 0764 0011
Eseti díj	10918001-00000005-07640028	HU25 1091 8001 0000 0005 0764 0028
Euró devizanemű díjbevételek számla		
Rendszeres díj	10918001-00000005-07640190	HU16 1091 8001 0000 0005 0764 0190
Eseti díj	10918001-00000005-07640217	HU63 1091 8001 0000 0005 0764 0217

A rendszeres díjként befizetett összeg kezelése bármely díjfizetési mód esetén az alábbiak szerint történik:

Ha a befizetett összeg	A befizetett összeg kezelése
kevesebb, mint az előírt díj, akkor	– ha a díjtűrőhatárnál kisebb a különbség, akkor a díjat jóváírjuk és befektetjük. – ha a díjtűrőhatárnál nagyobb a különbség, akkor bekérjük a különbözetet. Ha nem érkezik meg 30 munkanapon belül, akkor visszautaljuk/visszaküldjük az összeget arra a számlára/címre, ahonnan érkezett. Az utalásból eredő veszteség az ügyfelet terheli. Euró alapú módzatok esetében a visszautalás abban a pénznemben történik, amelyben a befizetés érkezett és az átváltásból eredő veszteség az ügyfelet terheli.
meg egyezik az előírt díjjal, akkor	jóváírjuk és befektetjük.
nagyobb, mint az előírt díj, akkor	– a díjat vagy annak többszörösét jóváírjuk és befektetjük, a maradék összeget pedig – amennyiben kisebb, mint az előírt díj, de a díjtűrőhatárnál nagyobb az összeghatártól függően – forint alapú módzatok esetében visszautaljuk vagy díjkülönbözetet kérünk be – euró alapú módzatok esetében eseti díjként jóváírjuk vagy díjkülönbözetet kérünk be. (Az eseti díjként jóváírt különbözetek nem adódhatnak össze egy későbbi díjjal.)

ad 3) A díj jóváírása

A már esedékes, rendszeres díjakat a beérkezés napján írjuk jóvá. Az előrefizetett és eseti díjakat a beérkezést követő munkanapon írjuk jóvá.

A befizetések jóváírására vonatkozó részletes szabályokat a 2. § (17) bekezdése tartalmazza.

ad 4) A jóváírt díjak befektetése

A jóváírt díjak befektetési egységekké való átváltása – a díj befektetési egységalapok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfelelően – a befektetési egységalapok megfelelő számú befektetési egységének a szerződő számára történő eladása révén **a díj jóváírását követő értékelési napon érvényes aktuális eladási áron történik**. A biztosító az eladott befektetési egységek darabszámát írja jóvá a szerződő számláján.

4. Díjátkönyvelés

a) A szerződő írásbeli nyilatkozatban kérheti a díjelmaradás, illetve az esedékes díj kiegyenlítését a Metropolitan Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek terhére.

Erre, ha a szerződő külön írásban nem rendelkezik az eszközalapokból kivenni kívánt összegekről, a szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek értékével arányosan kerül sor, a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő 8 napon belül.

b) Az átkönyvelés során a biztosító az alábbiak szerint jár el:



- a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységeket a szerződő kérelmének beérkezését követő első értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kivonja, majd
- a főbiztosítás alszámláin történő jóváírásra a szerződő kérelmének beérkezését követő második értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kerül sor.
- c) Az átkönyvelés végrehajtásának feltétele, hogy a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek fenti módon számított értéke fedezze a díjmaradást, illetőleg az esedékes díj összegét.

5. Automatikus díjátkönyvelés

- a) A főbiztosításra fizetendő rendszeres díj elmaradása esetén a biztosító az esedékes díjat kiegyenlíti a befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek terhére. Erre a szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek értékével arányosan kerül sor az esedékesség napjától számított 80. napon.
- b) Az átkönyvelés során a biztosító az alábbiak szerint jár el:
- a Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött életbiztosítást kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységeket a rendszeres díj elmaradását követő első értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kivonja, majd
 - a főbiztosítás alszámláin történő jóváírásra a rendszeres díj elmaradását követő második értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kerül sor.

6. Számlázási rend

Kibocsátott számlán szereplő dátumok/A díj rendeltetése szerint	Teljesítés ideje	Számla kelte	Fizetési határidő
Első rendszeres díj	A kötvényesítés napja		A számla keltét követő 8. nap
További rendszeres díj	A számla kiállításának napja, 20 nappal az aktuális díj esedékessége előtt		Az aktuális díj esedékességének napja
Előrefizetett rendszeres díj	A díj jóváírásának napja		A díjjal kiegyenlített biztosítási időszak kezdő dátuma
Portfólió Plusz alszámlákra fizetett első eseti díj - kötvényesítés előtt	Az eseti díj jóváírásának értéknapja		A számla keltét követő 8. nap
Portfólió Plusz alszámlákra fizetett további eseti díjak - kötvényesítés után			
Főbiztosításra fizetett eseti díj - kötvényesítés előtt			
Főbiztosításra fizetett eseti díj - kötvényesítés után			

Budapest, 2013. június 24.

6. SZÁMÚ MELLÉKLET

Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról

A szolgáltatási igény elbírálásához a következő iratokat szükséges benyújtani.

Valamennyi szolgáltatási igény esetén:

- a biztosító erre a célra szolgáló, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványát
- a biztosítási eseményt okozó eseményre vonatkozó (annak bekövetkezésében szerepet játszó betegség, baleset), illetve az azt követő valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, kezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai
- hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához
- külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami, vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítása

Baleset esetén:

- rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv és a hivatalos hatósági dokumentáció hiteles másolata (ha készült)
- véralkohol vizsgálati eredmény (ha készült)
- toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény (ha készült)

Csonttörés, égési sérülés esetén:

- a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló dokumentáció (zárójelentés) másolatát, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával
- a sérült testrésszel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított, orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatait, (ha létezik ilyen)
- továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a

teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek

Critical Care esetén:

- a biztosítási eseményt leíró és alátámasztó, szakorvos- vagy intézmény által igazolt orvosi dokumentációt (zárójelentések, vizsgálati- és szövettani eredmények)
- szükség esetén a biztosítási eseményt alátámasztó, aktuálisan elvégzett szakorvosi vizsgálati eredményt
- a biztosító által a bejelentést követően meghatározott egyéb iratot vagy dokumentumot, illetve vizsgálati eredményt

Kórházi ellátás esetén:

- a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló orvosi dokumentáció (zárójelentés) másolatát, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával
- a sérült testrésszel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított, orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatait, (ha létezik ilyen)
- továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek

Baleseti rokkantság esetén:

- az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával
- továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek

Halál, baleseti halál esetén:

- hitelesített halotti anyakönyvi kivonat
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata
- boncjegyzőkönyv másolata (amennyiben készült)
- háziorvosi betegkarton másolata
- azon okiratokat, amelyek a kedvezményezetti jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezetti vagy örökös státusz) igazolásához szükséges
- halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentés
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg)
- gyámhatósági határozat (kiskorú kedvezményezett esetén)



- eredeti, érvényben lévő biztosítási kötvény vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával
- orvosi nyilatkozat*
- haláleset utáni orvosi jelentés formanyomtatvány
- továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek

* A kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

Budapest, 2013. június 24.





A FŐBIZTOSÍTOTT HALÁLESETÉRE SZÓLÓ (KOCKÁZATI) KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-281, MET-291) FELTÉTELEI

A főbiztosított halálesetére szóló (kockázati) kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosításban főbiztosítottként megnevezett természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

- (1) A kiegészítő biztosítás köthető:
 - a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;
 - b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.
- (2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.
- (3) A kiegészítő biztosítás tartama 1 év.
 - a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.
 - b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltse be a 65. életévét.
- (4) A kiegészítő biztosítás 18 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 65. életévét.
- (5) A befektetési egységekhez kötött főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.
- (6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:
 - a) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;

b) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő biztosítási évforduló, amikor a biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

A jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény a főbiztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben (kötvényben) meghatározott biztosítási összeget fizeti. Ha a biztosított él a biztosítás lejáratakor, a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

4. § Díjfizetés

- (1) A biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a biztosítás lejáratáig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig.
- (2) Amennyiben a kiegészítő biztosítási csomag díját a szerződő a főbiztosítás 3. évfordulója után nem fizeti be, vagy a főbiztosítás díjmentesítésre, vagy díjfizetés szüneteltetése állapotába kerül, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai a főbiztosítás felhalmozási befektetési egységeinek terhére kiegyenlítésre kerülnek, amennyiben a főbiztosítás fennmaradó visszavásárlási értéke meghaladja a 2. számú mellékletben meghatározott értéket.

5. § A biztosítás megszűnése

Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) bármely díjesedékesség időpontjára - 30 nappal az esedékesség előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a határozott tartamúvá tett főbiztosítás lejáratakor, a kötvényben megjelölt időpontban, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- b) a biztosított halálával;
- c) ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg
 - a főbiztosítás 3. évfordulója előtt: a 31. napon,





- a főbiztosítás 3. évfordulója után: amikor a főbiztosítás felhalmozási egységei nem nyújtanak fedezetet a kiegészítő biztosítás díjának kiegyenlítésére;
- d) amikor a főbiztosítást visszavásárolják vagy az bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén.

6. § Maradékjogok

A jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2013. június 24.





A TOVÁBBI BIZTOSÍTOTT HALÁLESETÉRE SZÓLÓ (KOCKÁZATI) KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-K34, MET-EZ1) FELTÉTELEI

A további biztosított halálesetére szóló (kockázati) kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosításban további biztosítottként megnevezett természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

(1) A kiegészítő biztosítás köthető:

a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;

b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.

(2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.

(3) A kiegészítő biztosítás tartama 1 év.

a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.

b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltse be a 65. életévét.

(4) A kiegészítő biztosítás 18 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 65. életévét.

(5) A befektetési egységekhez kötött főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:

a) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;

b) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő biztosítási évforduló, amikor a biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

A jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény a további biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben (kötvényben) meghatározott biztosítási összeget fizeti. Ha a biztosított él a biztosítás lejáratakor, a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

4. § Díjfizetés

(1) A biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a biztosítás lejáratáig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig.

(2) Amennyiben a kiegészítő biztosítási csomag díját a szerződő a főbiztosítás 3. évfordulója után nem fizeti be, vagy a főbiztosítás díjmentesítésre, vagy díjfizetés szüneteltetése állapotába kerül, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai a főbiztosítás felhalmozási befektetési egységeinek terhére kiegyenlítésre kerülnek, amennyiben a főbiztosítás fennmaradó visszavásárlási értéke meghaladja a 2. számú mellékletben meghatározott értéket.

5. § A biztosítás megszűnése

Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) bármely díjesedékesség időpontjára - 30 nappal az esedékesség előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

a) a határozott tartamúvá tett főbiztosítás lejáratakor, a kötvényben megjelölt időpontban, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;

b) a biztosított halálával;

c) ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg

- a főbiztosítás 3. évfordulója előtt: a 31. napon,
- a főbiztosítás 3. évfordulója után: amikor a főbiztosítás felhalmozási egységei nem nyújtnak fedezetet a kiegészítő biztosítás díjának kiegyenlítésére;





d) amikor a főbiztosítást visszavásárolják vagy az bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén.

6. § Maradékjogok

A jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2013. június 24.





BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-H19, MET-EH8) FELTÉTELEI

A baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók. Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosításban fő-, vagy további biztosítottként megjelölt természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

- (1) A kiegészítő biztosítás köthető:
 - a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;
 - b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.
- (2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.
- (3) A kiegészítő biztosítás tartama 1 év.
 - a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.
 - b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltse be a 65. életévét.
- (4) A kiegészítő biztosítás 18 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 65 évet.
- (5) A befektetési egységekhez kötött főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.
- (6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:
 - a) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő biztosítási évfor-

duló, amikor a biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

A jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül meghal.

A biztosító a biztosított baleseti sérülésből eredő halála esetén kifizeti a szerződésben (kötvényben) a baleseti halál esetére meghatározott biztosítási összeget, feltéve, hogy a biztosítás a baleset bekövetkeztekor érvényben volt.

4. § Kizárások

Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek, és a baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosított halálát okozó testi sérülés közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
 - b) bármilyen betegség vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
 - c) a biztosított alkoholos befolyásoltágú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
 - d) a biztosított öngyilkossága, illetve ennek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára),
 - e) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
 - f) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülőideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
 - g) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát.
- Továbbá nem terjed ki a kiegészítő biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:
- h) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
 - i) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros





meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,

j) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,

k) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél.

Továbbá a főbiztosítás feltételeiben meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

5. § Díjfizetés

(1) A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedéesség időpontjáig.

(2) Amennyiben a kiegészítő biztosítási csomag díját a szerződő a főbiztosítás 3. évfordulója után nem fizeti be, vagy a főbiztosítás díjmentesítésre, vagy díjfizetés szüneteltetése állapotába kerül, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai a főbiztosítás felhalmozási befektetési egységeinek terhére kiegyenlítésre kerülnek, amennyiben a főbiztosítás fennmaradó visszavásárlási értéke meghaladja a 2. számú mellékletben meghatározott értéket.

6. § A biztosítás megszűnése

Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) bármely díjesedéesség időpontjára - 30 nappal az esedéesség előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a határozott tartamúvá tett főbiztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnél a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- b) a biztosított halálával;
- c) ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedéességkor, illetve az esedéességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg
 - a főbiztosítás 3. évfordulója előtt: a 31. napon,
 - a főbiztosítás 3. évfordulója után: amikor a főbiztosítás felhalmozási egységei nem nyújtnak fedezetet a kiegészítő biztosítás díjának kiegyenlítésére;
- d) amikor a főbiztosítást visszavásárolják vagy az bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén;
- e) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják;

f) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres erejénél;

g) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kisegítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres ereje mellett.

