

## ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A jelen kiegészítő ügyféltájékoztató az AHICO Biztosító Zrt. 413-as és EU413-as jelű befektetési egységekhez, valamint a 160-as és EU160-as jelű halál esetére szóló kiegészítő biztosítás, valamint a 161-es és EU161-es jelű rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás, a 167-es és EU167-es jelű balesetből eredő kórházi ellátásra és műtéti beavatkozás esetére szóló kiegészítő biztosítás, a 169-es és EU169-es jelű balesetből származó csonttörés és égési sérülés esetére szóló kiegészítő biztosítás, a 190-es és EU190-es jelű orvosi konzultáció esetére szóló kiegészítő biztosítás feltételeit, illetve adatkezelési tájékoztatót, valamint a biztosító főbb adatait tartalmazza. A biztosítási szerződés további jellemzőiről és a biztosítás részletes feltételeiről az életbiztosítási feltételek nyújtanak tájékoztatást. A kiegészítő tájékoztató és az életbiztosítási feltételek kizárólag együtt érvényesek és együttes ismeretük minősül ügyféltájékoztatóknak.

	<b>413-as és EU413-as jelű befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítás</b>	<b>160-as és EU160-as jelű baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás</b>	<b>161-es és EU161-es jelű baleseti marandó rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás</b>	<b>167-es és EU167-es jelű balesetből eredő kórházi ellátásra és műtéti beavatkozás esetére szóló kiegészítő biztosítás</b>	<b>169-es és EU169-es jelű balesetből származó csonttörés és égési sérülés esetére szóló kiegészítő biztosítás</b>	<b>190-es és EU190-es jelű orvosi konzultáció esetére szóló kiegészítő biztosítás</b>
<b>Kockázatviselés kezdete</b>	A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órajakor kezdődik, amikor a szerződő fél a biztosító számlájára befizeti, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.					
<b>Biztosítási kötvény</b>	A biztosító részére benyújtott ajánlat elfogadása esetén, a biztosító a létrejött biztosítási szerződésről vízjeles biztonsági papírra nyomtatott biztosítási kötvényt állít ki és küldi el a szerződő részére.					
<b>Várakozási idő</b>	Nincs várakozási idő.					
<b>Biztosítási tartam</b>	A kiegészítő biztosítás tartama az alapbiztosítás tartamához igazodik, figyelembe véve az adott kiegészítő biztosításra meghatározott megszűnési eseteket.					
<b>Biztosítási esemény</b>	A biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála.	A biztosított baleset következtében bekövetkező halála.	A biztosított baleset következtében bekövetkező: a.) marandó teljes rokkantsága, b.) marandó részleges rokkantsága.	A biztosított balesetből származó kórházi és/vagy műtéti ellátása.	A biztosított baleset következtében bekövetkező csonttörés, vagy baleset következtében bekövetkező égési sérülése.	Orvosi konzultáció a biztosított szerződésben meghatározott betegsége kapcsán.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosított halála esetén a biztosító a szerződésben meghatározott, alábbi két opció egyike szerint teljesít: 1. opció) A biztosító kifizeti a kedvezményezettnek az eseti befizetés számla befektetési egységeinek aktuális értékét, továbbá a szerződésben megjelölt haláleseti biztosítási összeget <b>vagy</b> a szerződő alapszámláján nyilvántartott befektetési egységek haláleseti aktuális értékét, továbbá a szerződésben megjelölt haláleseti biztosítási összeget és a szerződő alapszámláján nyilvántartott befektetési egységek haláleseti időpontjában számított aktuális értékét együttesen.	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.	a.) Balesetből származó marandó teljes (100%) rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki. b.) Balesetből származó marandó részleges rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegből a rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki.	a.) A biztosító a biztosított balesetből eredő kórházi ellátásának 1. napjától az ellátás tartama alatt (max. 90 napig) a szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti ki, intenzív ellátás esetén 50 %-al emelt térítést fizet. b.) Ha a biztosított baleseti testi sérülés következtében műtéti eljárás alá utalják, a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegből a műtét bonyolultságának megfelelő műtéti térítést fizet.	A biztosított baleseti eredetű csonttörése vagy baleseti eredetű égési sérülése esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegből az adott törés, vagy égési sérülés mértékének megfelelő összeget fizeti ki.	A biztosított által kért orvosi konzultáció költségeit a biztosító téríti meg a szolgáltatató részére.
<b>Díjfizetés</b>	A biztosítás lehet egyszeri vagy rendszeres (éves, féléves, negyedéves) díjfizetésű. A rendszeres díjfizetésű biztosítás fizetési gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja.					

	<p><b>413-as és EU413-as jelű befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítás</b></p>	<p><b>160-as és EU160-as jelű baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás</b></p>	<p><b>161-es és EU161-es jelű baleseti maradvány rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás</b></p>	<p><b>167-es és EU167-es jelű balesetből eredő kórházi ellátásra és műtéti beavatkozás esetére szóló kiegészítő biztosítás</b></p>	<p><b>169-es és EU169-es jelű balesetből származó csonttörés és égési sérülés esetére szóló kiegészítő biztosítás</b></p>	<p><b>190-es és EU190-es jelű orvosi konzultáció esetére szóló kiegészítő biztosítás</b></p>
<p><b>Díjfizetés szabályai</b></p>	<p>A biztosítás díját a szerződésben feltüntetett pénznyomomban kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A biztosító díjfizetésésként a megadott számlaszámra, a megadott pénznyomomban történő jóváírást fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj, megadott számlaszámától eltérő számlaszámra történő utalás nem minősül díjfizetésnek, és az ilyen téves utalásból adódóan a biztosítót a biztosítási szerződésre vonatkozó kötelezettség nem terheli, illetve a téves utaláshoz kapcsolódó esetleges átváltással összefüggésben felmerült árfolyam-különbözetet a szerződőt terhelheti. Euro alapú biztosítási szerződés esetén, ha a biztosítási díj, illetve díjelőleg bármely jogcímen a szerződő részére visszafizetésre kerül, a visszautalandó összeget a biztosító kizárólag banki átutalással, bankszámlaszámra teljesíti.</p>					
<p><b>Konverziós szabály</b></p>	<p>Amennyiben a kötvényoldalon meghatározott pénznem a Magyar Köztársaság területén a szerződés hatályba lépését követően nem minősül jogszerű fizetőeszköznek, úgy ebben az esetben a Biztosító – a fenti körülmények mérlegelése és saját döntése alapján – jogosult a szerződésben meghatározott kötelezettség pénznemét a Magyar Köztársaságnak az átváltás időpontjában érvényes törvényes nemzeti pénznemére átváltani (konvertálni) és a hivatkozott kötelezettségeket az átváltás időpontjától kezdve ebben a pénznemben kifejezni. Az átváltás időpontjától kezdve a Biztosító és a Szerződő a kötelezettségeiket az új pénznemben kötelesek teljesíteni, a szerződés bármely, Euró pénznemre történő hivatkozása érvénytelenül válik. A Biztosító az átváltást egy adott időpontra meghatározottan – és saját döntése alapján – vagy a Magyar Nemzeti Bank vagy egy, a Biztosító által megjelölt kereskedelmi bank által hivatalosan közzétett devizaárfolyam alapján végzi el. Az átváltást követően a Biztosító új kötvényoldalait bocsát ki a biztosítási összeg és a biztosítási díj új pénznemben történő feltüntetésével.</p>					
<p><b>Szerződés megszűnése</b></p>	<p>a.) a biztosított halálakor,  b.) a biztosítás visszavásárlásakor,  c.) amikor a szerződést havonta terhelő költségek összege nagyobb, mint a netto visszavásárlási összeg, illetve a harmadik biztosítási évfordulót megelőzően a befektetési számla aktuális egyenlege,  d.) díjmentesítés esetén, amikor a befektetési számla aktuális egyenlege már nem elegendő a szerződés havi költségeinek fizetésére.</p> <p>A fentiekben túl az orvosi konzultáció szolgáltatás megszűnik a kiegészítő biztosítás érvényességének érimése nélkül az alábbi esetekben:  a) a biztosított által igénybe vett konzultációk száma eléri a hat (6) alkalmat, a 6. konzultációs kérelemnek a szolgáltatató részére történő átadásával;  b) ha a biztosított megváltoztatja a tartózkodási országát;  c) ha a Szolgáltató felfüggeszti, illetve megszünteti tevékenységét.</p>					
<p><b>Szerződés felmondása</b></p>	<p>a.) a biztosító a biztosítási szerződést a Ptk. 537. és 541. §-ában meghatározott esetekben mondhatja fel,  b.) a szerződő a biztosítási szerződés kézhezvételét követő 30 napon belül mondhatja fel a szerződést írásbeli nyilatkozatával. A felmondó nyilatkozattal egyidejűleg a szerződő köteles az eredeti biztosítási kötvényt a biztosító részére visszaküldeni. A biztosító a biztosítási szerződést a felmondó nyilatkozat és az eredeti biztosítási kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül megszünteti. A megszüntetéssel egyidejűleg a biztosító kifizeti a szerződő részére a befektetési egységek megszűnés időpontjában számított aktuális értékét, valamint a biztosításra befizetett díj és a befizetett díj alapján képzett befektetési egységeknek a jóváírás időpontjában érvényes nettó áron számított értéke közötti különbséget, jevonva a kifizetendő összegből a kötvényköltség és az esetlegesen elvégzett orvosi vizsgálatok költségeit. A számlaérték piaci árfolyamok miatti változásának kockázatát teljes mértékben a szerződő viseli.</p>					