7. § A biztosító teljesítése

Amennyiben a biztosított ugyanazon baleseti testi sérülés következtében megrokkann, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő 180 napon belül meghal és ugyanazon szerződésen belül rendelkezik baleseti rokkantság kiegészítő biztosítással, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó kártérítési összeget fizeti ki.

Amennyiben a biztosított ugyanazon szerződésen belül rendelkezik baleseti rokkantság kiegészítő biztosítással és a biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a biztosított halála előtt már kifizette, a baleseti halál biztosítási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a biztosító csak a különbözetet fizeti ki. Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege kevesebb, mint a rokkantsági szolgáltatás összege, a biztosító a kifizetett többletet nem követeli vissza.

Budapest, 2013. június 24.



BALESETI MARADANDÓ ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-R57, MET-ER7) FELTÉTELEI

A baleseti maradandó rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosításban fő-, vagy további biztosítottként megjelölt természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

- (1) A kiegészítő biztosítás köthető:
 - a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;
 - b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.
- (2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.
- (3) A kiegészítő biztosítás tartama 1 év.
 - a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.
 - b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltse be a 65. életévét.
- (4) A kiegészítő biztosítás 18 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 65 évet.
- (5) A befektetési egységekhez kötött főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.
- (6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:
 - a) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően

nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő biztosítási évforduló, amikor a biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

A jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül maradandó rokkantságot szenved.

Baleseti maradandó teljes rokkantság

Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül olyan maradandó rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, amelynek következtében képtelenné válik bármely olyan foglalkozásnak vagy szakmai tevékenységnek a végzésére, amelyért fizetést vagy jövedelmet realizálhat, a biztosító a szerződésben (kötvényben) meghatározott biztosítási összeget teljesíti, feltéve, hogy ezen rokkantság az utóbbi 12 egymást követő hónapban folyamatosan fennállott és ezen időszak végén is maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősült.

A biztosító az előző meghatározástól függetlenül maradandó teljes rokkantságnak ismeri el a következő egészségkárosodásokat:

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	100%
a beszédképesség teljes elvesztése	100%
az alsó állkapocs eltávolítása	100%
mindkét kar vagy mindkét kéz teljes elvesztése	100%
mindkét láb vagy mindkét lábfej teljes elvesztése	100%
egy kar, ill. kéz és egy láb, ill. lábfej teljes elvesztése	100%

A biztosító a biztosítási összegből levonja mindazokat az összegeket, amelyeket az ugyanazon balesetből származó ugyanazon egészségkárosodásra maradandó részleges rokkantság címén már kifizetett.

Baleseti maradandó részleges rokkantság

Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül maradandó részleges rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összegből a maradandó részleges rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki.

A rokkantság mértékét a következő táblázat szerint kell megállapítani:



Testrészek egészségkárosodása Térítés (%)

Fej

Veszteség a koponya csontállományának vastagságában:

- legalább 6 cm ² felületen	40 %
- 3-6 cm ² felületen	20 %
- kevesebb mint 3 cm ² felületen	10 %

Alsó állkapocs részleges eltávolítása,

a felső állkapocscsont teljes vagy részleges eltávolítása (csonkolása)

Egy szem látóképességének teljes elvesztése

Egy fül hallóképességének teljes elvesztése

Felső végtagok

	Jobb	Bal
Egy kar vagy egy kéz teljes elvesztése	60 %	50 %
A kar csontállományának lényeges vesztesége (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	50 %	40 %
A felső végtag teljes bénulása (az idegek gyógyíthatatlan sérülése)	65 %	55 %
A circumflex ideg teljes működésképtelensége	20 %	15 %
Váll ízületmerevsége (ankylosis)	40 %	30 %
Könyök ízületmerevsége		
- kedvező állapotú		
(15 fokos mozgás jobb szögben)	25 %	20 %
- kedvezőtlen állapotú	40 %	35 %
Az alkarok csontállományának nagyfokú csökkenése (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	40 %	30 %
A medianus ideg teljes működésképtelensége	45 %	35 %
A radiális ideg teljes működésképtelensége	40 %	35 %
Az alkar radiális idegének teljes bénulása	30 %	25 %
A kéz radiális idegének teljes bénulása	20 %	15 %
A cubitális ideg teljes bénulása	30 %	25 %
Csukló ízületmerevsége (ankylosis) kedvező állapotban (kiegyenesítés, behajlítás)	20 %	15 %
Csukló ízületmerevsége kedvezőtlen állapotban (hajlított, feszítve kinyújtott vagy ernyedtt állapotban)	30 %	25 %
Hüvelykujj teljes elvesztése	20 %	15 %
Hüvelykujj teljes ízületmerevsége (ankylosis)	20 %	15 %
Mutatóujj teljes amputációja	15 %	10 %
Hüvelykujj és mutatóujj egyidejű teljes amputációja	35 %	25 %
Hüvelykujj és egy másik ujj teljes elvesztése (a mutatóujj kivételével)	25 %	20 %

Két ujj teljes elvesztése

(a hüvelykujj és a mutatóujj kivételével)

Négy ujj teljes elvesztése (beleértve a hüvelykujjat)

Négy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj kivételével)

Alsó végtagok

Comb teljes elvesztése (combtőig)

Comb és láb teljes elvesztése combközéptől

Lábfej teljes elvesztése (izületi csonkolás a sípcsont és lábtőcsontok között)

Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a külső bokacsont és a lábtőcsontok között)

Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a lábtőcsontok között)

Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a lábtőcsontok és a lábközépcsontok között)

Alsó végtag teljes bénulása (gyógyíthatatlan idegsérülés)

Külső térdhajlító ülőideg (nervus tibialis) teljes bénulása

Belső térdhajlító ülőideg (nervus communis) teljes bénulása

Külső és belső térdhajlító ülőidegek (nervus ischiadicus) teljes bénulása

Csípő teljes ízületmerevsége

Térd teljes ízületmerevsége

Comb csontállományának vagy a láb két csontjának csökkenése (gyógyíthatatlan állapotban)

Térdkalács csontállományának csökkenése felismerhető szilánkosodással és a láb tényleges megerőltető mozgásával

Térdkalács csontállományának vesztesége nyugalmi állapotban

Alsó végtag megrövidülése

- legalább 5 cm-rel

- 3-5 cm között

- 1-3 cm között

Összes lábujj teljes amputációja

Négy lábujj teljes amputációja, beleértve a nagylábujjat

Négy lábujj teljes elvesztése (a nagylábujj kivételével)

Nagylábujj teljes elvesztése

Abban az esetben, ha a biztosított balkezes és ezt az ajánlaton külön feltünteteti vagy ez a tény bizonyított, a





felső végtagokra meghatározott arányok fordítottját kell alkalmazni.

A táblázatban nem említett maradandó egészségkárosodások a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerülnek elbírálásra a biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. Szükség esetén a maradandó részleges rokkantság mértékét az igényelbírálás tartama alatt a biztosító orvos szakértője állapítja meg, aki e döntését más orvos szakértői testület megállapításától függetlenül hozza meg.

4. § Kizárások

Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a maradandó rokkantságra szóló biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosított maradandó rokkantságát okozó testi sérülés közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- b) bármilyen betegség vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- c) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- d) a biztosított öncsonkítása, illetve ennek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára),
- e) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- f) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülőideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- g) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát.

Továbbá nem terjed ki a kiegészítő biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:

- h) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- i) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,

j) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,

k) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél.

Továbbá a főbiztosítás feltételeiben meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

5. § Díjfizetés

(1) A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékeség időpontjáig.

(2) Amennyiben a kiegészítő biztosítási csomag díját a szerződő a főbiztosítás 3. évfordulója után nem fizeti be, vagy a főbiztosítás díjmentesítésre, vagy díjfizetés szüneteltetése állapotába kerül, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai a főbiztosítás felhalmozási befektetési egységeinek terhére kiegyenlítésre kerülnek, amennyiben a főbiztosítás fennmaradó visszavásárlási értéke meghaladja a 2. számú mellékletben meghatározott értéket.

6. § A biztosítás megszűnése

Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) bármely díjesedékeség időpontjára - 30 nappal az esedékeség előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a határozott tartamúvá tett főbiztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- b) a biztosított halálával;
- c) ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékeséggel, illetve az esedékeségtől számított 30 napon belül nem fizetik meg
 - a főbiztosítás 3. évfordulója előtt: a 31. napon,
 - a főbiztosítás 3. évfordulója után: amikor a főbiztosítás felhalmozási egységei nem nyújtnak fedezetet a kiegészítő biztosítás díjának kiegyenlítésére;
- d) amikor a főbiztosítást visszavásárolják vagy az bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén;
- e) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják;





- f) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres erejénél;
- g) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kiegészítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres ereje mellett.

7. § A biztosító teljesítése

A biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően rokkantsági szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradandóságát legkésőbb 2 évvel a baleset után meg kell állapítani.

Az ugyanazon balesetből származó több testi sérülés esetén az egyes rokkantsági esetekre megállapított szolgáltatások összegzésre kerülnek, de a teljes összeg nem haladhatja meg a szerződésben szereplő teljes biztosítási összeget.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Budapest, 2013. június 24.





A CSONTTÖRÉS ÉS ÉGÉSI SÉRÜLÉS ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK (MET-F07, MET-EF1) FELTÉTELEI

A jelen kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1.§ A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosításban fő- vagy további biztosítottként megjelölt természetes személy.

2.§ A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

(1) A kiegészítő biztosítás köthető:

a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;

b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.

(2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.

(3) A kiegészítő balesetbiztosítás tartama 1 év.

a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.

b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltse be a 65. életévét.

(4) A kiegészítő biztosítás 18 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 65. életét.

(5) A befektetési egységekhez kötött főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:

a) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;

b) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő biztosítási évforduló,

amikor a biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3.§ Fogalmak, biztosítási esemény és szolgáltatás

(1) Fogalmak:

a) Baleset

A kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett olyan esemény, amely a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye, amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a biztosított csonttörését vagy égési sérülését okozza.

b) Csonttörés

A jelen szerződéses feltételekben használt csonttörés kifejezés a csont balesetből származó töréses sérülését jelenti függetlenül attól, hogy a törés maradandó rokkantságot eredményez-e vagy sem.

c) Patológias törés

A jelen feltételekben használt patológias törés a csont betegség által gyengített területének törését jelenti.

d) Többszörös törés

A jelen feltételekben használt többszörös törés egy csontnak több helyen való törését jelenti. A csont darabos törése esetén a csonttörés többszörös törésnek számít, ha több, mint két szilánk van.

e) Teljes törés (Komplett törés)

A jelen feltételekben használt teljes törés a csont olyan jellegű törése, amikor a csont teljes vastagságában eltört.

f) Nyílt törés

A jelen feltételekben használt nyílt törés a csont olyan jellegű törése, amikor a tört csont a bőrreteget is átszakítja.

g) Stressz törés (Fáradásos törés)

A jelen feltételekben használt stressz törés a csont olyan jellegű törése, amikor a csont rendszeres túlterhelés miatt sérül.

h) Égési sérülés

A jelen feltételekben használt égési sérülés a bőrnek hő-energiával, alacsony hőmérséklettel, illetve kémiai anyagokkal való érintkezéséből eredő sérülése, függetlenül attól, hogy a sérülés maradandó-e vagy sem.

(2) Biztosítási esemény és szolgáltatás

A biztosítási esemény minden más októl függetlenül bekövetkező, baleseti eredetű csonttörés vagy baleseti eredetű égési sérülés.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a kiegészítő biztosítás szerződésben megjelölt biztosítási összegéből az adott törésre vagy égési sérülésre a térítési táblázatban meghatározott százalékos összeget fizeti ki.

Az ugyanazon baleseti eseményből származó több egészségkárosodás (törés, égési sérülés) esetén a különböző százalékok összegzésre kerülnek, de a biztosítási



szolgáltatás nem haladhatja meg a kiegészítő biztosítás szerződésben megjelölt biztosítási összegét.

A térítési táblázatban nem említett egészségkárosodások (törések, égési sérülések) a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerülnek elbírálásra. A térítés mértékét a biztosító orvos szakértője állapítja meg. Amennyiben a baleseti eredetű törés vagy égési sérülés mértéke a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján nem éri el az 1 %-ot, a biztosító biztosítási szolgáltatást nem teljesít.

A biztosító az igényelbírálás tartama alatt jogosult a saját költségén a biztosítottat az általa megnevezett orvosokkal megvizsgáltatni.

A jelen kiegészítő biztosítás feltételei szerint esedékes szolgáltatás a biztosítás egyéb szolgáltatásaitól függetlenül kerül kifizetésre.