	413-as és EU413-as jelű befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítás	160-as és EU160-as jelű baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás	161-es és EU161-es jelű baleseti maradvány rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás	167-es és EU167-es jelű balesetből eredő kórházi ellátásra és műtéti beavatkozás esetére szóló kiegészítő biztosítás	169-es és EU169-es jelű balesetből származó csonttörés és égési sérülés esetére szóló kiegészítő biztosítás	190-es és EU190-es jelű orvosi konzultáció esetére szóló kiegészítő biztosítás
<p><b>Biztosító mentesülése, kizárások</b></p>	<p>a.) ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,  b.) ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg,  c.) ha a biztosított a szerződéskövetéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg,  d.) ha a biztosított halálát opportunista fertőzés vagy rosszindulatú daganat okozta, feltéve, hogy a halál bekövetkezésakor a biztosított kimutathatóan fertőzött volt a human immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS),  e.) amikor a biztosított háború idején szolgálatot teljesít bármely szemben álló fél bármely fegyveres erejénél, és a szerződés létrejöttének időpontjától vagy a szerződés újra érvénybehelyezésének időpontjától még két biztosítási év nem telt el a szerződés szerinti alapbiztosítás és a hozzá tartozó összes kiegészítő biztosítás hatálya felfüggesztésre kerül és a biztosító kockázatviselése szünetel.</p>	<p>a) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,  b) bármilyen betegség vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogenumus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések c) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,  d) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkohol szintje megegyezik vagy magasabb a közlekedérendészeti szabályokban megengedett határértékénél,  e) a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása illetve ezek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetés kori elme- és tudatállapotára),  f) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),  g) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticát (az ülő-ideg zába egyedi formáját) okozó sérülés,  h) bármely olyan káresemény, amelynek oka 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.</p>				
		<p>Továbbá nem terjed ki a 160-es, EU160-es, 161-es, EU161-es, 167-es, EU167-es, 169-es, EU169-es, 190-es, EU190-es jelű kiegészítő biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:</p> <p>i.) a biztosított hivatalos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége, j.) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár, k.) a biztosított részvétele bármely vízi jármű használatával járó versenyben vagy versenyre való felkészülésben, l.) amennyiben a biztosított 125cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerűrtartalmú motoroképkárral vagy motorcsónakkal vezet, vagy azon utazik, m.) amennyiben a biztosított fizető utasként olyan légi járműben, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése illetve engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon, n.) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél, o.) a biztosított által foglaltatott, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidéztet esemény, p.) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorolásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik, q.) bármely radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt, r.) polgári háború vagy országok közötti háború (a hadüzenet tényétől függetlenül), háborús állapotok, harci cselekményekben, felkelésben, lázadásban, zavargásban, zendülésben való részvétel (függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív résztvevő volt).</p> <p>A fentieken túl a 167-es és EU167-as jelű kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a kórházi ellátásra és/vagy műtéti térítésre szóló biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosított kórházi és/vagy műtéti ellátását okozó baleset közvetlen vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:</p> <p>a.) születési rendellenességek és az ebből fakadó következmények, b.) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást, c.) a kórházi ellátás tartama alatt elszenvedett bármilyen fertőzés, d.) bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháziól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek, e.) a biztosított részvétele lovassport tevékenységben</p>				
<p><b>Befektetési szolgáltatók</b></p>						<p>A befektetéshez kötött biztosítás alapján a biztosító eszközalapokhoz tartozó eszközök befektetése, az eszközalap értékelése és ezáltal a szerződő által megvásárolt befektetési egységek, mint szolgáltatás értékének a hosszú távú növelése. A befektetési eredmény változtatja az eszközalap, és ezáltal az eszközalaphoz kötött, a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét. Az eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól. A befektetési kockázatot a szerződő viseli.</p>





## BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

### A 413-as és EU413-as jelű befektetési egységekhez kötött élethosszig tartó alap életbiztosításának feltételei

A befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítási szerződés az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A feltételekben és a szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

#### I. Fejezet

#### Általános rendelkezések, fogalmak, meghatározások

##### 1. A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító kölcsönös megállapodása alapján jön létre. A biztosító ajánlati nyomtatványa, az ajánlathoz csatolt nyilatkozatok, a biztosítási szerződés létrejöttének céljából végzett orvosi vizsgálatok eredményei, a szerződésről kiállított biztosítási kötvény, a jelen alapbiztosítási szerződéses feltételei, a feltételek részét képező befektetési politika és az aktuális Kondíciós Lista, az alapbiztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítás(ok) és azok szerződéses feltételei, valamint a biztosító által a szerződés tartama alatt, a szerződést érintő változásokról kiállított záradékok a biztosítási szerződés részét képezik.
- (2) A biztosítóval szerződő fél az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki.
- (3) A szerződés létrejöttéhez a biztosított és/vagy szerződő egészségi nyilatkozata, illetve a biztosító előírásaitól vagy igényétől függően orvosi vizsgálata, valamint a biztosítási szükségletet alátámasztó nyilatkozata is szükséges lehet.
- (4) A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási titokként kezelni.

##### 2. A biztosítási szerződés alanyai

- (1) A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) A szerződő az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- (3) A biztosított az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
- (4) A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosult.

##### 3. A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- (1) A kedvezményezett a szerződésben megjelölt személy. Kedvezményezett állítás hiányában a haláleseti kedvezményezett a biztosított törvényes örököse, az elérési (lejáratkori) kedvezményezett a biztosított.
- (2) Több kedvezményezett jelölése esetén minden egyes kedvezményezett vonatkozásában meg kell jelölni

a kedvezményezés mértékét. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.

- (3) A szerződő fél az eredetileg jelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Az új kedvezményezett állítás, a kérelemnek a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervezeti egységéhez történő beérkezésének időpontjától hatályos.

##### 4. Fogalmak, meghatározások

**Haláleseti biztosítási összeg** - A haláleseti biztosítási összeg a kötvényen feltüntetett összeg, amelyet a biztosító a biztosított halála esetén minimálisan teljesít.

**Biztosítás kezdete** - A biztosítás kezdete a szerződés hatálybalépésének időpontja, amely időpont a kötvényen szerepel.

**Biztosítási évforduló** - A biztosítási évforduló a biztosítás kezdetét követő, a biztosítás kezdetének naptári hónapjával és napjával megegyező időpont.

**Biztosítás lejárata** - A biztosítás a biztosított halálának időpontjában jár le.

**Biztosítás hatálya** - A biztosítási szerződés a kötvényen feltüntetett biztosítás kezdetétől, a biztosított halálának időpontjáig tart, feltéve, hogy a jelen feltétel VI. fejezetében felsoroltak egyike miatt korábban nem szűnik meg. A kockázatviselés az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor az első díj a biztosító számlájára érkezik, feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy több létrejön.

**Várakozási idő** - A biztosító a biztosítás kezdetétől számítva 3 hónap várakozási időt köt ki. Amennyiben a biztosított halála a várakozási időn belül következik be, a biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti szolgáltatás helyett, a befektetési egységeknek a halál időpontjában számított értékét, valamint a biztosításra befizetett díj és a befizetett díj alapján képzett befektetési egységeknek a jóváírás időpontjában érvényes nettó áron számított értéke közötti különbözetet fizeti ki a kedvezményezett részére és ezzel a biztosítási szerződés megszűnik, kivéve, ha a biztosított halála a várakozási időn belül bekövetkezett baleset vagy heveny fertőző betegség következménye, amely esetben a biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíti.

**Eszközalapok** - a biztosító eszközei között elkülönített eszközállományok, melyek értékének alakulása a biztosító befektetéshez kötött biztosításainak szolgáltatásait meghatározza. Az eszközalapok kezelését a biztosító a jelen feltételek részét képező befektetési politikája és a hatályos jogszabályok alapján végzi el. Az eszközalapot a szerződő az ajánlaton tett, vagy a szerződés érvényességének időtartama alatt a biztosítónak megküldött egyoldalú nyilatkozatával szabadon választja meg.

**Befektetési politika** - A biztosító által alkalmazott, az eszközalapok befektetésére vonatkozó alapelvek, melyek a feltételek részét képezik.

**Befektetési egység** - az eszközalapokban azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egység. A befektetési egység a szerződő befektetési számláján végrehajtott terhelések és jóváírások elszámolására, valamint a számla értékének meghatározására szolgál.

**Befektetési egység nettó ára** - a nettó eszközérték és a befektetési egységek aktuális számának hányadosa. A nettó eszközérték a bruttó eszközérték (az alaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalapokat terhelő kötelezettségeknek a különbözete) alapkezelési díjjal csökkentett része.

**Befektetési egység eladási ára** - az ár, amellyel a biztosító a befektethető biztosítási díjat befektetési egységévé számítja át. Az eladási ár a befektetési egység nettó árának a Kondíciós Listában meghatározott százalékos növelésével kerül kiszámításra.

**Befektetési egység vételi ára** - az, az ár, mellyel visszavásárlás esetén a biztosító a befektetési egységeket a kifizetés pénznemére számítja át. A vételi ár a befektetési egység nettó árának a Kondíciós Listában meghatározott százalékos csökkentésével kerül kiszámításra.

**A szerződő befektetési számlája** - a szerződő összes - az ajánlaton vagy bármely későbbi írásbeli rendelkezésében meghatározott és a biztosító által visszaigazolt befektetési egységének nyilvántartására szolgál. A befektetési számla része az alapszámla és az eseti befizetés számla. Az alapszámla a rendszeres díjakból és egyszeri díjból vásárolt befektetési egységek nyilvántartására szolgál, az eseti befizetés számla szerződő eseti befizetéseiből vásárolt befektetési egységek nyilvántartására szolgál.

**Befektetési egységek aktuális értéke** - A szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek számának és az egységek aktuális nettó árának a szorzata.

**Kondíciós lista** - A kondíciós lista a jelen alapbiztosítási szerződés részeként a biztosítás létrejöttének időpontjában érvényes, az alapbiztosítási szerződés adminisztrációjával kapcsolatos díjakat, költségeket és egyéb feltételeket tartalmazza. A biztosítónak jogában áll a kondíciós lista tartalmát – a szerződőnek küldött írásbeli értesítés mellett – bármely időpontban módosítani.

#### II. Fejezet

#### A biztosítási díj, díjfizetés

##### 5. A biztosítási díj

- (1) A biztosítási díj a biztosító által vállalt szolgáltatások ellenértéke. A biztosító jogosult a biztosítási szerződés adminisztrációjával kapcsolatos rendszeres kötvény-költség felszámítására, mely a mindenkor esedékes biztosítási díjjal együtt kerül megfizetésre. A biztosítás díját és a kötvényköltség összegét a kötvény, illetve a kötvényhez csatolt záradék tartalmazza.
- (2) A biztosítás lehet egyszeri vagy rendszeres díjfizetésű. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor egy összegben, az egész futamidőre vonatkozóan kell megfizetni. Az egyszeri díj megfizetése után a szerződőt további díjfizetési kötelezettség nem terheli és a jelen feltételek díjfizetés elmulasztására vonatkozó rendelkezései az egyszeri díjfizetésű szerződésre nem vonatkoznak. Rendszeres díjfizetés esetén a biztosítás első díja a szerződés létrejötte

kor, minden későbbi díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 60 nappal írásban kell jelezni.

- (3) A biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj(ak) esedékességéről nem köteles a szerződőt az esedékességet megelőzően értesíteni. Az értesítés elmaradására az ügyfél követelést nem alapíthat.
- (4) A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénzben kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A biztosító díjfizetesként a megadott számlaszámra, a megadott pénzben történő jóváírás fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj, megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja. A megadott számlaszámtól eltérő számlaszámra történő utalás nem minősül díjfizetésnek, és az ilyen téves utalásból adódóan a biztosítót a biztosítási szerződésre vonatkozó kötelezettség nem terheli, illetve a téves utaláshoz kapcsolódó esetleges átváltással összefüggésben felmerült árfolyam-különbözet a szerződőt terheli/illeti.
- (5) Euró alapú biztosítási szerződés esetén, ha a biztosítási díj, illetve díjelőleg bármely jogcímen a szerződő részére visszafizetésre kerül, a visszaautalandó összeget a biztosító kizárólag banki átutalással, bankszámlaszámra teljesíti.

## 6. Konverziós szabályok

Euró alapú biztosítási szerződés esetén a szerződő és a biztosító megállapodnak abban, hogy a szerződésben vállalt kötelezettségeiket a biztosítási szerződés kötvényoldalán meghatározott Euró pénzben teljesítik. Megállapodnak továbbá abban, hogy amennyiben a kötvényoldalon meghatározott pénz nem Magyar Köztársaság területén a szerződés hatálya lépést követően nem minősül jogszerű fizetőszámlának, vagy ha:

- (i) A Magyar Nemzeti Bank és/vagy a Magyar Köztársaság kormányának árfolyam-politikája, monetáris politikája vagy egyéb gazdaságpolitikai döntése, vagy
- (ii) bármilyen jogszabályi rendelkezés, korlátozás ill. tilalom, vagy
- (iii) a Biztosító befolyásán kívül eső bármely egyéb körülmény

következtében:

- a. a Biztosítónak vagy a Szerződőnek nincs jogszerű lehetősége az Euro pénzre a Magyar Köztársaság területén történő beszerzésére, vagy
- b. a Biztosítónak nincs jogszerű lehetősége a tartalékoknak vagy a befektetéseknek Euroban, a Magyar Köztársaság területén történő fenntartására, vagy
- c. a Biztosítónak nincs jogszerű lehetősége a Magyar Köztársaság területén létrejött Euro alapú szerződéseinek tartalékait a Magyar Köztársaság területén kívül Euro eszközökbe fektetni és / vagy ezen befektetéseket fenntartani

úgy ebben az esetben a Biztosító – a fenti körülmények mérlegelése és saját döntése alapján – jogosult a szerződésben meghatározott kötelezettség (biztosítási összeg, szolgáltatási összeg, visszavásárlási összeg, biztosítási díj stb.) pénzmenet a Magyar Köztársaságnak az átváltás időpontjában érvényes törvényes nemzeti pénznemre átváltani (konvertálni) és a hivatkozott kötelezettségeket az átváltás időpontjától kezdve ebben a pénzben kifejezni.

Az átváltás időpontjától kezdve a Biztosító és a Szerződő a kötelezettségeiket az új pénzben kötelesek

teljesíteni, a szerződés bármely, Euró pénznemre történő hivatkozása érvénytelenül válik. A Biztosító az átváltást egy adott időpontra meghatározottan – és saját döntése alapján – vagy a Magyar Nemzeti Bank vagy egy, a Biztosító által megjelölt kereskedelmi bank által hivatalosan közzétett devizaárfolyam alapján végzi el. Az átváltást követően a Biztosító új kötvényoldalt bocsát ki a biztosítási összeg és a biztosítási díj új pénzben történő feltüntetésével.

## 7. Eseti díj

A szerződőnek jogában áll az általa meghatározott összegben, a biztosító erre a célra rendszeresített nyomtatványának benyújtásával egyidejűleg az esedékes rendszeres díjon felül eseti befizetéseket teljesíteni. A szerződő írásbeli kérelme alapján az eseti befizetés az eseti befizetés számlán vagy az alapszámlán kerül jóváírásra. Az eseti díj összege nem lehet kevesebb, mint a Kondíciós listában meghatározott legkisebb eseti díj. Az esedékes rendszeres díjak megfizetésének hiánya vagy késedelme esetén az eseti díjak az esedékes díj megfizetéseként kerülnek jóváírásra és csak az esedékes díjak megfizetése után fennmaradó különbözet kerül jóváírásra eseti díjként.

## 8. Befektethető díj és kezdeti költség

Rendszeres díjfizetésű biztosítások esetén a biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezésére az alapbiztosításra befizetett első éves díj 70 %-át, továbbá a második éves díj 40 %-át kezdeti költség címen levonja, a második éves rendszeres díj befizetését követően a rendszeres díjból, valamint az egyszeri díjfizetésű biztosítás egyszeri díjából és az eseti díjból a biztosító kezdeti költséget nem von le.

Az alapbiztosításra befizetett díjnak az alábbi táblázatban szereplő, az eltelet biztosítási évek függvényében meghatározott százaléka fordítható a választott eszközalap befektetési egységeinek vásárlására.

Befektethető díjak táblázata

Eltelt biztosítási évek	Rendszeres díjfizetés esetén a díj befektethető %-a	Egyszeri díjfizetés esetén a díj befektethető %-a	Eseti díjfizetés esetén a díj befektethető %-a
0	30	100	100
1	60		100
2 és további évek	100		100

A fenti táblázatban hivatkozott eltelet biztosítási év a befizetett díj esedékessége és a biztosítás kezdete között eltelet időszakra vonatkozik években kifejezve. Törredékév esetén az előző egész évszám kerül alkalmazásra.

Rendszeres díjfizetés esetén a befektethető díj, az alábbi táblázat szerinti bonuszokkal kerül növelésre, amely függ az éves díj nagyságától és minden befizetett díjra vonatkozik, függetlenül az eltelet biztosítási évektől.

Bónusz százalékok rendszeres díjfizetés és forint alapú biztosítás esetén

Éves díj (Ft)	Bónusz (a befizetett díj százalékában)
399 999-ig	0
400 000 – 499 999	3
500 000 – 599 999	4
600 000 – tól	5

Bónusz százalékok rendszeres díjfizetés és euró alapú biztosítás esetén

Éves díj (Euró)	Bónusz (a befizetett díj százalékában)
1 599 - ig	0
1 600 - 1 999	3
2 000 - 2 399	4
2 400 - tól	5

Egyszeri díjfizetés és eseti befizetés esetén a befizetett díj 100 %-a befektetésre kerül és a befizetett díj alapján számított bónusz százalékok nem kerülnek alkalmazásra.

A befektethető díj rendszeres díjfizetés esetén legkisebb a díjnak a biztosító bankszámlájára azonosítható módon (kötvényszám megjelölése mellett) történő beérkezését követő harmadik munkanapon jóváírásra kerül. A rendszeres díjfizetésű biztosítás első díjának a befektethető része és az egyszeri díj a biztosítási ajánlat kötvényesítésének időpontjában kerül jóváírásra. A jóváírás a befektetési egységek számát növeli. A jóváírásból képzett egységek száma a befektethető díjnak és a befektetési egység jóváírás időpontjában érvényes eladási árának a hányadosa.

Eseti befizetés esetén a jóváírásra legkisebb az alábbi időponttól számított harmadik munkanapon kerül sor:

- a) az eseti díj befizetéséről szóló, a biztosító erre a célra rendszeresített nyomtatványának a biztosító részére történő beérkezési időpontja vagy
- b) az eseti díjnak a biztosító bankszámlájára azonosítható módon történő beérkezésének időpontja attól függően, melyik következik be később.

## 9. A kiegészítő biztosítások automatikus díjfizetése

Ha a biztosítási szerződés esedékes díja a türelmi időn belül (30 nap) nem kerül megfizetésre - és a szerződő az alapbiztosítás teljes visszavásárlására vagy a szerződés díjmentes leszállítására vonatkozó igényét sem fogalmazta meg a biztosító részére küldött írásbeli nyilatkozatával - az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások díjai automatikusan a befektetési számla alapszámlájának egyenlegéből kerülnek kifizetésre, a befektetési egységek eladásával.

- a) A biztosítás harmadik kötvényévfordulóját megelőzően, ha kiegészítő biztosítások díja eléri vagy meghaladja az alapszámla befektetési egységeinek aktuális értékét, akkor az alapbiztosításhoz tartozó kiegészítő biztosítások megszűnnek.
- b) A biztosítás harmadik kötvényévfordulójától, ha a kiegészítő biztosítások díja eléri vagy meghaladja az alapszámla nettó visszavásárlási összegét, akkor az alapbiztosításhoz tartozó kiegészítő biztosítások megszűnnek.

## 10. A díjfizetés elmulasztása

- (1) A biztosítás harmadik kötvényévfordulóját megelőzően, ha az esedékes biztosítási díj a türelmi időn belül (30 nap) nem kerül megfizetésre - és a szerződő a szerződés teljes visszavásárlására vonatkozó igényét sem fogalmazta meg a biztosító részére küldött írásbeli nyilatkozatával – a biztosítás az elmaradt díj esedékességét követő két évig változatlan feltételekkel érvényben maradhat, ha a biztosítást havonta terhelő rendszeres költségek összege nem haladja meg a befektetési egységek alapszámlájának aktuális értékét. Az elmaradt díj esedékességét követő második év elteletével, ha az egymást követő esedékes díjak megfizetése folyamatosan szünetelt, a biztosító a szerződést (mind az alapszámlát, mind



az eseti befizetés számlát) automatikusan visszavásárolja és a biztosítás a visszavásárlás időpontjában megszűnik. Amikor az elmaradt díj esedékességét követő két éven belül a biztosítást havonta terhelő rendszeres költségek összege eléri vagy meghaladja az alapszámla befektetési egységeinek aktuális értékét, akkor a biztosító automatikusan visszavásárolja az eseti befizetés számla befektetési egységeit és a biztosítás megszűnik.