(3) Térítési tábla

Az egészségkárosodás mértékét a következő térítési táblázat szerint kell megállapítani:

Az egészségkárosodás jellege A biztosítási összeg %-a

CSONTTÖRÉSEK

➤ Medence törések (farkcsont törés nélkül):	
a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés)	100
b) Minden egyéb nyílt törés	50
c) Többszörös törések (legalább egy teljes törés)	30
d) Egyszerű zárt törések	20
➤ Combcsont vagy sarokcsont törései:	
a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés)	50
b) Minden egyéb nyílt törés	40
c) Többszörös törések (legalább egy teljes törés)	30
d) Egyszerű zárt csonttörések	18
➤ Koponya alapi törések	50
➤ A sípcsont, felkarcsont, orsócsont vagy csukló törései:	
a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés)	40
b) Minden egyéb nyílt törés	30
c) Többszörös törés (legalább egy teljes törés)	20
d) Egyszerű zárt csonttörések	15
➤ Felső vagy alsó állkapocs, külső boka, belső boka singcsont törései:	
a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés)	30

b) Minden egyéb nyílt törés	20
c) Többszörös törés (legalább egy teljes törés)	16
d) Egyszerű zárt törések	10
➤ Lapocka, kulcsont, térdkalács, szegycsont, lábtő, lábközépcsontok törései:	
a) Nyílt törések	20
b) Zárt törések	13
➤ Gerinc törések (farkcsont törés kivételével):	
a) Csigolyatestek kompressziós törése	20
b) Tövisnyúlvány, harántnyúlvány, ízületi nyúlvány törései	7
➤ Homlok, halánték, falcson vagy nyakszirtecsont törései:	
a) csontszilánkok benyomódásával	30
b) csontszilánkok benyomódása nélkül	10
➤ Borda vagy bordák, arccsont, farkcsont vagy szárapocscsont (kivéve boka) törései:	
a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés)	16
b) Minden egyéb nyílt törés	12
c) Többszörös törés (legalább egy teljes törés)	8
d) Egyszerű zárt csonttörések	5
➤ Kézujj és lábujj törések:	
a) Nyílt törések	5
b) Zárt törések	3

ÉGÉSI SÉRÜLÉSEK

➤ A bőr másodfokú és harmadfokú égései, amelyek a testfelület legalább 27 %-át érintik:	100
➤ A bőr másodfokú és harmadfokú égései, amelyek a testfelület 18-26 %-át érintik:	60
➤ A bőr másodfokú és harmadfokú égései, amelyek a testfelület 9-17 %-át érintik:	30
➤ A bőr másodfokú és harmadfokú égései, amelyek a testfelület 4,5-8 %-át érintik:	16

4. § Kizárások

A biztosítás nem terjed ki azon törésekre és égési sérülésekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben:

- a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- veleszületett rendellenességek és az ebből fakadó következmények,
- bármilyen betegség, egészségi rendellenesség, előrehaladott kórfolyamat vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- bármely betegségre visszavezethető csontgyengülés, patológiás csonttörések,



e) a rendszeres túlterhelés eredményeként fellépő törések (stressz törések),

f) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,

g) a biztosított öncsonkítása, illetve ennek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára),

h) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),

i) HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát.

Továbbá nem terjed ki a kiegészítő biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:

j) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,

k) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,

l) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,

m) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél.

Továbbá a főbiztosítás feltételeiben meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

5. § Díjfizetés

(1) A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedéesség időpontjáig.

(2) Amennyiben a kiegészítő biztosítási csomag díját a szerződő a főbiztosítás 3. évfordulója után nem fizeti be, vagy a főbiztosítás díjmentesítésre, vagy díjfizetés szüneteltetése állapotába kerül, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai a főbiztosítás felhalmozási befektetési egységeinek terhére kiegyenlítésre kerülnek, amennyiben a főbiztosítás fennmaradó visszavásárlási értéke meghaladja a 2. számú mellékletben meghatározott értéket.

6. § A biztosítás megszűnése

(1) Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) bármely díjesedéesség időpontjára - 30 nappal az esedéesség előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

(2) A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik

a) a határozott tartamú főbiztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;

b) a biztosított halálával;

c) ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedéességkor, illetve az esedéességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg

- a főbiztosítás 3. évfordulója előtt: a 31. napon,

- a főbiztosítás 3. évfordulója után: amikor a főbiztosítás felhalmozási egységei nem nyújtanak fedezetet a kiegészítő biztosítás díjának kiegyenlítésére;

d) amikor a szerződés szerinti főbiztosítást visszavásárolják vagy az bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén;

e) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják.

Budapest, 2013. június 24.





A BALESETBŐL SZÁRMAZÓ KÓRHÁZI ELLÁTÁSRA (MET-N07, MET-EN1) ÉS MŰTÉTI BEAVATKOZÁS ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK (MET-S07, MET-ES1) FELTÉTELEI

A balesetből származó kórházi ellátásra és műtéti beavatkozásra szóló kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

A biztosított a főbiztosításban fő- vagy további biztosítottként megjelölt természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

(1) A kiegészítő biztosítás köthető:

a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;

b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.

(2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.

(3) A kiegészítő biztosítás tartama 1 év.

a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.

b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltse be a 60. életévét.

(4) A kiegészítő biztosítás 18 és 59 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 60. életét.

(5) A befektetési egységekhez kötött főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:

i) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;

ii) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő biztosítási évforduló,

amikor a biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Fogalmak, biztosítási esemény és szolgáltatás

(1) Fogalmak

a) Baleset

A jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül kórházi ellátásban részesül és/vagy orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják.

b) Bennfekvő beteg

A jelen biztosítás szempontjából benn fekvő beteg az a személy, aki a 180 napnál nem korábban elszenvedett balesete miatt benn fekvőként, legalább 24 órán folyamatosan kórházi ellátásban részesült.

c) Kórház

A kórház azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:

- kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
- elsősorban a kórházban történő kezeléssel, benn fekvő betegek ellátásával foglalkozik,
- a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
- egy vagy több engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
- biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
- elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával,
- nem lakása a biztosítottnak.

d) Intenzív ellátás

A jelen biztosítás szempontjából intenzív ellátásnak minősül a kórháznak a közvetlen életveszély elhárítását célzó és arra szakosodott, 24 órás folyamatos szakorvosi felügyeletet biztosító és intenzív elnevezés alatt működő különálló egységében nyújtott ellátás.

e) Orvos

Az orvos az, a biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapján szolgáló baleseti sérülés vagy betegség gyógyítására.

f) Közeli hozzátartozó

A Polgári Törvénykönyv 685. §-a alatt hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.

(2) Biztosítási esemény és szolgáltatás

A biztosítási esemény az az esemény, amelynek a biztosítás hatálya alatt történő bekövetkezésekor a biztosító biztosítási szolgáltatást teljesít. A jelen felté-





telek szempontjából biztosítási esemény a biztosított balesetből származó kórházi és/vagy műtéti ellátása, amennyiben a kórházi ellátás és/vagy az orvos által végzett műtéti beavatkozás a baleset időpontjától számított 180 napon belül következik be.

Balesetből származó kórházi ellátásra szóló napi térítés

Amennyiben a biztosított személy, a biztosítási szerződés hatályba lépése után bekövetkezett baleseti testi sérülés következtében benn fekvőként kórházi ellátásban részesül, a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti a biztosítottnak a kórházi ellátás első (1.) napjától az ellátás tartama alatt, de legfeljebb a kilencvenedik (90.) naptári napig.

Amennyiben a biztosított személy a kórházi ellátás tartama alatt intenzív ellátásban részesül, a biztosító az intenzív ellátás napjaira jutó napi térítés összegét ötven (50) százalékkal növelten teljesíti.

A kórházi ellátás tartamának legalább egy (1) napos megszakítása esetén a biztosító a következő kórházi ellátás(oka)t a korábbi kórházi ellátás(ok)tól függetlenül, új kórházi ellátásként veszi figyelembe.

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé váló, egymást követő kórházi ápolások esetén a kórházi ellátás teljes időtartama ugyanazon baleset vagy betegség következményének számít kivéve, ha az egyes kórházi ápolási periódusok között legalább tizenkét (12) hónap eltelik.

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé vált kórházi ellátás esetén a biztosító a biztosítási szerződés teljes érvényességi ideje alatt legfeljebb két (2) alkalommal teljesít kórházi napi térítési szolgáltatást.

Balesetből származó műtét esetén fizetendő térítés

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés hatályba lépése után bekövetkezett baleseti testi sérülés következtében kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják, a biztosító a szerződés rendelkezéseinek megfelelően műtéti térítést fizet, melynek összegét a műtéti táblázatban (a jelen szerződés 1. számú melléklete) az adott eljárásra megállapított százalékos érték és a szerződésben meghatározott biztosítási összeg alapján állapítja meg.

Ha ugyanazon műtéti eljárásban több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor az egész műtéti eljárásért fizetendő összeg a legmagasabb százalékos értékű műtéti beavatkozás térítési összegével egyezik meg.

Abban az esetben, ha a biztosított olyan műtéti térítésre jogosult, mely térítés nincs egyértelműen megjelölve a műtéti táblázatban, akkor a biztosító a táblázatban feltüntetett, azonos bonyolultságú műtetre megállapított térítési összeget fizeti. A műtét bonyolultsági fokát a

műtéti táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján a biztosító orvosa állapítja meg.

4. § Kizárások

(1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon baleseti testi sérülésből származó kórházi ellátásra és műtéti térítésre, amely oka részben vagy egészében:

- a) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
 - b) bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével),
 - c) a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, valamint ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (az elmeállapotról való tekintet nélkül),
 - d) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
 - e) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülőideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
 - f) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,
 - g) a kórházi ellátás tartama alatt elszennvedett bármilyen fertőzés,
 - h) bármely olyan kezelés vagy gyógy mód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek,
 - i) a biztosított alkoholos befolyásolt állapot, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
 - j) bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát,
 - k) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
 - l) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
 - m) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
 - n) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél.
- (2) Továbbá a főbiztosítás feltételeiben meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.



(3) A biztosító szolgáltatási kötelezettségének elengedhetetlen feltétele, hogy a szolgáltatásra jogosult a kockázatviselésből kizárt események és a biztosítási esemény között lehetséges okozati összefüggés feltárása körében minden felvilágosítást és információt teljes körűen és valósághűen közöljön a biztosítóval, valamint lehetővé tegye ezen információk haladéktalan ellenőrzését.

5. § Díjfizetés

(1) A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedéesség időpontjáig.

(2) Amennyiben a kiegészítő biztosítási csomag díját a szerződő a főbiztosítás 3. évfordulója után nem fizeti be, vagy a főbiztosítás díjmentesítésre, vagy díjfizetés szüneteltetése állapotába kerül, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai a főbiztosítás felhalmozási befektetési egységeinek terhére kiegyenlítésre kerülnek, amennyiben a főbiztosítás fennmaradó visszavásárlási értéke meghaladja a 2. számú mellékletben meghatározott értéket.

6. § A biztosítás megszűnése

(1) Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) bármely díjesedéesség időpontjára - 30 nappal az esedéesség előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

(2) A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a határozott tartamúv tett főbiztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 60. életévét betölti;
- a biztosított halálával;
- ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedéességkor, illetve az esedéességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg
 - a főbiztosítás 3. évfordulója előtt: a 31. napon,
 - a főbiztosítás 3. évfordulója után: amikor a főbiztosítás felhalmozási egységei nem nyújtnak fedezetet a kiegészítő biztosítás díjának kiegyenlítésére;
- amikor a főbiztosítást visszavásárolják vagy az bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén;
- amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják.

1. számú melléklet A baleseti műtéti térítésre szóló biztosítás műtéti táblázata

Műtéti beavatkozás leírása	A maximális kártérítési összeg %-a
ÁLTALÁNOS SEBÉSZET	
Körömtávolítás.....	5
Tályog bemetszése	5

MELL

Egy - vagy kétoldali radikális melleltávolítás.....	75
Egy - vagy kétoldali egyszerű melleltávolítás.....	50
Mell részleges eltávolítása.....	25

HAS

Has feltárása	50
Hasi tályog becsövezése	25
Teljes vagy részleges gyomoreltávolítás, vagotómia	50
Béleltávolítás	50
Végbéleltávolítás hasi behatolással	100
Részleges májeltávolítás	75
Epehólyag eltávolítása	75
Hasnyálmirigyműtét	100
Lép eltávolítása.....	75
Vastagbél-, vékonybél-, hólyagsztóma készítése.....	50
Bélanasztomózis	50
Teljes vastagbéleltávolítás	75
Záróizom plasztika, epevezeték beszájztatása.....	75
Azonos hasi metszéből végzett két vagy több sebészi beavatkozás egyetlen műtétnek számít.	

NYIROKCSOMÓK

Nyirokcsomó eltávolítása hónaljából vagy lágyékból.....	50
--	----

MELLKAS MŰTÉTEK

Mellkas megnyitása, mellkasplasztika	100
Tüdő vagy tüdőleány eltávolítása	100
Tüdőbeékelődés eltávolítása	50
Nyelőcsőműtét	75
Szív vagy aortaműtét.....	100
Becsövezés mellkascsapoláshoz.....	25
Mellkascsapolás	10
Mellhártya összenövésének felszabadítása	25
Légmellkezelés a mellkas megnyitásával	50
Diagnosztikus mellkasfeltárás.....	50
Hörgő- vagy légcsősztent behelyezése	50

ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK

Hosszú csöves csontok korrekciós műtéti ellátása .	50
Egyéb csontok korrekciós műtéti ellátása.....	25
Törések egyszerű rögzítése	10



Kulcscsont, bordák, ujjpercek, csukló, kézközépcsontok, lábtő és lábközépcsontok, csontnyúlványok, csigolyák törésének rögzítése	10
Ízületi metszés, beleértve az ízületi szabadtest eltávolítását	50
Ganglion eltávolítása	10
Csontkinövés eltávolítása	25
Alagút szindróma műtéti ellátása	25
Váll-, könyök-, csukló-, boka-, csípő-, térdficam rögzítése	10
Térdkalács ficamának rögzítése	10
Patella sebészeti eltávolítása	50
Ujjficam rögzítése	10
Meniszkusz eltávolítás arthroszkóppal	50
Ujjamputáció (bármely ujj)	25
Lábközépcsont, kézközépcsont amputációja	25
Amputáció a csuklótól vagy a lábtőcsontoktól felfelé	75
Ínhüvely bemetszése (tendosynovitis okozta szűkület felszabadítása)	10
Kalapácsujj, ujj deformitás, lábközépcsont deformitás korrekciós műtétje	25
Inak vagy idegek összevarrása	25
Arthroszkópos térd vagy vállműtét	50
Csípő- vagy egyéb hosszú csöves csont csontvése	75
Achilles-ín szakadása	50
Közepes ízületek merevítése (pl. boka)	50
Könyök, térd, váll ízületbehatoló vagy supracondylaris törései	50
Csípő, térd vagy váll teljes ízületi plasztikája	100
Gerinctörés sebészeti ellátása vagy elmerevítése ..	100