- (2) A biztosítás harmadik kötvényfordulójától, ha az esedékes biztosítási díj a türelmi időn belül (30 nap) nem kerül befizetésre - és a szerződő a szerződés teljes visszavásárlására vonatkozó igényét sem fogalmazta meg a biztosító részére küldött írásbeli nyilatkozatával – a biztosítást automatikusan visszavásárolja (mind az alapszámlát, mind az eseti befizetés számlát). Amikor a biztosítást havonta terhelő rendszeres költségek összege eléri vagy meghaladja az alapszámla nettó visszavásárlási összegét, akkor a biztosító automatikusan visszavásárolja az eseti befizetés számla befektetési egységeit és a biztosítás megszűnik.

#### 11. A biztosítás újra érvénybehelyezése

A díjfizetés elmulasztása miatt megszünt biztosítási szerződés a megszűnést követő három éven belül újra érvénybe helyezhető, ha azt a szerződő és a biztosított a biztosító által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány és egészségi nyilatkozat hiánytalan kitöltésével írásban kéri, valamint az összes elmaradt díjat befizeti. Újra érvénybehelyezés esetén a biztosító kockázatviselése az elmaradt díjak befizetését követő nap 0 órájától folytatódik, feltéve, hogy a biztosító a szerződő kérelmét annak a biztosító kockázat elbírálásra jogosult egységéhez történő beérkezését követően nem utasítja vissza. Az újra érvénybehelyezési kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázat elbírálásra, egészségi nyilatkozatot kérhet, és szükség szerint a biztosított orvosi vizsgálatát is előírhatja. A közlési kötelezettségből adódó szabályok az újra érvénybehelyezésre is vonatkoznak.

### III. Fejezet

#### A biztosítási esemény és szolgáltatás

#### 12. A biztosítási esemény

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

#### 13. A biztosítási szolgáltatás

A biztosító a jelen szerződés feltételei szerint vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott, alábbi két opció egyike szerint teljesít.

1. *opció*). A biztosító kifizeti a kedvezményezettnek a szerződésben megjelölt haláleseti biztosítási összeget vagy a szerződő alapszámláján nyilvántartott befektetési egységek haláleset időpontjában számított aktuális értékét – attól függően melyik a nagyobb.

Az eseti befizetés számla befektetési egységeinek haláleset időpontjában számított aktuális értéke szintén kifizetésre kerül.

2. *opció*). A biztosító kifizeti a kedvezményezettnek a szerződésben megjelölt haláleseti biztosítási összeget és a szerződő alapszámláján nyilvántartott befektetési egységek haláleset időpontjában számított aktuális értékét együttesen. Az eseti befizetés számla befektetési egységeinek haláleset időpontjában számított aktuális értéke szintén kifizetésre kerül.

A biztosító visszatéríti a befektetési számla összegéből a halál időpontját követően levont bármely költség összegét és a szolgáltatási összegből levonja a szerződő bármely esedékes tartozását. A haláleseti szolgáltatás kifizetését követően a szerződés megszűnik.

### IV. Befektetési szolgáltatások

#### 14. Az eszközalapok

A befektetéshez kötött biztosítás alapján a biztosító eszközalapokat hoz létre, melynek célja az eszközalaphoz tartozó eszközök befektetése, az eszközalap értékének és ezáltal a szerződő által megvásárolt befektetési egységek, mint szolgáltatás értékének a hosszú távú növelése. A befektetési eredmény változtatja az eszközalap, és ezáltal az eszközalaphoz kötött, a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét. Az eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól.

A biztosító új eszközalapokat hozhat létre, eszközalapokat megszüntethet, összevonhat, egy eszközalapot több eszközalapra bonthat. Az eszközalapokat érintő módosítás esetén a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt a változásról.

A választható eszközalapok felsorolását és a befektetési politikát a III. számú melléklet tartalmazza.

#### 15. Az eszközalapok értékelése

A biztosító az eszközalapokat rendszeresen értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek, nettó-, vételi- és eladási árát meghatározza. Az értékelést lehetőség szerint minden munkanapon el kell végezni. Az értékelési nap az a nap, amikor a biztosító az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységek aktuális nettó-, vételi- és eladási árát meghatározza. Az értékelési napon meghatározott árak a következő értékelési napig érvényesek. Az értékelés során a biztosítónak jogában áll az eszközalapok értékéből levonni az eszközalaphoz tartozó eszközök vételével és eladásával közvetlenül összefüggő költségeket.

Az eszközalapok befektetési egységeinek nettó-, vételi- és eladási árát a biztosító 4 tizedesjegyre pontossággal tartja nyilván.

#### 16. Az alapkezelési díj

A biztosító éves alapkezelési díjat határoz meg az eszközalap bruttó eszközértékének százalékában, amely az adott eszközalap minden értékelési napján az előző értékeléstől eltelt idővel arányosan kerül levonásra.

Az érvényes alapkezelési díjak mértékét az aktuális Kondíciós Lista (I. számú melléklet) tartalmazza. A biztosító megváltoztathatja az alapkezelési díjak mértékét a szerződő előzetes írásbeli tájékoztatása mellett.

17. **A szerződő befektetési számlája, a befizetett díjak befektetési egységekre váltása, a befektetési számla adminisztrációja (tranzakciók)**  
A biztosítás tartama alatt az alapbiztosításra befizetett, rendszeres, egyszeri és eseti díjak, valamint a biztosítást

terhelő költségek az alábbiak szerint kerülnek jóváírásra ill. terhelésre a befektetési számlán:

#### Jóváírások:

Díjak: A befektethető díj jóváírásra kerül és a számla egységeinek a számát növeli. A jóváírásból képzett egységek száma a befektethető díj és a befektetési egység jóváírás időpontjában érvényes eladási árának a hányadosa.

#### Terhelések:

a) **Havi kockázati díj:** a biztosító aktuális díjszabása szerint, a biztosított legutóbbi kötvényfordulón betöltött életkora, neme és kockázati osztálya alapján megállapított díjrata és a nettó haláleseti biztosítási összeg szorzata. A haláleseti szolgáltatás 1. opciója esetén a nettó haláleseti biztosítási összeg a haláleseti biztosítási összeg és az alapszámla befektetési egységeinek aktuális értékének pozitív különbsége. A haláleseti szolgáltatás 2. opciója esetén a nettó haláleseti biztosítási összeg megegyezik a haláleseti biztosítási összeggel. A biztosított egészségi állapota, foglalkozása, szabadidős tevékenysége befolyásolja módosíthatja a kockázati osztályba sorolást és ezzel a havi kockázati díj mértékét. A havi kockázati díj nettó ár alapján befektetési egységekre átszámolt értéke, az alapszámla befektetési egységeinek számából levonásra kerül. A biztosító a kockázati díjszabás alapját képező halandósági táblát megváltoztathatja. A változásról a biztosító a változás előtt köteles a szerződőt a értesíteni.

b) **Havi adminisztrációs költségek:** mindazon költségek, melyek a befektetési számlát terhelik a Kondíciós Listában meghatározottak szerint. A havi adminisztrációs költségek nettó ár alapján befektetési egységekre átszámolt értéke a befektetési egységek számából levonásra kerül.

A fenti költségek havonta egy alkalommal, a biztosítás kezdetének napjával megegyező naptári napon, vagy - amennyiben az nem munkanap – az azt közvetlenül követő munkanapon kerülnek terhelésre.

A fentiekben túlmenően a biztosító a jelen biztosítás feltételeiben meghatározott egyéb terheléseket végzi el a befektetési számlán.

A jóváírás vagy terhelés szempontjából hivatkozott eladási áron, vételi áron és nettó áron a tranzakció időpontjában számított és érvényes árat kell érteni, melyet a biztosító a tranzakciót követő napon hivatalosan közzétesz.

#### 18. Eszközalap váltás

A jelen alap biztosítás hatálya alatt és a Kondíciós Listában foglaltakkal összhangban a szerződő a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel rendelkezhet arról, hogy az alapszámlán vagy az eseti befizetési számlán nyilvántartott befektetési egységeket más eszközalapba helyezze át (áthelyezés). A szerződő az alapszámlán és az eseti befizetés számlán nyilvántartott egységek áthelyezéséről külön-külön is rendelkezhet. Az áthelyezés során a biztosító megállapítja a szerződő befektetési egységeinek aktuális nettó árfolyamon számolt értékét, amelyet – az átváltással kapcsolatos költségek levonása után – a szerződő által választott eszközalapban ír jóvá úgy, hogy a jóváírandó összeg nettó árfolyamon befektetési egységre váltja.

A rendelkezés teljesítésére az áthelyezés napján érvényes árfolyamon kerül sor, legkésőbb az azt követő 3. munkanapon, amikor a szerződő írásbeli rendelkezése a biztosító központjába beérkezik. Ezen időponttól kezdődően beérkező díjak az új eszközalapban kerülnek jóváírásra.

## 19. A biztosítás alapszámlájának teljes visszavásárlása

A rendszeres díjfizetésű alapbiztosítás alapszámláját a szerződő a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel a második biztosítási évfordulót követő bármely időpontban teljes mértékben visszavásárolhatja. Az egyszeri díjfizetésű biztosítás alapszámlája a szerződés létrejöttét követő bármely időpontban visszavásárolható. Teljes visszavásárlás esetén a biztosító megállapítja a visszavásárlási összeget, mely az alapszámla befektetési egységeinek számának és az egységek – legkésőbb a szerződő visszavásárlásra vonatkozó nyilatkozatának a biztosító központjába érkezését követő 3. munkanapon érvényes - vételi árfolyamának a szorzata. A szerződő részére a nettó visszavásárlási összeg kerül kifizetésre. A nettó visszavásárlási összeg a visszavásárlási összeg alábbi táblázatban szereplő, a biztosítás eltelt évei alapján megállapított százalékkal csökkentett része. Az alapszámla teljes visszavásárlása esetén a biztosító az eseti befizetés számla befektetési egységeit is automatikusan visszavásárolja az alapszámla visszavásárlásának időpontjára. Az alapszámla teljes visszavásárlási igényének bejelentése esetén a biztosítás a bejelentés biztosítóhoz érkezésének időpontjában megszűnik.