HÚGY ÉS IVARSZERVEK

Vese eltávolítása	75
Húgycső, húgyhólyag eltávolítása:	
(a) sebészi úton	75
(b) endoszkóppal	25
Prosztata eltávolítása	75
Prosztata eltávolítása a húgycsövön keresztül	50
Here vagy mellékhere eltávolítása	25
Húgycsőműtét	25
Hólyageltávolítás, szeméremcsont fölötti behatolással	75
Húgyhólyag teljes eltávolítása	100
Vese, húgycső, vesemedence plasztika	50
Pig-Tail katéter felhelyezése	10
Barlangos test plasztika	50
Részleges húgyvezeték eltávolítás áthidalással	50
Teljes pénisz eltávolítás a nyirokcsomó eltávolításával	100
Teljes prosztata eltávolítás medencei nyirokcsomó eltávolítással	100

GÉGÉSZET

Plasztikai beavatkozás az ajkakon	25
Nyelvfék kimetszése	10
Fülfőmirigy eltávolítása	75
Külső-, vagy középfül műtét	25
Gége kiirtása	75
Hangszalagműtét	25
Nyelvcsap eltávolítása	25
Légcsőmetszés, sztóma készítése	25
Tubus vagy lélegeztetőcső eltávolítása	10
Rekesztályog, vérömleny bemetszése	10
Dobhártya bemetszése és tubus behelyezése	10
Külső hallójáratokból csontkinövés vagy csontdaganat eltávolítása	25
Teljes vagy részleges állkapocs eltávolítás	75
Gége-, garat-, nyelőcsőeltávolítás	75
Egyensúlyozó ideg kimetszése	75
Kengyel eltávolítása	50
Dobhártya plasztika	50
Labirintus szerv eltávolítása	50
Ékcsonton keresztüli rostacsont eltávolítása	50
Koponyalékelés az üregek felől	50

IDEGSEBÉSZET

Koponyatörés műtéti ellátása	75
Koponyaplasztika	100
Diagnosztikus vagy tüneti koponyalékelés	100
Agyi aneurizma eltávolítása	100
Agyállományi műtét	100
Koponyalékelés	100
Hallóideg műtét	75
Ideggyök kimetszése	50
Idegvarrat	50
Neurinóma kimetszése	50
Szimpatikus ideg átmetszése	75

BŐRGYÓGYÁSZAT

Bőrbíopszia	5
-------------------	---

SZEMÉSZET

Szaruhártya varrat	10
Kötőhártya varrat	10
Elülső üvegtest műtét	10
Hátsó üvegtest műtét	50
Szem eltávolítása	50
Röphártya kimetszése	10
Szemhéj be vagy kifordítása műtétilag	25
Retinaleválás műtéti ellátása	50
Könnycsatorna kimetszése	25
Szívárványhártya eltávolítása vagy bemetszése	25
Szaruhártya bemetszése asztigmia miatt	25
Kancsalság műtéti ellátása	50
Könnytömlő kimetszése	50
Inhártyaplasztika	50
Szemlencse beültetése vagy eltávolítása	50





Kötőhártya átültetése	25
Kötőhártya felszínes sérülésének ellátása	10
Szemhéj plasztika	10
A szaruhártya fedőhám lekaparása	10
Lencse plasztika (első kamra bemetszése, másodlagos szürkehálygműtét)	25
Membráneltávolítás	10

PLASZTIKAI SEBÉSZET

Hegkimetszés	10
Bőrlebens kimetszése átültetésre	25
Többszörös ín és idegvarrat	50
Arcideg dekompressziós műtétje	75
Homlok vagy arccsont csontvésése	100

ÉRSEBÉSZETI MŰTÉTEK

ARTÉRIÁK

Érplasztika	50
Hasi aortatágulat, csípőaorta vagy combaorta műtét	100
Hasi aortaműtét	100
Szívkoszorúér festés	50
Aorto-carotis vagy aorto-arteria subclavia áthidaló műtét	100
Artériás vérrög eltávolítása	50
Arteria carotis endarterektómia	75

VÉNÁK

Varicosus vénák lekötése	10
Véna elvarrása sérülés után	25
Vénás thrombus eltávolítása	25

DIAGNOSZTIKUS BEAVATKOZÁSOK

Gégetükrözés	10
Hörgő-, nyelőcső-, gyomor-, végbél-, szigmabél-, vastagbél-, húgyhólyagtükrözés	10
Laparoszkópia	25
Lumbalpunkció	10

Budapest, 2013. június 24.





A BALESETBŐL VAGY BETEGSÉGBŐL SZÁRMAZÓ KÓRHÁZI ELLÁTÁS ESETÉN, NAPI TÉRÍTÉSRE (MET-N57, MET-EN2) ÉS MŰTÉTI TÉRÍTÉSRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK (MET-S57, MET-ES2) FELTÉTELEI

A jelen kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosításbiztosításban fő- vagy további biztosítottként megjelölt természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

(1) A kiegészítő biztosítás köthető:

a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;

b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.

(2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.

(3) A kiegészítő biztosítás tartama 1 év.

a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.

b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltse be a 60. életévét.

(4) A kiegészítő biztosítás 18 és 59 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 60. életét.

(5) A befektetési egységekhez kötött főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:

i) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;

ii) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázat-

viselésének kezdete az azt követő biztosítási évforduló, amikor a biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Fogalmak, biztosítási esemény és szolgáltatás

(1) Fogalmak

a) Betegség

Olyan egészségkárosodást jelent, amelyet a biztosított a kiegészítő biztosítás hatályba lépését követően, első alkalommal szenved el.

b) Baleset

Balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított kórházi és/vagy műtéti ellátása válik szükségessé.

c) Bennfekvő beteg

Bennfekvő beteg azt a személyt jelenti, aki bennfekvőként legalább egy (1) napi kórházi ellátásban részesült.

d) Kórház

A kórház azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:

- kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
- elsősorban a kórházban történő kezeléssel, bennfekvő betegek ellátásával foglalkozik,
- a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
- egy vagy több engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
- biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
- elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával,
- nem lakása a biztosítottnak.

e) Intenzív ellátás

A jelen biztosítás szempontjából intenzív ellátásnak minősül a kórháznak a közvetlen életveszély elhárítását célzó és arra szakosodott, 24 órás folyamatos szakorvosi felügyeletet biztosító és intenzív elnevezés alatt működő különálló egységében nyújtott ellátás.

f) Orvos

Az orvos az - a biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy-, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapján szolgáló baleseti sérülés vagy betegség gyógyítására.

g) Közeli hozzátartozó

A Polgári Törvénykönyv 685. §-a alatt hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.

(2) Biztosítási esemény és szolgáltatás

Kórházi ellátásra szóló napi térítés

Amennyiben a biztosított személy, a biztosítási szerződés hatályba lépése után bekövetkezett sérülés vagy





első alkalommal bekövetkezett betegség következtében bennfekvőként kórházi ellátásban részesül, a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti a biztosítottnak a kórházi ellátás első (1.) napjától az ellátás tartama alatt, de legfeljebb a kilencvenedik (90.) naptári napig.

Amennyiben a biztosított személy a kórházi ellátás tartama alatt intenzív ellátásban részesül, a biztosító az intenzív ellátás napjaira jutó napi térítés összegét ötven (50) százalékkal növelten teljesíti.

A biztosító a napi térítés összegén felül, a kórházi ellátást követően rehabilitációra szóló térítésként a kórházi napokra megállapított térítés összegének ötven (50) százalékát teljesíti a kórházi napi térítéssel fedezett napokkal megegyező számú napra, függetlenül bármely más tényezőtől.

A kórházi ellátás tartamának legalább egy (1) napos megszakítása esetén a biztosító a következő kórházi ellátás(oka)t a korábbi kórházi ellátás(ok)tól függetlenül, új kórházi ellátásként veszi figyelembe.

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé váló, egymást követő kórházi ápolások esetén a kórházi ellátás teljes időtartama ugyanazon baleset vagy betegség következményének számít, kivéve, ha az egyes kórházi ápolási periódusok között legalább tizenkét (12) hónap eltelik.

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé vált kórházi ellátás esetén a biztosító a biztosítási szerződés teljes érvényességi ideje alatt legfeljebb két (2) alkalommal teljesít kórházi napi térítési szolgáltatást.

Műteti térítés

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés hatályba lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő műteti eljárás alá utalják, a biztosító a szerződés rendelkezéseinek megfelelően műteti térítést fizet, melynek összegét a műteti táblázatban az adott eljárásra megállapított százalékos érték és a szerződésben meghatározott biztosítási összeg alapján állapítja meg.

Ha ugyanazon műteti eljárásban több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor az egész műteti eljárásért fizetendő összeg a legmagasabb százalékos értékű műteti beavatkozás térítési összegével egyezik meg.

Abban az esetben, ha a biztosított olyan műteti térítésre jogosult, mely térítés nincs egyértelműen megjelölve a műteti táblázatban, akkor a biztosító a táblázatban feltüntetett, azonos bonyolultságú műtetre megállapított térítési összeget fizeti. A műtét bonyolultsági fokát a

műteti táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján a biztosító orvosa állapítja meg.

4. § Kizárások

A kórházi ellátásra és/vagy műteti térítésre szóló biztosítási szolgáltatások szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a szolgáltatási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosított kórházi és/vagy műteti ellátását okozó baleset vagy betegség közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a) születési rendellenességek és az ebből fakadó következmények,
- b) terhesség, szülés, elvetélés, koraszülés, vagy abortusz,
- c) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség,
- d) a szerződés hatályba lépését követő első hatvan (60) napon belül bekövetkezett bármilyen betegség miatt szükségessé vált kórházi ellátás és műteti beavatkozás,
- e) a szerződés hatályba lépését követő első száznyolcvan (180) nap alatt végrehajtott, a mandula, ill. orrpolip eltávolítását célzó műtét, ill. kórházi gyógykezelése,
- f) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, az elmeállapotról való tekintet nélkül,
- g) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,
- h) orvosi rutin vizsgálat vagy egyéb vizsgálat, ha nincsen egészségromlásra utaló tényleges tüneti jel, továbbá laboratóriumi diagnózis és röntgen vizsgálat, kivéve a megelőző orvosi vizsgálat során megállapított, egészségkárosodás következtében alkalmazott ilyen jellegű vizsgálatot,
- i) elmebeli és idegi rendellenességek és gyógykezelésük, valamint alkohol és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük,
- j) a kórházi ellátás tartama alatt elszennvedett bármilyen fertőzés,
- k) bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek,
- l) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- m) bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és /





vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát,

n) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,

o) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,

p) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,

q) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet bármely fegyveres erejénél.

Továbbá a főbiztosítás feltételeiben meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosítás szolgáltatásaira is vonatkoznak.

5. § Díjfizetés

(1) A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedéesség időpontjáig. A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a kiegészítő biztosítás díját a biztosítási évfordulón felülvizsgálja és az új díjkalkuláció alapján új díjtételeket állapítson meg, amelyek minden hatályban lévő kiegészítő biztosításra egységesen érvényesek. A díjmódosítás mértékéről a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt oly módon, hogy a szerződő legalább 30 nappal a következő biztosítási évforduló előtt kézhez kapja az értesítést. Amennyiben a szerződő a módosított díjat elutasítja, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát a biztosítási évfordulót megelőzően kell eljuttatnia a biztosítóhoz, amelynek következtében a jelen kiegészítő biztosítás az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik. A nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. Írásbeli nyilatkozat hiányában a jelen kiegészítő biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan életbe lép.

(2) Amennyiben a kiegészítő biztosítási csomag díját a szerződő a főbiztosítás 3. évfordulója után nem fizeti be, vagy a főbiztosítás díjmentesítésre, vagy díjfizetés szüneteltetése állapotába kerül, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai a főbiztosítás felhalmozási befektetési egységeinek terhére kiegyenlítésre kerülnek, amennyiben a főbiztosítás fennmaradó visszavásárlási értéke meghaladja a 2. számú mellékletben meghatározott értéket.

6. § A biztosítás megszűnése

Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) bármely díjesedéesség időpontjára - 30 nappal az esedékesség előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilat-

kozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

a) a határozott tartamúvá tett főbiztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 60. életévét betölti;

b) a biztosított halálával;

c) ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg

- a főbiztosítás 3. évfordulója előtt: a 31. napon,

- a főbiztosítás 3. évfordulója után: amikor a főbiztosítás felhalmozási egységei nem nyújtanak fedezetet a kiegészítő biztosítás díjának kiegyenlítésére;

d) amikor a főbiztosítást visszavásárolják vagy az bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén;

e) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják;

f) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres erejénél;

g) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kiegészítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres ereje mellett.

7. § A biztosító teljesítése

Eljárási rend a kórházi ellátásra szóló napi térítés és a műtėti térítés esetén:

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben ezen kötelezettségeket nem teljesítik és emiatt utóbb lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez a 6. számú mellékletben felsorolt iratokat kell a biztosító részére benyújtani.

A biztosító az igényelbírálás tartama alatt jogosult a saját költségén a biztosítottat az általa megnevezett orvosokkal megvizsgáltatni olyan gyakran, ahogy az orvosilag indokolt.