### Visszavásárlási összeget csökkentő százalékok

Rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén	
Eltelt biztosítási évek*	Visszavásárlási összeget csökkentő %-ok.
2	70
3	60
4	50
5	40
6	30
7	20
8	10
9+	0

Egyszeri díjfizetésű biztosítás esetén	
Eltelt biztosítási évek	Visszavásárlási összeget csökkentő %-ok.
0	10,00
1	7,50
2	5,00
3	2,50
4	1,00
5+	0,00

\* Az második eltelt biztosítási év előtt a rendszeres díjfizetésű biztosítás alapszámlája nem vásárolható vissza. A fenti táblázatban hivatkozott eltelt biztosítási év a biztosítás kezdetétől eltelt és egyben díjjal fedezett évek számát mutatja. Amennyiben az eltelt évek és a díjjal fedezett évek száma különbözik, a kettő közül a kisebb kerül alkalmazásra. Törredékév esetén a figyelembe vett értéket megelőző egész évszám kerül alkalmazásra.

## 20. A biztosítás alapszámlájának részleges visszavásárlása

A rendszeres díjfizetésű alapbiztosítás alapszámláját a szerződő a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel a második biztosítási évfordulót követő bármely időpontban részlegesen visszavásárolhatja a Kondíciós Listában meghatározott feltételek szerint amennyiben az alapszámla befektetési egységeinek aktuális értéke a részleges visszavásárlást követően nem csökken a Kondíciós Listában meghatározott minimális érték alá. Az egyszeri díjfizetésű alapbiztosítást alapszámláját a szerződő a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel bármely időpontban részlegesen

visszavásárolhatja a Kondíciós Listában meghatározott feltételek szerint, amennyiben az alapszámla befektetési egységeinek aktuális értéke a részleges visszavásárlást követően nem csökken a Kondíciós Listában meghatározott minimális érték alá. A részlegesen visszavásárolt összeg az alapszámla befektetési egységeinek számát csökkenti olyan mértékben, ami megegyezik a részlegesen visszavásárolt összeg és a befektetési egységek - legkésőbb a kérelem biztosítóhoz érkezését követő harmadik munkanapon érvényes - vételi árfolyamának a hányadosával. A részlegesen visszavásárolt összeg a biztosítás alapszámlájának teljes visszavásárlása elnevezésű pontjában (19.) szereplő táblázatban, az eltelt biztosítási évek alapján megállapított százalékkal csökkentve, mint nettó összeg kerül kifizetésre a szerződő részére. Részleges visszavásárláskor a haláleseti szolgáltatás 2. opciója esetén a haláleseti biztosítási összeg változatlan marad, a haláleseti szolgáltatás 1. opciója esetén a haláleseti biztosítási összeg a részleges visszavásárlás összegével csökken. A részleges visszavásárlással a biztosítás rendszeres díja nem változik.

## 21. A biztosítás díjmentesítése

Amennyiben a rendszeres díjfizetésű biztosítás érvényben van, a harmadik biztosítási évfordulót követően a szerződő, a biztosító erre a célra rendszeresített nyomtatványának biztosítóhoz történő benyújtásával kérheti a biztosítás díjmentesítését, amennyiben az alapszámla befektetési egységeinek aktuális értéke eléri vagy meghaladja a Kondíciós Listában e célból meghatározott minimális összeget. A díjmentesítés időpontja, legkésőbb a biztosító erre a célra rendszeresített és a szerződő által megfelelően aláírt nyomtatványának a biztosítóhoz történő beérkezését követő harmadik munkanap. Díjmentesítéskor a biztosító az alapszámla befektetési egységeinek aktuális értékét a nettó visszavásárlási összegre csökkenti az egységek számának megfelelő csökkentésével. A nettó visszavásárlási összeg, a visszavásárlási összegnek a 19. pont táblázata szerint, a biztosítás eltelt évei alapján megállapított százalékkal csökkentett része. A díjmentesített szerződés alapszámlájáról a biztosító havonta levonja a szerződést terhelő költségeket. Amikor az alapszámla befektetési egységeinek aktuális értéke a levonás időpontjában nem elegendő az adott hónapban esedékes költségek kifizetésére, a biztosító az eseti befizetés számla befektetési egységeit visszavásárolja és a szerződés megszűnik. Díjmentesített szerződés esetén a választott haláleseti biztosítási összeg az aktuális kockázati díjjal hatályban marad, de a szerződő kérésére a biztosító érvényes díjszabásában meghatározott minimális értékig csökkenthető.

A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli. A díjmentesített biztosításra történt minden további befizetés az eseti befizetés számlára, eseti befizetesként íródik jóvá.

Amennyiben az alapbiztosítás díjmentessé válik, a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások a díjmentesség kezdetekor megszűnnek.

## 22. Az eseti befizetés számla

(1) Az eseti befizetés számla létrejötte:

Az eseti díjak nyilvántartására szolgáló eseti befizetés számla az első eseti díj befizetésével jön létre a befizetés jóváírásának időpontjában. Az érvényben lévő biztosítás eseti befizetés számlájára eseti befizetés, bármikor teljesíthető. A befizetett eseti díj összege nem lehet kevesebb, mint az aktuális Kondíciós Listában meghatározott legkisebb eseti díj.

(2) Jóváírások az eseti befizetés számlán:

A befizetett eseti díj 100 % a választott eszköz-alap befektetési egységeinek vásárlására szolgál az aktuális Kondíciós Listában meghatározott eladási árfolyamon.

Az eseti díjak nyilvántartására szolgáló eseti befizetés számla befektetési egységei egy választott eszközalaphoz tartozhatnak, de az eseti befizetés számla választott eszközalapja eltérhet az alapszámla eszközalapjától.

(3) Terhelések az eseti befizetés számlán:

Az eseti díjak nyilvántartására szolgáló eseti befizetés számlán az aktuális Kondíciós Listában meghatározott havi terhelések jelennek meg. A havi kockázati díj költségével az eseti befizetés számla nem terhelhető.

(4) Áthelyezés az eseti befizetés számláról:

A szerződő írásbeli kérelme alapján az eseti befizetés számláról, az eszközalap váltás szabályai alapján egységek helyezhetők át az alapszámlára. Az alapszámlára áthelyezett egységekre az alapszámlára vonatkozó szabályok érvényesek.

(5) Az eseti befizetés számla teljes visszavásárlása:

Az eseti befizetés számla befektetési egységeit a szerződő, a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel a számla létrejöttét követő bármely időpontban teljesen visszavásárolhatja. Teljes visszavásárláskor a biztosító levonások nélkül kifizeti a visszavásárlási összeget, amely a befektetési egységek számának és az egységek – legkésőbb a szerződő visszavásárlásra vonatkozó nyilatkozatának a biztosító központjába érkezését követő 3. munkanapon érvényes- vételi árfolyamának a szorzata.

Az eseti befizetés számla teljes visszavásárláskor a haláleseti biztosítási összeg változatlan marad.

(6) Az eseti befizetés számla részleges visszavásárlása:

Az eseti befizetés számla befektetési egységeinek egy részét a szerződő, a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel a számla létrejöttét követő bármely időpontban részlegesen visszavásárolhatja az aktuális Kondíciós Listában meghatározott feltételek szerint.

Részleges visszavásárláskor a biztosító a visszavásárolt egységek visszavásárlási összegét fizeti ki, amely a visszavásárolt befektetési egységek számának és az egységek – legkésőbb a szerződő visszavásárlásra vonatkozó nyilatkozatának a biztosító központjába érkezését követő 3. munkanapon érvényes- vételi árfolyamának a szorzata.

Az eseti befizetés számla részleges visszavásárláskor a haláleseti biztosítási összeg változatlan marad.

(7) Az eseti befizetés számla működése az alapszámla megszűnésekor

Amikor az alapszámla befektetési egységeinek aktuális értéke nem elegendő az adott hónapban a befektetési számlát terhelő költségek kifizetésére, az eseti befizetés számla befektetési egységei a szerződő írásbeli kérelme alapján az eszközalap váltás szabályai alapján áthelyezhetők az alapszámlára. Az alapszámlára áthelyezett egységekre az alapszámlára vonatkozó szabályok érvényesek.

Amikor az alapszámla befektetési egységeinek aktuális értéke nem elegendő az adott hónapban a befektetési számlát terhelő költségek kifizetésére és a szerződő írásban nem kérte az eseti befizetés alap befektetési egységeinek áthelyezését az alapszámlára, a biztosító az eseti befizetés számla befektetési



egységeit teljesen visszavásárolja és a visszavásárlási összeget kifizeti a szerződő részére.

A biztosító az alapszámla teljes visszavásárlásakor az eseti befizetés számla befektetési egységeit teljesen visszavásárolja és a visszavásárlási összeget kifizeti a szerződő részére.

### 23. Tájékoztatás a befektetési számláról

A jelen biztosítás alapján létrehozott befektetési számla pénzügyi adatairól és egyenlegéről a biztosító évente legalább egy alkalommal írásban értesíti a szerződőt. Az eszközalapokhoz tartozó befektetési egységek áráról való napi tájékozódási lehetőséget a biztosító a honlapján és a biztosító ügyfélszolgálati irodájában biztosítja.

## V. Fejezet A biztosító teljesítése

### 24. A biztosító teljesítése

- (1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 30 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni. Ennek elmulasztása esetén a biztosító annyiban megtagadhatja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben emiatt lényeges körülmények utóbb kideríthetetlenekké válnak.
- (2) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:
  - a) a biztosítási kötvényt,
  - b) a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratot,
  - c) a biztosított halála esetén a hitelesített halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát, valamint a halált okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítványt,
  - d) mindazon egyéb okiratot, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezett vagy örökös státusz) igazolásához, illetve a biztosítási esemény megállapításához szükségesek.
- (3) A biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- (4) A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.
- (5) A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 munkanapon belül teljesíti. A szolgáltatási összeg kifizetésével kapcsolatban felmerülő költségek az igény jogosultat terhelik. Euró alapú biztosítási szerződés esetén, a szolgáltatási összeget a biztosító kizárólag banki átutalással, bankszámlaszámra teljesíti.
- (6) A biztosító bármely a szerződő részéről fennálló tartozás összegét a szolgáltatás összegéből levonja.

## VI. Fejezet A biztosítási szerződés megszűnése

### 25. A biztosítási szerződés megszűnése

- (1) A biztosítási szerződés megszűnik a következő esetekben:

- a) a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála időpontjában,
- b) amikor a szerződést havonta terhelő költségek és a türelmi időn belül meg nem fizetett kiegészítő biztosítások díjai együttesen meghaladják az alapszámla nettó visszavásárlási összegét, illetve a harmadik biztosítási évfordulót megelőzően az alapszámla befektetési egységeinek aktuális értékét.
- c) díjmentesítés esetén amikor a befektetési számla alapszámlájának aktuális egyenlege már nem elegendő a szerződés havi költségeinek fizetésére.
- d) a biztosítás alapszámlájának teljes visszavásárlásakor.

- (2) Megszűnik továbbá a szerződés a szerződő felmondása esetén. A szerződő a felmondási jogát legfeljebb a kötvény kibocsátásáról szóló értesítés kézhezvételét követő 30 napon belül gyakorolhatja a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, indokolási kötelezettség nélkül. A felmondó nyilatkozattal egyidejűleg a szerződő köteles az eredeti biztosítási kötvényt a biztosító részére visszaküldeni. A biztosító a biztosítási szerződést a felmondó nyilatkozat és az eredeti biztosítási kötvény kézhezvételét követő 15 munkanapon belül megszünteti. A megszüntetéssel egyidejűleg a biztosító kifizeti a szerződő részére a befektetési egységek megszűnés időpontjában számított aktuális értékét, valamint a biztosításra befizetett díj és a befizetett díj alapján képzett befektetési egységeknek a jóváírás időpontjában érvényes nettó áron számított értéke közötti különbözetet, levonva a kifizetendő összegből a kötvényköltség és az esetlegesen elvégzett orvosi vizsgálatok költségét.

## VII. Fejezet Választható járadék opciók

### 26. Választható járadék opciók

A biztosító a biztosítás megszűnésekor esedékessé való bármely szolgáltatás egyösszegben történő kifizetése helyett, a szolgáltatásra jogosult(ak) választásától függően, a biztosító és a kedvezményezett között létrejövő külön megállapodás alapján a következő járadék opciók egyike szerint is teljesíthet:

- a) élethossziglan tartó havi járadékot fizet,
- b) élethossziglan tartó, de egy meghatározott ideig (legfeljebb 15 évig) garantált havi járadékot fizet,
- c) élethossziglan tartó havi járadékot fizet, amelyek összege 60%-ban átruházható a járadékos halála esetén az őt túlélő házastárs javára.

A szolgáltatási összeg életjáradéka váltása esetén a biztosító a havi járadék összegét az átváltáskor érvényben lévő járadéktáblázat szerint számítja ki. A biztosító jogosult meghatározni a fenti opciók alapján teljesített kifizetések minimális összegét, amely összeg alatt a szolgáltatás igénybevételére nincs lehetőség. A jogosult által választott szolgáltatás alapján teljesített első kifizetést követően a szolgáltatás típusának megváltoztatására nincs lehetőség.

## VIII. Fejezet Közlési kötelezettség, mentesülés, kizárások

### 27. Közlési kötelezettség és megsértésének következményei

- (1) A biztosított és a szerződő a szerződés kötésekor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak

megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel, és amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett.

- (2) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha:
  - a) bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító a szerződés kötésekor ismerte, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében,
  - b) a biztosítás már legalább 2 éve meg szakítás nélkül fennállott, arra 2 évi díj befizetésre került, és bizonyítják, hogy a közlési kötelezettség megsértése nem szándékosan történt,
  - c) a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- (3) Amennyiben a biztosító a közlési kötelezettség megsértése miatt mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.
- (4) A közlési kötelezettségre vonatkozó szabályok érvényesek abban az esetben is, ha a biztosítás tartama alatt - a szerződő ajánlata alapján - a haláleseti biztosítási összeg emelésére kerül sor, de csak a megemelt és a régi haláleseti biztosítási összeg különbözetére vonatkozóan, és csak azon tények és körülmények tekintetében, amelyekre a biztosító az összegemelés kapcsán írásban kérdéseket tett fel. A biztosítás újra érvénybehelyezése esetén az újra érvénybehelyezés időpontja a közlési kötelezettség szempontjából a szerződés megkötésének tekintendő és az öt éves elévülés az újra érvénybehelyezés időpontjától számítódik.

### 28. A biztosító mentesülése

- (1) A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. A szerződő számláján nyilvánartartott befektetési egységek aktuális értéke ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.
- (2) A szerződés a haláleseti szolgáltatási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító a befektetési egységek haláleseti időpontjában számított aktuális értékét fizetni ki, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg a biztosított.

### 29. Öngyilkosság

- (1) A szerződés a haláleseti szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító a befektetési egységek haláleseti időpontjában számított aktuális értékét fizeti ki, ha a biztosított a szerződés kötéstől vagy a szerződés újra érvénybehelyezésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg (tekintet nélkül a biztosított elkövetésekor tudatállapotára).
- (2) Amennyiben a biztosított a szerződés kötéstől számított 2 éven túl elkövetett öngyilkosság következtében halt meg, a biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti szolgáltatási összeget fizeti ki, kivéve, ha az öngyilkosságot megelőző 2 éven belül - a szerződő ajánlata alapján - a biztosítási összeg emelésére került sor. Ebben az esetben a biztosító az emelés előtti haláleseti biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatási összeget fizeti ki.

### 30. AIDS kizárás

- (1) A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halálát a jelen paragrafus (2) bekezdése szerinti opportunista fertőzés vagy rosszindulatú daganatképződés okozta, feltéve, hogy a halál bekövetkezésekor a biztosított kimutathatóan

fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS).

- (2) A biztosító a jelen feltételek szempontjából az AIDS meghatározására a WHO (World Health Organization) definícióját alkalmazza. A teljes definíció másolata a biztosító központjában hozzáférhető. Az opportunista fertőzések körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Pneumocystis carinii okozta pneumónia (PCP), a mikroorganizmusok okozta krónikus gyomor- és bélgyulladás, a vírusos és/vagy szétterjedt gombás fertőzések.
- A rosszindulatú daganatok körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Kaposi-szarkóma, a központi idegrendszeri (agyi) limfóma és/vagy az olyan rosszindulatú daganatok, amelyek a szerzett immunhiány megléte esetén a halál közvetlen okaiként ismertek vagy válnak ismertté.
- A szerzett immunhiány szindróma körébe tartozik a HIV által okozott agykárosodás és a HIV által okozott Wasting-szindróma.
- (3) Amennyiben a biztosító ezen kizárás szerint mentesül a haláleseti szolgáltatási összeg kifizetése alól, a befektetési egységeknek a haláleset időpontjában számított aktuális értéke kerül kifizetésre a kedvezményezett részére.

### 31. Háborús kockázat

- (1) A biztosító a háború fogalmát – jelen rendelkezés (2) bekezdésében leírt definíció szerint alkalmazza:
- (2) A háború szervezett fegyveres vagy más fegyverként ható eszközzel vívott kisebb-nagyobb küzdelem népcsoportok, népek, nemzetek, államok és szövetségi rendszerek, alkalmi csoportosulások között, legitím vagy illegitím jelleggel csoport-, nemzeti vagy közös érdekeik, politikai, gazdasági céljaik, területi igényeik érvényesítéséért. Háborúnak minősül különösen, de nem kizárólag minden háború vagy polgárháború, függetlenül a hadüzenet tényétől, forradalom, lázadás, zendülés, összeesküvés, polgári felkelés, idegen erő beavatkozása, invázió, statárium, ostromállapot, katonai vagy bitorolt hatalom gyakorlása, egyéb háborús cselekmények vagy bármely esemény vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének az eredménye.
- (3) A biztosító - a jelen rendelkezés (4) bekezdésében foglalt kivételtől eltekintve - viseli a biztosított háború idején felmerülő kockázatait.
- (4) Amikor a biztosított háború idején szolgálatot teljesít bármely szemben álló fél bármely fegyveres erejénél, és a szerződés létrejöttének időpontjától vagy a szerződés újra érvénybehelyezésének időpontjától még két biztosítási év nem telt el a szerződés szerinti alapbiztosítás és a hozzá tartozó összes kiegészítő biztosítás hatálya felfüggesztésre kerül, és a biztosító kockázatviselése szünetel.
- (5) Amennyiben a biztosított a kockázatviselés szünetelése alatt meghal, a haláleseti szolgáltatási összeg helyett a befektetési egységeknek a haláleset időpontjában számított aktuális értéke kerül kifizetésre.
- (6) A biztosítás a felfüggesztési időszak végén újra érvénybe helyezhető vagy - ha a feltételek lehetővé teszik - visszavásárolható.

## IX. Fejezet Egyéb rendelkezések

### 32. Engedményezés

A biztosítási szerződésből származó, a szerződőt illető és terhelő jogok, valamint kötelezettségek a

biztosító által e tárgyban történő záradék kibocsátásával ruházhatóak át. A biztosító a záradékot a hozzá benyújtott dokumentumok alapján állítja ki. A benyújtott dokumentumok érvényességéért a biztosító nem vállal felelősséget.

### 33. Az életkor helytelen bevallása

Az életkor helytelen bevallása esetén a biztosító az esedékes szolgáltatás összegét, illetve a befektetési egységek aktuális értékét módosítja, a biztosított valóságos belépési korának megfelelő kockázati díjrátá és a befizetett díjak szerint, feltéve, hogy a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhett. Amennyiben a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

### 34. Bejelentési kötelezettség

- (1) A szerződő köteles lakcímének (értesítési címének) a megváltozása esetén az új címet a biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni.
- (2) Amennyiben a biztosított tényleges foglalkozása, munkaköre, rendszeres szabadidős tevékenysége (sport, hobbi, stb.) a szerződés tartama alatt a balesetveszély szempontjából jelentősen megváltozik, a biztosított (szerződő) köteles a változást a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban bejelenteni. Kockázatnövekedés esetén a biztosító díjemlést alkalmazhat a megnövekedett kockázat fennállásának időszakára. Amennyiben a biztosított (szerződő) a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.
- (2) Amennyiben a szerződő a mindenkor hatályos pénzmegosá elleni jogszabályok értelmében azonosítási kötelezettség alá tartozik, és az azonosítási kötelezettség körébe tartozó adataiban változás következik be, úgy a szerződő köteles a változást a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban bejelenteni.