MŰTÉTI BEAVATKOZÁSOK SZÁZALÉKOS TÉRÍTÉSÉNEK TÁBLÁZATA

Műtési beavatkozás leírása	A maximális szolgáltatási összeg %-a
----------------------------------	--

FEJ, NYAK

Agy vagy agyhártyák műtési ellátása.....	100
Koponyatörés műtési ellátása	75
Koponyaplasztika	100
Diagnosztikus vagy tüneti koponyalékelés	100
Pajzsmirigy eltávolítása.....	75
Plasztikai beavatkozás az ajkakon	25
Nyelvfék kimetszése	10
Száj daganatának műtési ellátása	25
Fülmirigy eltávolítása	75
Fülmirigy daganat.....	50
Hörgő ciszta vagy tályog eltávolítása	50
Thyreoglossus ciszta vagy tályog kimetszése	50

MELLKAS, MELL

Mellkas megnyitása, mellkas plasztika	100
Tüdő vagy tüdőlebeny eltávolítása	100
Echinococcus ciszta eltávolítása a tüdőből	75
Nyelőcsőműtét	75
Szív vagy aortaműtét	100
Egy - vagy kétoldali radikális melleltávolítás	75
Egy - vagy kétoldali egyszerű melleltávolítás.....	50
Mell részleges eltávolítása	25
Melldaganat vagy ciszta kimetszése	25
Légcsőmetszés.....	25
Becsővezés mellkas csapoláshoz.....	25
Mellkas csapolás	10
Mediasztinum daganat eltávolítása a szegycsont felvágásával	75
Mellhártya összenövésének felszabadítása	25
Tüdőbeékelődés eltávolítása.....	50
Légmellkezelés a mellkas megnyitásával	50
Diagnosztikus mellkas feltárás.....	50
Hörgő- vagy légcsősztent behelyezése	50

HAS

Has feltárása	50
Vakbélműtét	25
Hasi tályog becsővezése	25
Sérvek műtési ellátása: bubonokéle, omphalokéle, merokéle, hidrokéle, cirsokéle, heresérv, hasfali sérv, műtét utáni sérv	25
Teljes vagy részleges gyomoreltávolítás, vagotómia, pylorus plasztika, nyombélfekély	50
Fekély perforációjának elvarrása	50
Béltávolítás	50
Hasüregi daganat eltávolítása.....	75

Végbél eltávolítás hasi behatolással	100
Végbél előreesés műtési ellátása hasi behatolással	75
A végbél záró izomzatának berepedése, tályog vagy ciszta	25
Aranyérműtét.....	25
Májtályog (feltárással)	50
Echinococcus ciszta a májban	75
Részleges májeltávolítás	75
Epehólyag eltávolítása	75
Hasnyálmirigyműtét	100
Lép eltávolítása.....	75
Azonos hasi metszésből végzett két vagy több sebészi beavatkozás egyetlen műtétnek számít.	

NYIROKCSOMÓK

Nyirokcsomó eltávolítása hónaljából vagy lágyékból.....	50
--	----

HÚGY ÉS IVARSZERVEK

Vese eltávolítása	75
Daganat, kő, húgycső, húgyhólyag eltávolítása: (a) sebészi úton	75
(b) endoszkóppal	25
Prostata eltávolítása	75
Prostata eltávolítása a húgycsővön keresztül	50
Here vagy mellékhere eltávolítása	25
Húgycsőműtét.....	25
Hólyageltávolítás, szeméremcsont fölötti behatolással	75
Húgyhólyag teljes eltávolítása	100
Vese, húgycső, vesemedence plasztika.....	50
Vesekő, epekő vagy húgycsőben lévő kő zúzása.....	50

ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK

Hosszú csöves csontok korrekciós műtési ellátása	50
Egyéb csontok korrekciós műtési ellátása.....	25
Törések egyszerű rögzítése	10
Kulcsont, bordák, ujjpercek, csukló, kézközépcsontok, lábtő és lábközépcsontok, csontnyúlványok, csigolyák törésének rögzítése	10
Ízületi metszés, beleértve az ízületi szabadtest eltávolítását	50
Ganglion eltávolítása.....	10
Csontkinövés eltávolítása	25
Alagút szindróma műtési ellátása	25
Váll-, könyök-, csukló-, boka-, csípő-, térdícam rögzítése	10
Térdícam ícamának rögzítése	10
Patella sebészeti eltávolítása	50
Ujjícam rögzítése	10
Meniszkusz eltávolítás arthroszkóppal	50
Ujjamputáció (bármely ujj)	25
Lábközépcsont, kézközépcsont amputációja	25



Amputáció a csuklótól vagy a lábtöcsontoktól felfelé	75
Ínhüvely bemetszése (tendosynovitis okozta szűkület felszabadítása)	10
Kalapácsujj, ujj deformitás, lábközépcsont deformitás korrekciós műtétje	25
Inak vagy idegek összevarrása	25
Arthroszkópos térd vagy vállműtét	50
Csípő- vagy egyéb hosszú csöves csont csontvése	75
Achilles-ín szakadása	50
Közepes ízületek merevítése (pl. boka)	50
Könyök, térd, váll ízületbehatoló vagy supracondylaris törései	50
Csípő, térd vagy váll teljes ízületi plasztikája	100
Gerinctörés sebészeti ellátása vagy elmerevítése ..	100

VÉNÁK

Varicosus véna eltávolítása (visszérműtét)	
(a) egy lábon	25
(b) mindkét lábon	50
Varicosus vénák lekötése	10
Véna elvarrása sérülés után	25
Vénás thrombus eltávolítása	25

FÜL - ORR - GÉGE

Külső-, vagy középfül műtét	25
Mandulaeltávolítás - adenoid vegetáció eltávolítása	25
Légcsőmetszés	25
Gége kiirtása	75
Hangszalagműtét	25
Nyelvcsap eltávolítása	25
Légcsőmetszés, sztóma készítése	25
Tubus vagy lélegeztető cső eltávolítása	10
Rekesztályog, vérömleny bemetszése	10
Fülpolip eltávolítása	10
Mandula körüli tályog kimetszése	10
Nyelvfék átvágása	10
Dobhártya bemetszése és tubus behelyezése	10
Külső hallójáratokból csontkinövés vagy csontdaganat eltávolítása	25
Teljes vagy részleges állkapocs eltávolítás	75
Gége-, garat-, nyelőcső eltávolítás	75
Egyensúlyozó ideg kimetszése	75
Kengyel eltávolítása	50
Dobhártya plasztika	50
Labirintus szerv eltávolítása	50
Ékcsonton keresztüli rostacsont eltávolítása	50
Teljes fültőmirigy eltávolítás	75
Koponyalékelés az üregek felől	50
Hangszalag eltávolítása	75

DIAGNOSZTIKUS BEAVATKOZÁSOK

Gégetükrözés	10
--------------------	----

Hörgő-, nyelőcső-, vastagbél-, szigmabél-, végbéltükrözés, húgyhólyagtükrözés	10
Laparoszkópia,	25

HÚGY ÉS IVARSZERVEK

Körülmetelés	10
Pig-Tail katéter felhelyezése	10
Ondózsínór lekötése	25
Hólyag diverticulum eltávolítása	50
Barlangos test plasztika	50
Részleges húgyvezeték eltávolítás áthidalással	50
Teljes pénisz eltávolítás a nyirokcsomó eltávolításával	100
Teljes prosztata eltávolítás medencei nyirokcsomó eltávolítással	100

ÉRSEBÉSZETI MŰTÉTEK

Érplasztika (katéteres tágitás)	50
Hasi aortatágulat, csípőaorta vagy combaorta műtét	100
Hasi aortaműtét	100
Szívkoszorúér festés	50
Aorto-carotis vagy aorto- arteria subclavia áthidaló műtét	100
Artériás vérrög eltávolítása	50
Arteria carotis endarterektómia	75

ÁLTALÁNOS SEBÉSZET

Körömetávolítás	5
Tályog bemetszése	5
Lumbálpunkció	10
Polip eltávolítása a bélből	25
Vastagbél-, vékonybél-, hólyagsztóma készítése	50
Bélanasztomózis	50
Teljes vastagbéltávolítás	75
Záróizom plasztika, epevezeték beszájztatása	75

KÜLÖNLEGES MŰTÉTEK

Csontvelő átültetés	100
---------------------------	-----

BÖRGYÓGYÁSZAT

Bőrbíopszia	5
Faggyúcisza bemetszése	5
Szemölcs eltávolítása	5

NŐI NEMI SZERVEK

Teljes méheltávolítás	75
Részleges méheltávolítás	50
Petevezeték eltávolítása	50
Petefészkek eltávolítása	50
Myoma eltávolítása	50
Méhnyak polip eltávolítása	10
Bartholin-mirigy ciszta kimetszése vagy kivarrása	25
Méhnyak csonkolása	25





Hüvelyplasztika.....	25
Vulva teljes kimetszése.....	50
Méhkürtplasztika.....	50
Petefészkek ékrezekciója.....	25
Endoszkópia (invazív laparoszkópia)	50
Endoszkópia (invazív hiszteroszkópia)	25

SZEMÉSZET

Szaruhártya varrat	10
Kötőhártya varrat	10
Elülső üvegtest műtét	10
Hátsó üvegtest műtét.....	50
Jégárpa eltávolítása	10
Szürkehályog eltávolítása.....	50
Zöldhályog műtét	25
Szem eltávolítása.....	50
Röphártya kimetszése	10
Szemhéj be vagy kifordítása műtétileg	25
Retinaleválás műtéti ellátása	50
Könnycsatorna kimetszése	25
Szivárványhártya eltávolítása vagy bemetszése	25
Szaruhártya bemetszése asztigmia miatt.....	25
Kancsalság műtéti ellátása	50
Könnytömlő kimetszése	50
Inhártyaplasztika	50
Szemlencse beültetése vagy eltávolítása.....	50
Kötőhártya átültetése	25
Kötőhártya felszínes sérülésének ellátása	10
Szemhéj plasztika	10
A szaruhártya fedőhám lekaparása	10
Lencse plasztika (első kamra bemetszése, másodlagos szürkehályogműtét)	25
Membráneltávolítás.....	10

PLASZTIKAI SEBÉSZET

Hegkimetszés	10
Bőrlebens kimetszése átültetésre.....	25
Többszörös ín és idegvarrat.....	50
Arcideg dekompresziós műtétje.....	75
Homlok vagy arccsont csontvése	100

IDEGSEBÉSZET

Agyi aneurizma eltávolítása	100
Agyállományi műtét.....	100
Meningeoma eltávolítása	100
Koponyalékelés	100
Rosszindulatú agyi érelváltozás	100
Hallóideg műtét	75
Gerincvelő daganatok.....	100
Ideggyök kimetszése	50
Idegvarrat	50
Neurinóma kimetszése	50
Szimpatikus ideg átmetszése	75

DAGANATOK

Ugyanazon daganat műtéti ellátására és sugárkezelésére összességében fizethető szolgáltatási összeg megegyezik, a daganat sebészi eltávolításáért fizethető maximális szolgáltatási összeggel.

Budapest, 2013. június 24.



Critical Care kiegészítő biztosítás (MET-C14, MET-C15, MET-C16, MET-C64, MET-C65, MET-C66) feltételei

A Critical Care elnevezésű, kritikus betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás rendelkezései az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosításban fő-, vagy további biztosítottként megnevezett természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

(1) A kiegészítő biztosítás köthető:

a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;

b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.

(2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.

(3) A kiegészítő biztosítás tartama 1 év.

a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.

b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltse be a 65. életévét.

(4) A kiegészítő biztosítás 18 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 65. életét.

(5) A befektetési egységekhez kötött főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:

a) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;

b) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázat-

viselésének kezdete az azt követő biztosítási évforduló, amikor a biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta;

c) a biztosító a biztosítás kezdetétől számítva 3 hónap várakozási időt köt ki. Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik.

3. § Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

(1) A szerződő biztosítási ajánlaton történő választása és díjfizetése alapján a kockázatviselés a jelen szerződés 4. §-ában meghatározott és leírt betegségek, állapotok, műtéti beavatkozások három csoportjára terjedhet ki.

A **Critical Care-1** (MET-C14, MET-C64) elnevezésű csoport választása esetén a kockázatviselés a jelen szerződés 4. §-ában az 1) sorszám alatt meghatározott betegségekre terjed ki.

A **Critical Care-7** (MET-C15, MET-C65) elnevezésű csoport választása esetén a kockázatviselés a jelen szerződés 4. §-ában az 1)-től 7)-ig terjedő sorszámok alatt meghatározott betegségekre, állapotokra és műtéti beavatkozásokra terjed ki.

A **Critical Care-32** (MET-C16, MET-C66) elnevezésű csoport választása esetén a kockázatviselés a jelen szerződés 4. §-ában az 1)-től 32)-ig terjedő sorszámok alatt meghatározott betegségekre, állapotokra és műtéti beavatkozásokra terjed ki.

(2) A biztosítottnak a biztosítás lejáratá előtt, a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási idő eltelte után a kockázatviselés hatálya alá tartozó (a jelen szerződés 4. §-ában, 1) vagy 1)-7) vagy 1)-32) sorszám alatt meghatározott és leírt) betegségek, állapotok egyikének első alkalommal történő elszenvedése vagy a kockázatviselés hatálya alá tartozó (a jelen szerződés 4. §-ában, 1) vagy 1)-7) vagy 1)-32) sorszám alatt meghatározott és leírt) műtéti beavatkozások egyikének első alkalommal történő végrehajtása esetén a biztosító a biztosított részére kifizeti a szerződésben (biztosítási kötvényen) meghatározott biztosítási összeget, feltéve, hogy a betegség vagy állapot pontos diagnózisának megállapítását, illetve a műtét elvégzését követően a biztosított legalább 30 napig életben van.

(3) A szolgáltatási összegből az esedékes, de meg nem fizetett díjak levonásra kerülnek. A kifizetést követően a szerződés megszűnik. A jelen biztosítási szolgáltatás alapján a biztosítási összeg csak egy ízben és egyszeresen kerülhet kifizetésre. Több betegség, illetve műtéti beavatkozás egyidejű, vagy egymást követő fellépése esetén a biztosító nem teljesít többszöri kifizetést.

(4) A biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje – eltérő szerződéses kikötés hiányában – a biztosított. Amennyiben a biztosított részére kifizeten-



dő szolgáltatás a biztosított halála miatt a biztosított részére nem kézbesíthető, a szolgáltatási összeget a biztosító a haláleseti kedvezményezett részére teljesíti.

4. § A kockázatviselés hatálya alá tartozó betegségek, egészségi rendellenességek, sérülések és műtéti beavatkozások meghatározása

1) Rosszindulatú daganat

A rosszindulatú daganat (malignus tumor) a rosszindulatú sejtek korlátlan osztódása és az egészséges szövetek közé terjedése, utóbbiak elpusztításával. A rosszindulatú daganat diagnózisát szövettani vizsgálattal onkológus vagy kórboncnok állítja fel.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakban felsoroltakra:

- Helyben ülő (in situ) rosszindulatú elváltozások, a szövettanilag premalignus vagy noninvazív, a környezetét nem elárasztó daganatok, ideszámítva az insitu mell-daganatokat és a CIN-1, CIN-2, CIN-3 osztályú méhnyaki diszpláziákat;
- Hiperkeratózisosok, bazalióma és pikkelyes bőrrákok, áttét nélküli melanómák, ha a tumor vastagsága (Breslow-féle osztályozás szerint) 1,5 mm alatt van, vagy a Clark szerinti osztályozás szerint 3 szint alatti;
- A TNM osztályozás szerint szövettanilag igazolt T1a vagy T1b típusú prosztatatarákok vagy más stádium besorolás esetén a TNM-mel azonos vagy alacsonyabb besorolású prosztatatarákok, a pajzsmirigy 1 cm-nél kisebb átmérőjű T1N0M0 besorolású papilláris mikrokarcinómája, a hólyag papilláris mikrokarcinómája, RAI 3 stádiumnál alacsonyabb besorolású krónikus limfoid leukémia;
- AIDS megbetegedés illetve HIV fertőzöttség mellett megjelenő bármely rosszindulatú daganat.

2) Szívizominfarktus

A szívizominfarktus a szívizom egy részének az elhalása a szívizomzat elégtelen vérellátása következtében. A diagnózisnak legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia az alábbi öt közül:

- típusos klinikai tünetek (mellkasi fájdalom) a kórtörténetben;
- az infarktust igazoló jellegzetes EKG elváltozások;
- a CK-MB szívizomenzim koncentrációjának jelentős emelkedése;
- a Troponin T vagy I koncentráció típusos emelkedése;
- az eseményt követő 3 hónap után a bal kamra EF kisebb, mint 50 %.

3) Agyi érkatasztrófa

Agyi érkatasztrófa olyan, agyi szövetelhalást okozó hirtelen fellépő idegrendszeri esemény, amit agyi értrombózis, illetve embólia vagy-, koponyán belüli vérzés (állományi, illetve pókhálókárátya alatti) okoz. A diagnózis felállításához MRI (Mágneses rezonancia vizsgálat),

CT (Komputertomográfia) vagy más megbízható képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény szükséges, valamint neurológiai szakvélemény, amely az eseményt követő 6 hét után, az eseménnyel okozati összefüggésben álló maradandó, kóros idegrendszeri károsodást állapít meg.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakban felsoroltakra:

- TIA Transient Ischemic Attack (átmeneti, 24 óránál rövidebb ideig tartó, maradandó tüneteket nem okozó agyi keringési zavarok);
- Baleseti sérülés, fertőzés, érgyulladás vagy gyulladásos betegség következtében kialakult agykárosodás;
- A szemet vagy látóideget érintő érbetegség;
- Az egyensúly rendszert érintő iszkémiás eltérések.

4) Szívkoszorúér műtét

Nyitott mellkasban végzett műtét, a szívkoszorúerek szűkületének vagy elzáródásának megoldására, megkerülő (by-pass) ér beültetésével. A diagnózist koszorúérfestéssel előzetesen igazolt szignifikáns koszorúér szűkület alapján kell az illetékes kardiológusnak megállapítania. A biztosítás nem terjed ki a nem nagysebességi megoldásokra, a koszorúér tágitásra és az összes katéteres kezelési eljárásra, valamint azokra a műtétekre, amelyek szükségességét kardiológus szakvélemény nem támasztotta alá.

5) Veseelégtelenség

A veseelégtelenség mindkét vese működésének tartós, krónikus, visszafordíthatatlanul beszűkült, végállapotot jelző károsodása, amelynek a kezelése rendszeres dialízist vagy veseátültetést igényel.

Az állapot bekövetkezésének időpontja a rendszeres dialízis kezelés megkezdésének időpontja vagy a veseátültetés időpontja, attól függően melyik következik be előbb.

6) Aplasztikus Anémia (csontvelő elégtelenség)

Krónikus, tartós csontvelő elégtelenség amely anémiában (vérszegénységben), neutropéniában (csökkent neutrofil fehérvérsejt. szám) és thrombocitopéniában (csökkent thrombocitaszám) nyilvánul meg, és kezelése az alábbiak közül legalább egy beavatkozást igényel:

- Vérkészítmény átömlesztése (vérátömlesztés);
- Csontvelő stimuláció;
- Immunszuppresszív (immunrendszert gátló) szerek alkalmazása;
- Csontvelő átültetése.

A diagnózist hematológus által készített szakvéleménnyel kell alátámasztani.

7) Vakság

Mindkét szem látóképességének teljes, végleges és visszafordíthatatlan elvesztése betegség vagy baleset következtében. A súlyos látásgyengülés, csökkent fényér-





zékelés, látótér csökkenés vagy részleges vakság jelen feltételek szempontjából nem tekinthető biztosítási eseménynek.

Az állapot bekövetkezésének időpontja a teljes vakság diagnosztizálásának időpontja, amelyet szemész szakorvos véleménye igazol.

8) Végállapotú tüdőbetegség

A krónikus légzőszervi elégtelenség következtében kialakuló végállapotú tüdőbetegség. A diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges:

- FEV 1 teszt eredménye következetesen kevesebb mint 1 liter. A FEV1 az egy mp alatt erőltetett légzéssel kilégzett levegő mennyisége;
- Állandó oxigénpótló kezelés a hipoxémiára (vér oxigénhiányos állapotára);
- Artériás vérgáz vizsgálat során az oxigén parciális nyomása 55 Hgmm (higanymilliméter) vagy kevesebb ($\text{PaO}_2 \leq 55 \text{ Hgmm}$);
- Nyugalmi nehézlégzés.

A diagnózist tüdőgyógyász szakvéleményének kell alátámasztania. Az állapot bekövetkezésének időpontja a fent leírt feltételek bekövetkezésének a szakorvos által megállapított időpontja.

9) Végállapotú májbetegség

A végállapotú májbetegség diagnosztizálásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges:

- Állandó sárgaság;
- Hasvízkór;
- Hepatoencephalopathia. (A májelégtelenség végső stádiumának a szövödménye, amikor a felszaporodott mérgezőanyagok következtében az agy és az idegrendszer károsodik. Ennek következményeképpen kóma, vagy más fokú eszméletváltozások, viselkedési zavarok és reflex zavarok alakulnak ki).

Az alkohol vagy gyógyszer, illetve kábítószer okozta másodlagos májbetegségekre a biztosítás nem terjed ki. Az állapot bekövetkezésének időpontja a fent leírt feltételek bekövetkezésének a szakorvos által megállapított időpontja.

10) Kóma (eszméletvesztés)

Kómának minősülő állapot, amikor az eszméletvesztés legalább 96 óráig folyamatosan fenn áll. A diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges.

- Legalább 96 óráig nincs válasz a külső ingerekre;
- Az életfontos funkciók műszeres fenntartása szükséges;
- A kóma bekövetkezése után legalább 30 nappal megállapítható maradandó agyi károsodás.

Közvetlenül az alkohol és drogfüggőség következtében kialakult eszméletvesztésre a biztosítás nem terjed ki. Az állapot bekövetkezésének időpontja a fent leírt feltételek bekövetkezésének a szakorvos által megállapított időpontja.

11) Siketség

Mindkét fül hallóképességének teljes, végleges és visszafordíthatatlan elvesztése betegség vagy baleset következtében. A diagnózist audiometriás és hallásküszöb vizsgálattal fül-orr-gégész szakorvosnak kell megállapítani.

A teljes hallásképesség elvesztése a hallás minden frekvenciartományában a legalább 80 decibeles halláscsökkenést jelenti. Az állapot bekövetkezésének időpontja a hallóképesség teljes, végleges és visszafordíthatatlan diagnosztizálásának időpontja, amelyet szakorvos véleménye igazol.

12) Szívbillentyű műtét

Nyitott mellkasban végzett műtét, a szívbillentyűk rendellenességének megoldására. A billentyűelégtelenség diagnózisát szívkatéteres és szívultrahang vizsgálattal kell igazolni, és a műtét szükségességét kardiológus szakvéleményével kell alátámasztani.

13) Beszédképesség elvesztése

A beszédképesség teljes és visszafordíthatatlan elvesztése, a hangszalagok betegség vagy baleset okozta károsodása miatt. A beszédképtelenségnek folyamatosan 12 hónapig fenn kell állnia, és a diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell alátámasztania.

A pszichiátriai betegségekkel összefüggésben kialakult beszédképtelenségre a biztosítás nem terjed ki.

14) Nagyfokú égési sérülés

Harmadfokú (teljes bőrvastagságot érintő) égési sérülés, amely a biztosított testfelületének legalább 20%-t érinti. Az állapot bekövetkezésének időpontja a harmadfokú égési sérülés bekövetkezésének időpontja, amelyet szakorvos véleménye igazol.

15) Szervátültetés

A szervátültetés olyan műtéti beavatkozást jelent, amelynek során a biztosított, mint szervet kapó (recipiens) testébe az adott szerv végállapotú károsodása miatt, más személy (donor) szervezetéből szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy kerül beültetésre. Nem minősül szervátültetésnek az összejt beültetés, kivéve az emberi csontvelő beültetést összejt beültetéssel, teljes csontvelő kiirtás után.





16) Szklerózis multiplex

A szklerózis multiplex vitathatatlan diagnózisát az alábbi körülmények és feltételek mindegyikének teljesülése, illetve fennállása támasztja alá:

- Összetett neurológiai károsodások, amelyek legalább folyamatosan 6 hónapja fenn állnak;
- Jól dokumentált kórtörténet a tünetek és az idegrendszeri károsodások leírásával, a javulások és a visszaesések stádiumaival;
- A szakorvos által felállított diagnózis, amelyet az elemzett és értékelt vizsgálati eredmények egyértelműen alátámasztanak.

Idegrendszeri károsodásokat okozó egyéb betegségre (mint SLE, HIV) a biztosítás nem terjed ki.

17) Végtagbénulás

Legalább két (2), teljes végtag, teljes (100 %) és visszafordíthatatlan bénulása betegség vagy baleset következtében.

A két teljes végtag, teljes és visszafordíthatatlan bénulását neurológus szakorvos állapítja meg. Az állapot bekövetkezésének időpontja a neurológus által felállított diagnózis időpontja.

A biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul, önmagán okozott vagy előidézett sérülés következtében fellépő bénulás nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosítás az ilyen eseményekre nem terjed ki.

18) Parkinson kór

Az idiopathiás Parkinson betegség vitathatatlan fennállását neurológus szakorvos állapítja meg. A diagnózis alátámasztásához az alábbi körülmények és feltételek mindegyikének a teljesülése, illetve fennállása szükséges:

- A betegség kialakulását gyógyszeres kezeléssel nem lehet visszafordítani;
- A betegség súlyosbodó károsodások jeleit mutatja;
- Legalább három (3), a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenység elvégzésének képtelensége az alább felsorolt tevékenységek közül és ezen tevékenységek elvégzésének képtelensége legalább 6 hónapja folyamatosan fenn áll.

A jelen feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- I. Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége kádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba és a zuhanyzóba való be és kiszállás képességét) vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- II. Öltözködés képessége: valamennyi ruházat le- és felvételének, biztonságos ki- és begombolásának kivi-

telezése, művégtagok vagy más gyógyászati segédeszközök le és felvételének képessége;

III. Helyváltoztatás: az ágyból, karosszékből, toloszék-ből történő felállás és az azokra történő leülés képessége,

IV. Mozgásképesség: beltéri mozgás képessége ugyanazon a lakószinten, egyik helyiségből a másikba történő eljutás képessége;

V. Mellékhelység használata: széklet vagy vizeletürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéné céljából;

VI. Táplálkozás: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A kábítószerek vagy egyéb mérgezés okozta Parkinsonizmus (Parkinson.szindróma) nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosítás az ilyen eseményekre nem terjed ki.

19) Aorta műtét

Nyitott mellkasban vagy hasban végzett nagyműtét, az aorta szűkületének, elzáródásának, az aorta aneurizma (verőértágulat) vagy az aorta dissectio (az aortafal belső rétegének berepedése, ami az aorta egész hosszában végigszaladhat) megszüntetése céljából. A jelen definíció szempontjából az aorta megfogalmazás a mellkasi és hasi aortát jelenti, az oldalágak nélkül.

A biztosítás nem terjed ki a nem nagy sebészeti megoldásokra, az endoszkópos vagy katéteres eljárásokra.

20) Alzheimer kór/Súlyos szellemi leépülés (60 éves kor előtt)

Alzheimer kór vagy visszafordíthatatlan szervi rendellenesség következtében kialakult értelmi képesség hanyatlás, ami olyan magatartásváltozással jár, hogy a biztonságos mindennapi életvitel folyamatos külső felügyeletet igényel. A funkciók beszűkülését klinikai értékelés és képalkotó eljárások is bizonyítják. A diagnózist a benyújtott orvosi dokumentumok és szakorvosi vélemények alapján a biztosító orvos szakértője állapítja meg.

A nem szervi eredetű megbetegedések, neurózisok, pszichiátriai betegségek, és az alkoholfüggőség okozta agyi károsodások nem minősülnek biztosítási eseménynek és a biztosítás az ilyen eseményekre nem terjed ki.

21) Heveny májgyulladás

Hepatitis vírus okozta, középsúlyostól a súlyosig terjedő jelentős májállomány elhalás, amely rohamosan vezet a máj működésének elégtelenségéhez. A szakorvos által felállított diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges.

- A máj méretének gyors csökkenése;





- Az állományelhalás/szövetelhalás a teljes májle-benyt elpusztítja, csak az összeesett kötőszöveti szer-kezetet megtartva, a szerkezetkárosodott vázon;
- A májfunkciós tesztek gyors romlása;
- Mélyülő sárgaság;
- Hepato-encephalopathia. (A májelégtelenség vég-ső stádiumának a szövödménye, amikor a felszapo-rozott mérgeanyagok következtében az agy és az ideg-rendszer károsodik. Ennek következményeképpen kóma, vagy más fokú eszmélet változások, viselkedési zavarok és reflex zavarok alakulhatnak ki).