### 35. A biztosítási szerződés módosítása

A biztosítási szerződést érintő bármely változásról a biztosító záradékot állít ki és küld el a szerződő részére, amely záradék a szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

### 36. Jognyilatkozatok

- (1) A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.
- (2) A szerződő magyarországi kézbesítési meghatalmazottat nevezhet meg. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
- (3) A biztosító a szerződéskötéskor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosító központjába bizonyítható módon megérkezett.

### 37. A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő kérésére az eredetivel egyező kötvény-másodlatot állít ki, miután az eredeti okiratot közjegyzői úton érvénytelennek nyilvánították, illetve

az elvesztés vagy megsemmisülés tényét hitel érdemlően bizonyították. A költségek a kérelmezőt terhelik. A másodlat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másodlaton feltüntetésre kerül.

### 38. A kifizetéseket terhelő közterhek

A szerződés és a jelen feltételek alapján kifizethető bármely összegből a biztosító levonja a mindenkor hatályos jogszabályok alapján az adott kifizetést terhelő közterheket és a fennmaradó összeget fizeti ki a jogosult részére.

### 39. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év elteltével elévülnek.

### 40. Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított perre – hatáskör függvényében – a Budaörsi Városi Bíróság vagy a Pest Megyei Bíróság a kizárólagosan illetékes bíróság.

**A 160-as jelű és az EU160-as jelű  
baleseti halál esetére szóló kiegészítő  
biztosításának feltételei**

A baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben azon alapbiztosítás feltételei az irányadók, amelyhez a kiegészítő biztosítást kötötték.

#### 1. A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja az alapbiztosítás biztosítottja, amennyiben a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan más biztosított nem került megjelölésre.

#### 2. 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 halálra meghatározott biztosítási összeget, feltéve, hogy a biztosítás a baleset bekövetkeztékor érvényben volt.

#### 3. Kizárások

Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a baleseti halálra 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 biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,
- d) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik

vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,

- e) a biztosított öngyilkossága, illetve ennek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára),
- f) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásüktől függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- g) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- h) 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:

- i) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- j) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- k) amennyiben a biztosított 125 cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
- l) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- m) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél,
- n) a biztosított által jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- o) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet, ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik,
- p) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- q) polgárháború vagy országok közötti háború (a hadüzenet tényétől függetlenül), háborús állapotok, harci cselekményekben, felkelésben, lázadásban, zavargásban, zendülésben való részvétel (függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételről van szó).

Továbbá az alapbiztosításhoz csatolt záradék(ok)ban meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

#### 4. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékeség időpontjáig.

#### 5. A biztosítás kezdete

A jelen kiegészítő biztosítás kezdete megegyezik az alapbiztosítás kezdetével, kivéve, ha a kötvényen

vagy a kiegészítő biztosításról kiállított záradékban a kiegészítő biztosítás kezdeteként eltérő időpont kerül feltüntetésre.

#### 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, amelyen a jelen kiegészítő biztosítás megszűnését a biztosító záradékkal feljegyezi.

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- b) ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékeségek, illetve a feltételek szerinti túrelmi időn belül nem fizetik meg;
- c) amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;
- d) a rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás szolgáltatásának kezdetekor, amennyiben a rokkantsági díjmentesítés díjának megállapításakor jelen kiegészítő biztosítás díja nem került figyelembevételre;
- 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 biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

A balesetet, illetve 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 biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy baleseti halál esetén a holttestet a biztosító saját költségén orvosokkal megvizsgáltsa és szükség esetén felboncoltsa.

A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére benyújtani:

- a) a szolgáltatás iránti igénybejelentőt;
- b) a halotti anyakönyvi kivonat hitelesített másolatát és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt;
- c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
- d) mindazon okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezetti vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek;
- e) továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek

A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

#### 8. A biztosító teljesítése

A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A biztosító a már esedékesévé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.

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.

#### 9. Maradékjogok

A jelen kiegészítő biztosítás maradjogokkal nem rendelkezik, de amennyiben a díjfizetés elmulasztása miatt a szerződés szerinti alapbiztosításra automatikusan díjkölcsön lép életbe, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai - az alapbiztosítás díjtartalékának terhére - szintén automatikus díjkölcsönrel kerülnek kiegyenlítésre.

#### 10. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

#### 11. Indexálás

Amennyiben az alapbiztosítás indexálási záradékkal rendelkezik, úgy a jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítással együtt, de legfeljebb 10 éven keresztül kerül indexálásra.

A kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban, az alapbiztosításra vonatkozó indexrátával kerül növelésre.

**A 161-es jelű és EU161-es jelű  
baleseti maradandó rokkantság  
esetére szóló kiegészítő  
biztosításának feltételei**

A baleseti maradandó rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben azon alapbiztosítás feltételei az irányadók, amelyhez a kiegészítő biztosítást kötötték.

#### 1. A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja az alapbiztosítás biztosítottja, amennyiben a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan más biztosított nem került megjelölésre.

#### 2. 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 maradandó volt.

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 (%)
<b>Fej</b>	
Veszteség a koponya csontállományának vastagságában:	
- legalább 6 cm <sup>2</sup> felületen	40 %
- 3-6 cm <sup>2</sup> felületen	20 %
- kevesebb mint 3 cm <sup>2</sup> felületen	10 %
Alsó állkapocs részleges eltávolítása, a felső állkapocs csont teljes vagy részleges eltávolítása (csonkolása)	40 %
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	40 %
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése	30 %

## Felső végtagok

	Jobb	Bal
Egy kar vagy egy kéz 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 kéz radiális 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 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)	20 %	15 %
Négy ujj teljes elvesztése (beleértve a hüvelykujjat)	45 %	40 %
Négy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj kivételével)	40 %	35 %

## Alsó végtagok

Comb teljes elvesztése (combtölg)	60 %
Comb és láb teljes elvesztése combközéptől	50 %
Lábfej teljes elvesztése (izületi csonkolás a sípcsont és lábtöcsontok között)	45 %
Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a külső bokacsont és a lábtöcsontok között)	40 %
Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a lábtöcsontok között)	35 %
Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a lábtöcsontok és a lábközépcsonkok között)	30 %
Alsó végtag teljes bénulása (gyógyíthatatlan idegsérülés)	60 %
Külső térdhajlító ülőideg (nervus tibialis) teljes bénulása	30 %
Belső térdhajlító ülőideg (nervus communis) teljes bénulása	20 %
Külső és belső térdhajlító ülőidegek (nervus ischiadicus) teljes bénulása	40 %
Csípő teljes ízületmerevsége	40 %
Térd teljes ízületmerevsége	20 %
Comb csontállományának vagy a láb két csontjának csökkenése (gyógyíthatatlan állapotban)	60 %
Térdkalács csontállományának csökkenése felismerhető szilánkosodással és a láb tényleges megerősítő mozgásával	40 %
Térdkalács csontállományának vesztesége	

nyugalmi állapotban	20 %
Alsó végtag megrövidülése - legalább 5 cm-rel	30 %
- 3-5 cm között	20 %
- 1-3 cm között	10 %
Összes lábujj teljes amputációja	25 %
Négy lábujj amputációja, beleértve a nagylábujjat	20 %
Négy lábujj teljes elvesztése (a nagylábujj kivételével)	10 %
Nagylábujj teljes elvesztése	10 %

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.

## 3. Kizárások

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

- a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- bármilyen betegség vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,
- a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- a biztosított öncsonkítása, illetve ennek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára),
- bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásüktől függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- 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:**

- a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely

- motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- k) amennyiben a biztosított 125cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
- l) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- m) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél,
- n) a biztosított által jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- o) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet, ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik,
- p) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- q) polgárháború vagy országok közötti háború (a hadüzenet tényétől függetlenül), háborús állapotok, harci cselekményekben, felkelésben, lázadásban, zavargásban, zendülésben való részvétel (függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvétellel van szó).

**Továbbá az alapbiztosításhoz csatolt záradék(ok)ban meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.**

#### 4. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékeség időpontjáig.

#### 5. A biztosítás kezdete

A jelen kiegészítő biztosítás kezdete megegyezik az alapbiztosítás kezdetével, kivéve, ha a kötvényen vagy a kiegészítő biztosításról kiállított záradékban a kiegészítő biztosítás kezdeteként eltérő időpont kerül feltüntetésre.

#### 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, amelyen a jelen kiegészítő biztosítás megszűnését a biztosító záradékkal feljegyzi.

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosítás lejáratának, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- b) ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékeséggel, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;
- c) amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;
- d) a rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás szolgáltatásának kezdetekor;
- e) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelenné 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 biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

A balesetet, illetve a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a biztosítottnak 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.

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

A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére benyújtani:

- a) a szolgáltatás iránti igénybejelentőt;
- b) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával;
- c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
- d) mindazon okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezetti vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek;
- e) továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek

A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

#### 8. A biztosító teljesítése

A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utójára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A biztosító a már esedékesé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.

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.

#### 9. Maradékjogok

A jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, de amennyiben a díjfizetés elmulasztása miatt a szerződés szerinti alapbiztosításra automatikus díjkölcsön

lép életbe, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai - az alapbiztosítás díjtartalékának terhére - szintén automatikus díjkölcsönrel kerülnek kiegyenlítésre.

#### 10. Többletozom

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

#### 11. Indexálás

Amennyiben az alapbiztosítás indexálási záradékkal rendelkezik, úgy a jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítással együtt, de legfeljebb 10 éven keresztül kerül indexálásra.

A kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban, az alapbiztosításra vonatkozó indexrátával kerül növelésre.

**167-es és EU167-es jelű balesetből eredő kórházi ellátásra és műtéti beavatkozás esetére szóló kiegészítő biztosításának feltételei**

A 167-es jelű balesetből eredő kórházi ellátásra és műtéti beavatkozásra szóló kiegészítő biztosítás az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben azon alapbiztosítás feltételei az irányadók, amelyhez a kiegészítő biztosítást köttették.

#### I. Fogalom meghatározások

**1. Biztosított** - A biztosított az a személy, akinek az életével, testi épségével, illetve egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja az alapbiztosítás 15. életévét betöltött, de a 60. életévét még be nem töltött biztosítottja, amennyiben a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan más biztosított nem került megjelölésre.