22) Elsődleges kisvérköri hipertónia

Az elsődleges pulmonális hipertónia diagnózisának legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell ala-pulnia az alábbi négy közül. A szakorvos által felál-lított diagnózist vizsgálati eredményekkel kell alátá-masztani, beleértve a szívkatéteres vizsgálatot is.

- Az artéria pulmonális nyomása legalább 30 Hgmm vagy annál nagyobb;
- Az EKG jobb kamra hipertrófiát mutat (RV1 + SV5>1.05mV);
- Nyugalmi állapotban csökkent a vér oxigén kon-centrációja;
- Szívultrahang jobb kamra tágulatot mutat (d>30mm).

23) Végállapotú betegség

Olyan betegség diagnózisának egyértelmű megállá-pítása, melynek következtében a biztosított halála 12 hónapon belül várhatóan bekövetkezik. A diagnózist szakorvos véleménye alapján a biztosító orvos szakér-tője állapítja meg.

Az AIDS megbetegedés, illetve HIV fertőzöttség mel-lett felállított végállapotú betegség diagnózisa nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosítás az ilyen eseményekre nem terjed ki.

24) Jóindulatú agydaganat

A diagnózist neurológus vagy idegsebész szak-orvos állítja fel, mágneses rezonanciás (MRI), komputertomografiás (CT) vagy más megbízható képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény alap-ján. A diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges:

- Az életfontos funkciókat veszélyezteti;
- Agykárosodást okoz;
- Túlnőtt a műtéti eltávolíthatóság határain (inoperábilis);
- Maradandó neurológiai károsodást okoz;

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakban felsoroltakra:

- Ciszták;
- Granulomák;
- Értrendellenesség;
- Vérömleny;

- Agyalapi mirigy és gerincvelő daganatai.

25) Agyvelőgyulladás

Az agy állományának (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) súlyos gyulladását okozó vírusfertőzés, amely tartós neurológiai károsodáshoz vezet. A tartós neurológiai károsodásnak minimum 6 hétig folyamatosan fenn kell állnia, és a diagnózist neurológus szakvéleményével kell alátámasztani.

A HIV vírus okozta agyvelőgyulladás a jelen feltételek szempontjából nem tekinthető biztosítási esemény-nek.

26) A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekbénulás)

A Poliomyelitis diagnózist az alábbi két feltétel együttes jelenléte támasztja alá.

- Azonosított Poliovírus a megbetegedés okozója,
- A végtagok vagy a légzőszervek izmainak legalább három hónapja folyamatosan fennálló bénulása

27) Bakteriális agyhártyagyulladás

Bakteriális fertőzés, ami az agyhártyák és a gerincvelő gyulladással folyamatosan keresztlül súlyos és visszafor-díthatatlan neurológiai károsodást okoz, és a káro-sodás már legalább hat hete folyamatosan fennáll. A diagnózist gerinccsapolással nyert gerinc-velőfolya-dékban azonosított bakteriális fertőzéssel és neuroló-gus szakorvosi véleményével kell alátámasztani:

A HIV fertőzött állapotban diagnosztizált bakteriális agyhártyagyulladás nem tekinthető biztosítási ese-ménynek.

28) Súlyos fejsérülés

Baleset eredményeként bekövetkező fejsérülés, ami olyan tartós neurológiai károsodást okoz, amely a bal-esetet követő 6. hét után is egyértelműen megítélhető. A diagnózist neurológus szakorvos állapítja meg MRI (Mágneses rezonancia), CT (Komputertomográfia) vagy más megbízható képalkotó eljárással végzett vizsgálat egyértelmű eredménye alapján.

A baleset a jelen feltételek szempontjából kizárólag a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő kül-ső, erőszakos behatás, amely független minden más tényezőtől. A gerincvelő sérülései és a fej bármilyen más okból bekövetkező sérülései nem tekinthetők biztosítási eseménynek.

29) Vigil kóma (Apalliumos szindróma)

Az agykéreg általános elhalása, az agytörzs érintettsé-ge nélkül. Az egyértelmű diagnózist egy erre a célra akkreditált kórház neurológusának és pszichiáter or-





vos szakértőjének együttes, egybehangzó szakvéleményével kell alátámasztani, az állapot legalább egy hónapja történő fennállását bizonyító orvosi dokumentumok benyújtásával egyidejűleg.

30) Egyéb súlyos szív-koszorúér betegség

A szív-koszorúér átmérőjének, koszorúér-festéssel igazolt, legalább 75 %-os beszűkülése, vagy másik két artéria 60 %-os lumen csökkenése, függetlenül attól, hogy műtéti beavatkozás történt-e. A jelen definíció szempontjából a szív koszorú-érrendszer részei a következők: bal főtörzs, bal elülső leszálló ág (LAD, RDA), a körbefutó ág (RCX) és a jobb koszorúér (RCA, ACD).

A diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges:

- Csökkent fizikai aktivitás;
- Terheléses EKG ST depresszióval (minimum 2 mm 2 elvezetésben);
- Terheléses szívultrahang vizsgálattal alátámasztott, legalább két szívizom szegmensre kiterjedő mozgászavar.

31) Előrehaladott bőrkérgesedés (Scleroderma progressiva)

A szisztémás kollagén-érrendszer megbetegedése, amely tovaterjedő kötőszövetes átalakulást okoz a bőrben, az erekben és a belső szervekben. A diagnózist biopsziás, és szerológiai vizsgálat egyértelmű eredményével kell alátámasztani és bizonyítani kell a szív, a tüdő vagy a vese érintettségét.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- Helyi bőrkérgesedés (scleroderma linearis, morphoea);
- Fascitis eosinophylica;
- CREST szindróma.

32) Szisztémás lupus erythematosus nephritis-szel (SLE)

Több szervet érintő autoimmun megbetegedés, amit a saját veseszövet elleni auto-antitestek termelése jellemez. A jelen feltételek értelmében az SLE diagnózisát azokra az esetekre tartjuk fenn, amikor az SLE a vesét érinti (vesebiopsziával igazolt Class III – Class V lupus nephritis, a WHO osztályozás szerint,).

A diagnózis tényét reumatológus, immunológus vagy nefrológus szakvéleményével kell alátámasztani.

A lupus nephritis WHO szerinti klasszifikációja:

Class I: lupus glomerulonephritis minimális elváltozással

Class II: mezangiális lupus glomerulonephritis

Class III: fokális szegmenseket érintő proliferatív lupus glomerulonephritis

Class IV: diffúz proliferatív lupus glomerulonephritis

Class V: membranózus lupus glomerulonephritis

Class VI: Előrehaladott szklerotikus glomerulonephritis

5. § A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt, annak bekövetkeztétől számított 10 napon belül a biztosítónak írásban be kell jelenteni.

(2) A szolgáltatás igénybevételéhez a 6. számú mellékletben felsorolt iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni.

(3) A biztosító által meghatározott, a szolgáltatás igénybevételének elbírálásához szükséges iratokat legkésőbb a diagnózis megállapítását, illetve a kórházból történő elbocsátást követő 30 napon belül be kell nyújtani a biztosító részére. Ennek elmulasztása esetén a biztosító annyiban megtagadhatja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben emiatt lényeges körülmények utóbb kideríthetetlenekké válnak.

(4) Az igényelbírálás tartama alatt a biztosító jogosult a saját költségén és az általa megnevezett orvosokkal a biztosítottat megvizsgáltatni. A biztosítási esemény megállapítása érdekében a biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat. Amennyiben a biztosított megtagadja a szükséges orvosi vizsgálatok elvégzését vagy a benyújtott vizsgálati eredmények elégtelenek a kárigény megítéléséhez a biztosító annyiban megtagadhatja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben emiatt lényeges körülmények utóbb kideríthetetlenekké válnak.

(5) A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

6. § Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon megbetegedésekre, illetve műtétekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve okozati összefüggésben van az alábbiakkal:

a) a biztosított által szándékosan okozott sérülés vagy megbetegedés (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori tudatállapotára);

b) a biztosított gyógyszerekkel vagy tudatmódosító szerekkel történő visszaélése;

c) a biztosított mértéktelen alkohol fogyasztása, illetve alkoholbetegsége;

d) a biztosított bűncselekményben vagy erőszakos cselekedetekben vagy zavargásban történő jogellenes részvétele;

e) a biztosított AIDS betegsége vagy HIV-vírussal való fertőzöttsége;





f) maghasadás, illetve rádioaktív vagy egyéb ionizáló sugárzás, kivéve, ha az ilyen sugárzást jogszabályban feljogosított egészségügyi intézmény vagy orvos utasítására gyógyászati céllal alkalmazzák;

g) mérgező vagy maró anyagok bevétele, illetve gázok, gőzök vagy füst belélegzése, amennyiben a belélegzett anyagok koncentrációja a jogszabályban meghatározott egészségügyi határértéket meghaladja;

h) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármely testi sérülés, betegség vagy egészségi rendelkezés. (Amennyiben a biztosított a szerződéskötés előtt a jelen szerződésben meghatározott betegségek, egészségkárosodások valamelyikében már szenvedett, a biztosító kockázatviselése ezen betegségre, illetve azok kezelésre nem terjed ki.).

7. § Díjfizetés

(1) A biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig.

(2) A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját a biztosítási évfordulón felülvizsgálja és az új díjkalkuláció alapján új díjtételeket állapítson meg, amelyek minden hatályban lévő biztosításra egységesen érvényesek. A díjmódosítás mértékéről a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt oly módon, hogy a szerződő legalább 30 nappal a következő biztosítási évforduló előtt kézhez kapja az értesítést. Amennyiben a szerződő a módosított díjat elutasítja, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát a biztosítási évfordulót megelőzően kell eljuttatnia a biztosítóhoz, amelynek következtében a jelen biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik. Írásbeli nyilatkozat hiányában a jelen biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan életbe lép.

(3) Amennyiben a kiegészítő biztosítási csomag díját a szerződő a főbiztosítás 3. évfordulója után nem fizeti be, vagy a főbiztosítás díjmentesítésre, vagy díjfizetés szüneteltetése állapotába kerül, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai a főbiztosítás felhalmozási befektetési egységeinek terhére kiegyenlítésre kerülnek, amennyiben a főbiztosítás fennmaradó visszavásárlási értéke meghaladja a 2. számú mellékletben meghatározott értéket.

8. § A biztosítási szerződés megszűnése

(1) Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) bármely díjesedékesség időpontjára - 30 nappal az esedékesség előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A ki-

egészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

(2) A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

a) a határozott tartamúvá tett főbiztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;

b) ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg

- a főbiztosítás 3. évfordulója előtt: a 31. napon,

- a főbiztosítás 3. évfordulója után: amikor a főbiztosítás felhalmozási egységei nem nyújtanak fedezetet a kiegészítő biztosítás díjának kiegyenlítésére;

c) a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halálával;

d) a biztosítási összeg kifizetésével;

e) amikor a főbiztosítást visszavásárolják vagy bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén,

f) a három hónapos várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a díj visszafizetésével,

g) a szerződő írásbeli felmondásával.

Budapest, 2013. június 24.



SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK MYMETLIFE INTERNETES FELÜLET HASZNÁLATÁRA

1. § A MyMetLife kiegészítő szerződés jelen feltételek aláírásával és a biztosító által történő elfogadásával jön létre. Az elfogadásról a biztosító elektronikus üzenetben (e-mail útján) értesíti a szerződőt.

2. § A MyMetLife olyan internetes kezelőfelület, amelynek segítségével a szerződő elektronikusan – ügyfélszolgálat, illetőleg közvetítő (függő és független biztosításközvetítő, alkusz) igénybe vétele nélkül – az érvényesen létrejött és hatályban lévő, vagy még reaktiválható szerződésen a biztosítási feltételek szerinti változtatásokat eszközölhet, illetőleg ilyet kezdeményezhet.

3. § Jelen szerződés létrejötte esetén a szerződő az általa megadott e-mail címre elektronikus üzenetben felhasználónevet és elsődleges elérési kódot kap, amellyel szerződésének adatait éri el a www.metlifelife.hu oldalon. Az első belépéskor az elsődleges elérési kódot a szerződő köteles megváltoztatni, annak hiányában a MyMetLife kezelőfelület nem érhető el. A felhasználónév az első, valamint azt követően bármely belépéskor szabadon megváltoztatható.

4. § Az elsődleges elérési kód megváltoztatása esetén, valamint minden belépéskor a biztosító SMS-ben másodlagos elérési kódot küld a szerződő részére, az általa megadott telefonszámra, amelynek használatával a szerződő valamennyi szerződése a kezelőfelületen elérhetővé válik.

5. § A szerződő felel azért, hogy az elérési kódokat más személy ne ismerhesse meg, így a szerződéseken változtatásra kizárólag a szerződő akarata alapján kerülhessen sor. A biztosító kizárja a felelősséget azokért a károkért, amelyek amiatt következtek be, hogy az elérési kód a szerződőn kívüli más személy tudomására jutott, kivéve, ha erre a biztosító gondatlansága miatt került sor.

6. § (1) A szerződő a MyMetLife kezelőfelület segítségével áttekintheti szerződésének korábbi tranzakcióit, aktuális adatait, továbbá a fő- és kiegészítő biztosítás szerződési feltételei szerint egyes adatok megváltozását eszközölheti az alábbi korlátozással:

(2) Nem lehet megváltoztatni olyan adatokat,
- amelyek módosításához más személy (biztosított, gyámhatóság, pénzügyintézet, vagy záradékban megjelölt más személy) hozzájárulása szükséges;

- amelyek rögzítéséhez a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírt okmányok bemutatása szükséges.

7. § Azon esetekben, amelyekben a szerződés adatainak megváltoztatását a szerződő közvetlenül nem tudja eszközölni, a módosításra a MyMetLife nyomtatványt biztosít, amelyhez a hozzájárulásokat, illetőleg az adatok igazolását a szerződőnek közvetlenül kell beszerezni.

8. § A szerződő közvetlenül az alábbi tranzakciókat kezdeményezheti és tudja önállóan végrehajtani:

- **Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása,**
- telefonszám megadása,
- e-mail cím módosítása,
- egységáthelyezés befektetési egységekhez kötött szerződéseken,
- díjmegosztási arány módosítása a befektetési egységekhez kötött szerződéseken,
- értékkövetés elutasítása (aktuális és végleges).

9. § A szerződő interaktív formanyomtatvány kitöltésével az alábbi tranzakciókat, illetőleg módosítások végrehajtását kezdeményezheti:

- díjfizetés változtatása,
- biztosítási összeg változtatása,
- díjmentes leszállítás,
- részleges visszavásárlás,
- rendszeres díj kiegyenlítése Portfólió Plusz számláról,
- kedvezményezett változása,
- személyes adatok módosítása:
 - cím,
 - lakcímkártya adatai,
 - személyi azonosító okmány adatai,
 - adóazonosító jel,
 - e-mail cím,
 - telefonszám.

10. § **Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása**

(1) Az Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás a MyMetLife ügyfélkapun keresztül állítható be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatást eszközalaponként kell beállítani.

(3) Az Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatásnak két funkciója van. Egyrészt értesítést küld vagy automatikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha a megfigyelt befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megadott határértéket; másrészt értesítést küld, vagy automatikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha az adott eszközalap



– lokális minimumhoz képesti – árfolyam-növekedése elérte a szerződő által megadott százalékos mértéket vagy vételi árfolyama elérte a szerződő által előre megadott árfolyamot.

(4) A biztosító az SMS-t minden esetben a szerződő által megadott telefonszámra küldi. **A biztosító az SMS kézbesítésének sikertelenségéért és ebből adódó kárért vagy elmaradt haszonért a felelősséget kizárja.**

(5) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás használatával a szerződő kizárólagos lehetősége a személyes befektetési portfóliója összetételének igényeihez, kockázattűrő képességéhez igazodó beállítása, időbeli céljaival történő optimalizálása. A beállítások rendszeres figyelése és módosítása a szerződő felelőssége és kizárólagos kockázata, ezért hozzáférési kódja más részére át nem adható és nem tehető más részére egyéb módon sem hozzáférhetővé. A biztosításközvetítők kizárólagos felelőssége az eszközalapokhoz kapcsolódó kockázatokra való felhívás, továbbá az eddig elért hozamokról való tájékoztatás, konkrét befektetési tanácsadásra nem jogosultak, ezért az esetleges ilyen tevékenységük a szerződőnek a tranzakciók következményeikért való felelősségét nem érinti.

(6) Az Őrszem automatikus funkciói által kiváltott egységáthelyezések költsége megegyezik a **MyMetLife kezelőfelületen** kezdeményezett egységáthelyezések tranzakciós költségével, melynek aktuális mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(7) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás funkciói által kiváltott, illetve kezdeményezett egységáthelyezés az általános szerződési feltételekben meghatározott általános egységáthelyezés szabályainak megfelelően történik.

A) Stop loss funkció

(1) A stop loss funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatás stop loss funkciójának alaptípusai:

a) az **automatikus stop loss** figyelmeztetés és **automatikus** egységáthelyezés beállítása esetén a biztosító a szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket;

b) a **kézi stop loss** figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. Ebben az időpontban automatikus áthelyezés nem történik.

(3) Az automatikus stop loss funkció az egységáthelyezés, illetve az SMS értesítés küldésének időpontjában

elindítja a stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkciót, amely a megfigyelt eszközalap árfolyam-növekedését vizsgálja, amennyiben nincs aktív státuszú start buy beállítva az automatikus stop loss által indított egységáthelyezés időpontjában (B) (3) b), illetve c)).

(4) A stop loss funkció indításának módjai:

a) A szerződő által a MyMetLife ügyfélportálon kezdeményezett stop loss funkció beállítása esetén a szerződő a 0 Ft, illetve € aktuális értéknél nagyobb értékkel rendelkező kockázatos eszközalapokra állíthatja be az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás stop loss funkcióját.

b) Automatikus start buy funkcióhoz kapcsolódó stop loss funkció: az automatikus start buy, vagy automatikus stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyam-emelkedése elérte a szerződő által megadott mértéket és az egységáthelyezés megtörtént, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamcsökkenését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyamcsökkenés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer – a szerződő választásától függően – SMS értesítést küld (kézi stop loss) az árfolyamcsökkenésről, vagy a rendszer az SMS értesítésen túl el is végzi az automatikus egységáthelyezést (automatikus stop loss).

c) Kézi start buy funkcióhoz kapcsolódó stop loss funkció: a kézi start buy, vagy stop loss funkcióhoz kapcsolódó kézi start buy funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyam-emelkedése elérte a szerződő által megadott mértéket és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamcsökkenését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyamcsökkenés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer SMS értesítést küld (kézi stop loss) az árfolyamcsökkenésről.

(5) Az árfolyamesés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egységalapra történő abszolút ár beállítása esetén a stop loss funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egységalap aktuális ára eléri a szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);

b) relatív százalékos érték beállítása esetén, amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legmagasabb árfolyamértékéhez viszonyít, a stop loss funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam csökkenése eléri, vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

(6) A szerződő által beállított stop loss funkció az egységek darabszámának (nem stop loss funkció által ki-





váltott tranzakcióval történő) 0-ra csökkenése után is érvényben marad oly módon, hogy amikor ismét egységek kerülnek a megfigyelt eszközalapba (nem start buy funkció által kiváltott tranzakcióval), a következő munkanapi vételi árfolyamhoz viszonyított, korábban beállított paramétereknek megfelelő limitárral indul újra az árfolyamfigyelés.

B) Start buy funkció

(1) A start buy funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatás start buy funkciójának alaptípusai:

a) a **kézi start buy** figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési egység alap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. Ezen opció választása esetén a szerződő az SMS-ben kapott értesítés alapján a **MyMetLife felületen** az egységeit más eszközalapba vagy eszközalapokba **helyezheti át**;

b) az **automatikus start buy** figyelmeztetés és automatikus egységáthelyezés beállítása esetén a biztosító a szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egység alap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket.

(3) A start buy funkció indításának módjai:

a) a szerződő által a MyMetLife ügyfélportálon kezdeményezett start buy funkció beállítása esetén a szerződő bármely eszközalapra (0 Ft, illetve € aktuális értékkel bíró eszközalap(ok)ra is) beállíthatja az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás start buy funkcióját.

b) automatikus stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció: az automatikus stop loss funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által megadott mértéket és az egységáthelyezés megtörtént, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamnövekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam-növekedés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer – a szerződő választásától függően – SMS értesítést küld (kézi start buy) az árfolyam-emelkedésről, vagy a rendszer az SMS értesítésen túl el is végzi az automatikus egységáthelyezést (automatikus start buy).

c) kézi stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció: a kézi stop loss funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által megadott mértéket és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamnövekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam-növekedés eléri a szerződő által megadott

mértéket, a rendszer SMS értesítést küld (kézi start buy) az árfolyam-emelkedésről.

(4) Az árfolyam-emelkedés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egység alapra történő abszolút ár beállítása esetén a start buy funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egység alap aktuális ára eléri a szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);

b) relatív százalékos érték beállítása esetén – amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legalacsonyabb árfolyamértékéhez viszonyít – a start buy funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam növekedése eléri vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

11. § A biztosító a szerződő által kezdeményezett közvetlen tranzakciók közül az egységáthelyezést (T-nap) a tranzakció kezdeményezését követő munkanapon regisztrálja (T+1 nap), az értékelési napot követő napon érvényes árfolyamon (T+2 nap) hajtja végre (amely eljárás egyezik a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítás feltételeiben meghatározott rendelkezésekkel), míg a többi tranzakciót és a módosításokat a főilletőleg a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott időtartamon belül hajtja végre.

12. § Egyes tranzakciók formanyomtatványon történő kezdeményezése esetén a biztosító ügyfélszolgálatára további adatok megadását, igazolásokat, hozzájárulásokat beszerzését igényelheti, adategyeztetést végezhet, illetőleg ilyen feladatokra a szerződés Közvetítőjét felkérheti. Ilyen esetben a tranzakció végrehajtására, vagy a szerződés adatainak módosítására kizárólag a szükséges intézkedés végrehajtását követően kerülhet sor.

13. § Az egységáthelyezés és a díjmegosztási arány módosítása egyes esetekben jelentős mértékben megváltoztathatja a befektetési egységeknek az igényfelmérés során figyelembe vett kockázatát, továbbá a befektetés kockázatát, így arra a szerződőnek különös figyelmet kell fordítania.

14. § A tranzakciók automatikus végrehajtása miatt a biztosító nem vizsgálja az egyes tranzakciók észszerűségét vagy annak hiányát, ezért a tranzakciók kockázatát teljes egészében a szerződő viseli.

15. § Egyes tranzakciók végrehajtása esetén a biztosító költségeket számít fel, amelyek összegét a szerződési feltételeknek a díjakra vonatkozó mellékletei tartalmazzák.





16. § A biztosító a szerződő által a MyMetLife felületen kezdeményezett egyes tranzakciókra kedvezményes díjakat biztosít, amelyek a termékfeltételek 2. számú mellékletéből ismerhetők meg.

17. § A szerződő köteles az általa kezdeményezett változtatást a kezelőfelület folyamatban lévő tranzakciók ablakban, míg annak végrehajtását követően a szerződés aktuális adatainak ablakában ellenőrizni, mivel a tranzakciók visszavonására azok elküldését követően nincs lehetőség.

18. § A biztosító fenntartja a jogot, hogy a közvetlenül, illetőleg a formanyomtatványon kezdeményezhető tranzakciókat és módosítási lehetőségeket fejlessze és azokat a MyMetLife kezelőfelületébe beépítse. A módosításokról a biztosító a szerződő részére értesítést küld.

19. § A biztosító kizárja a felelősséget minden olyan károkozás esetén, amely az internetes szolgáltató üzemzavarára vezethető vissza, ideértve a MyMetLife elleni elektronikus támadásból eredő zavarokat is.

20. § A szerződő a MyMetLife használata mellett is igénybe veheti a biztosító telefonos ügyfélszolgálatát, továbbá a szerződés Közvetítőjének segítségét is.

21. § Abban az esetben, amennyiben a szerződő a MyMetLife használata mellett a biztosító ügyfélszolgálatán, illetőleg a közvetítőjén keresztül is kezdeményez tranzakciót, illetőleg a szerződés adataiban módosítást, a biztosító elsődlegesen a MyMetLife felületen, azt követően az ügyfélszolgálatra érkező, végül a papíralapon érkező kéréseknek tesz eleget. Amennyiben a szerződő szándéka a párhuzamos kezdeményezések alapján nem állapítható meg, a biztosító ügyfélszolgálat a szerződőt telefonon megkísérli elérni és az ellentmondásokat tisztázni. **Amennyiben az ellentmondások tisztázása egy munkanapon belül nem lehetséges, és nem állapítható meg egyértelműen a kérelmek beérkezésének időpontja, a biztosító jogosult a párhuzamos kérelmek bármelyike alapján eljárni és a többi kérelmet figyelmen kívül hagyni. A biztosító kizárja a felelősséget a szerződő egymásnak ellentmondó, párhuzamos kérelmeivel kapcsolatos döntéseiből eredő károkért. Amennyiben az egymásnak ellentmondó párhuzamos kérelmek beérkezésének időpontja egyértelműen megállapítható, a biztosító a későbbi időpontban beérkezett kérelem alapján jár el.**

22. § A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a MyMetLife regisztrációjának törlését, amelyet a biztosító a kiegészítő szerződés felmon-

dásaként kezel. Az írásbeli törlési kérelmet a biztosító a kérelem beérkezését követő második munkanap teljesíti.

Budapest, 2013. június 24.





CÉGISMERTETŐ

A MetLife Inc. bemutatkozója

A MetLife Inc. a világ vezető biztosítási és életjáradék programokat, valamint munkáltatói juttatásokat kínáló vállalata, amely több mint 140 éve biztosítja azoknak az embereknek az életét, akiknek sikerült elnyernie a bizalmát. Sikereit a határozott stratégiának és vezetésnek, a társadalmi felelősségvállalásnak, a stabil befektetési politikának, valamint a széleskörű termékpalettának és minőségi szolgáltatásoknak köszönheti.

Világszerte 47 országban 90 millió ügyfél ismeri el tevékenységét és bízik benne. Vállalati ügyfelei között több mint 90 olyan céget tart számon, akik a top 100 Fortune 500-as listán szerepelnek. Leányvállalatain keresztül a MetLife vezető szerepet tölt be az Egyesült Államok, Japán, Latin-Amerika, Ázsia, Európa és a Közel-Kelet piacain.

A MetLife Inc. számokban*

Alapítás:	1868
Képviselettel rendelkező országok száma:	47
Világpozíció:	Vezető az életbiztosítások, életjáradék programok és munkáltatói juttatások területén
Ügyfelek száma:	90 millió
Éves díjbevétel:	45,7 milliárd amerikai dollár
Kezelt vagyon:	Közel 800 milliárd amerikai dollár
Munkatársak száma:	66 ezer
*2011	

MetLife Biztosító Zrt.

A MetLife Biztosítónál a magyar életbiztosítási piacon is értékálló hozamokat nyújtó és hosszú távú pénzügyi biztonság megteremtésére alkalmas megoldásokat kínálunk. Számunkra fontos, hogy ügyfeleinknek az elvártnál jobb minőségű szolgáltatást nyújtsunk, amelyre a jól felkészült kollégák jelentik a garanciát.

Általános információk

Cégnév: MetLife Biztosító Zrt.

Cím: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.

Ügyfélszolgálat: 06 40 444 445

Internet: www.metlife.hu

E-mail: info@metlife.hu

Jegyzett tőke: 2,142 milliárd forint

Tulajdonos: MetLife EU Holding Company Ltd. (MetLife Inc.)

Adószám: 12175239-2-44

Cégjegyzékszám: 01-10-043183

Felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF), 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.