**2. Kedvezményezett** - Amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában eltérően nem rendelkeztek, a kiegészítő biztosítás kedvezményezettje maga a biztosított. A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg.

**3. 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.

**4. 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.

**5. 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.

**6. 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.

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

**8. Közeli hozzátartozó** - A Polgári Törvénykönyv 685. §-a alatt hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.

## II. Biztosítási esemény és szolgáltatás

### 1. Biztosítási esemény és szolgáltatás

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

#### a.) 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(ok)at 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.

#### b.) 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 meg-

állapított 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.

## III. Kizárások

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

- a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével),
- a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, valamint ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (az elmeállapotra való tekintet nélkül),
- bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásüktől függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményként szükséges beavatkozást,
- a kórházi ellátás tartama alatt elszenvedett bármilyen fertőzés,
- a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek,
- a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
- a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- 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 bármely mutáns származékát vagy változatát,
- a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- a biztosított részvétele lovassport tevékenységben, illetve bármely vízi jármű használatával járó versenyben vagy versenyre való felkészülésben,
- amennyiben a biztosított 125cm<sup>3</sup>-nél nagyobb

hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,

- amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél, illetve aktív rendőri szolgálat teljesítése,
- mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik,
- bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, felkelés, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatalom rendeletétől származó vesztegvár, vagy vámszabályozás.

2. Továbbá az alapbiztosításhoz csatolt záradék(ok)ban 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 háladéktalan ellenőrzését.

## IV. A biztosítás kezdete

A jelen kiegészítő biztosítás kezdete megegyezik az alapbiztosítás kezdetével, kivéve, ha a kötvényen vagy a kiegészítő biztosításról kiállított záradékon a kiegészítő biztosítás kezdeteként eltérő időpont került feltüntetésre.

## V. A kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0:00 órájától kezdődik, amikor a Szerződő fél a kiegészítő biztosítás díját a Biztosító számlájára befizeti feltéve, hogy a kiegészítő biztosításra vonatkozó szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

## VI. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékeség időpontjáig.



## VII. A biztosítás tartama

A biztosítás egy éves időtartamra szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha azt a biztosítási év letelte előtt legalább 30 nappal egyik fél sem mondja fel.

## VIII. A biztosítás megszűnése

- A jelen kiegészítő biztosítás és a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:
  - az alapt biztosítás megszűnésekor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 60. életévét betölti,
  - ha a szerződés szerinti alapt biztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg,
  - amikor a szerződés szerinti alapt biztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik,
  - a biztosított halálával,
  - a rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás szolgáltatásának kezdetekor,
  - amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelenné nyilvánítják,
  - amikor az alapt biztosítás felfüggesztésre kerül.

2. Ezen kiegészítő biztosítást a Szerződő (főbiztosított) a biztosítási időszak végére írásban, a biztosítási évforduló előtt 30 nappal mondhatja fel. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt, amelyen a jelen kiegészítő biztosítás megszűnését a Biztosító záradékkal feljegyzi.

## IX. A biztosító teljesítése

### 1. Biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

A balesetet, illetve 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 következő iratokat kell a biztosító részére benyújtani:

- a biztosító erre a célra szolgáló, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványát;
- a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló magyar nyelvű 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),
- a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratot;
- a jogosultság (személyazonosság, örökös stá tus) megállapításához szükséges okiratot;
- továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

## 2. Biztosító teljesítése

A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.

A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem köti.

A kifizetéseket a biztosító forintban teljesíti a kedvezményezett részére.

## X. Maradékjogok

A jelen kiegészítő biztosítás maradjogokkal nem rendelkezik, de amennyiben a díjfizetés elmulasztása miatt a szerződés szerinti alapt biztosításra automatikus díjkölcsön lép életbe, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai - az alapt biztosítás díjtartalékának terhére - szintén automatikus díjkölcsönrel kerülnek kiegyenlítésre.

## XI. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

## XII. Indexálás

Amennyiben az alapt biztosítás indexálási záradékkal rendelkezik, úgy a jelen kiegészítő biztosítás az alapt biztosítással együtt kerül indexálásra. A kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban, az alapt biztosításra vonatkozó indexrátaival kerül növelésre.

### 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 metszésből végzett két vagy több sebészi beavatkozás egyetlen műtétnek számít.	

#### NYIROKCSOMÓK

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

#### MELLKAS MŰTÉTEK

Mellkas megnyitása, mellkasplasztika	100
Tüdő vagy tüdőlebe ny eltávolítása	100
Tüdőbeékelődés eltávolítása	50
Nyelőcsöműtét	75
Szív vagy aortaműtét	100
Becsövezés mellkascsapoláshoz	25
Mellkascsapolás	10
Mellhártya összenövésének felszabadítása	25
Légmellkezelés a mellkas megnyitásával	50
Diagnosztikus mellkascsapolás	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
Kulcsont, bordák, ujjpercek, csukló, kézközépcsontok, lábtő és lábközépcsontok, csontnyúlványok, csigolyák törésének rögzítése	10
Izületi metszés, beleértve az izületi szabadt est 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 csontvéssése	75
Achilles-ín szakadása	50
Közepes ízületek merevítése (pl. boka)	50
Könyök, térd, váll ízületbehatoló vagy supracondylaris törései	50
Csípő, térd vagy váll teljes izületi 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 húgycsővön 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
Barlángos 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
Fülmirigy eltávolítása	75
Külső-, vagy középfül műtét	25
Gége kiirtása	75
Hangszalagműtét	25
Nyelvcsap eltávolítása	25
Légcsőmetszés, sztoma készítése	25
Tabus 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-, nyelöcsőeltávolítás	75
Egyensúlyozó ideg kimetszése	75
Kengyel eltávolítása	50
Dobhártya plasztika	50
Labirintusz szerv eltávolítása	50
Éksonton keresztüli rostacsont eltávolítása	50
Koponyalékelés az üregek felől	50

### IDEGBÉSZET

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

Bőrbioopszia	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
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
Bőrlebeny kimetszése átültetésre	25
Többszörös ín és idegvarrat	50
Arcideg dekompresziós műtétje	75
Homlok vagy arccsont csontvéssése	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-, nyelöcső-, gyomor-, végbél-, szigmabél-, vastagbél-, húgyhólyagtükrözés	10
Laparoszkópia	25
Lumbalpunkció	10

**A 169-es és EU169-es jelű, balesetből származó csonttörés és égési sérülés esetére szóló kiegészítő biztosításának feltételei**

A jelen kiegészítő biztosítás az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben azon alap biztosítás feltételei az irányadók, amelyhez a kiegészítő biztosítást kötötték. A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

### 1. Fogalom meghatározások

#### (1) Biztosított

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítja az alapbiztosítás 18. életévét betöltött, de a 65. életévét még be nem töltött biztosítottja, akinek a testi épségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

#### (2) Kedvezményezett

Amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában eltérően nem rendelkeztek, a kiegészítő biztosítás kedvezményezettje az alapbiztosítás biztosítottja. A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg.

#### (3) 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.

#### (4) Csonttörés

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

#### (5) Patológiás törés

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

#### (6) 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.

#### (7) Teljes törés (Komplett törés)

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

#### (8) Nyílt törés

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

#### (9) Stressz törés (Fáradásos törés)

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

#### (10) Égési sérülés

A jelen feltételekben használt égési sérülés a bőrnek hőenergiával, 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

• *Combsont 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*

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, kulcscsont, 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, izületi nyúlvány törései	7

• *Homlok, halánték, falcsont vagy nyakszirtcsont törései:*

a) csontszilánkok benyomódásával	30
b) csontszilánkok benyomódása nélkül	10

• *Borda vagy bordák, arccsont, farkcsont vagy szárkapocsont (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 betegsége visszavezethető csontgyengülés, patológiás csonttörések,
- a rendszeres túlterhelés eredményeként fellépő törések (stressz törések),
- a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,
- a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- a biztosított öncsonkítása, illetve ennek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára),
- bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel 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:

- a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- amennyiben a biztosított 125cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
- amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél,
- a biztosított által jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet, ill. ejtőernyőt használ vagy utas minőségben bármilyen légi járművel utazik,
- bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,

- polgárháború vagy országok közötti háború (a hadüzenet tényétől függetlenül), háborús állapotok, harci cselekményekben, felkelésben, lázadásban, zavargásban, zendülésben való részvétel (függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételről van szó).

Továbbá az alapbiztosításhoz csatolt záradék(ok)ban meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

### 5. Mentésülés

(1) A biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a szerződés létrejötte előtt a jelen paragrafus (2) bekezdésében felsorolt betegségek, illetve egészségi rendellenességek bármelyikében szenved. Amennyiben a biztosító ezen kizárás szerint mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, a biztosításra ténylegesen befizetett összes díjat kifizeti a szerződő részére és a kiegészítő biztosítás megszűnik.

(2) Nem nyújtható biztosítás súlyos betegségben szenvedőknek (pl. epilepszia, inzulin függő cukorbetegség, komoly szív- és érrendszeri betegség, alkohol- vagy drogfüggőség, sükettség, vakság, végtaghiány, súlyos mozgáskorlátozottság és hasonló betegségek esetén), vagy az olyan személyeknek, akik maradandó teljes (100 %) rokkantsággal élnek, továbbá a bármely pszichiátria betegségben vagy a mozgást és a normális életvitelt nagymértékben korlátozó, funkcionális zavarokat okozó betegségben szenvedőknek.

### 6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékeség időpontjáig.

### 7. A biztosítási időszak

A kiegészítő biztosítás tartama egy év. A kiegészítő biztosítás automatikusan megújul, ha az esedékes díjat megfizetik.

### 8. A biztosítás kezdete

A jelen kiegészítő biztosítás kezdete megegyezik az alapbiztosítás kezdetével, kivéve, ha a kötvényen vagy a kiegészítő biztosításról kiállított záradékon a kiegészítő biztosítás kezdeteként eltérő időpont került feltüntetésre.

### 9. A kockázatvétel kezdete

A jelen kiegészítő biztosítás alapján a biztosító kockázatvételére az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor a szerződő fél a kiegészítő biztosítás első díját a biztosító számlájára befizeti, feltéve, hogy a kiegészítő biztosításra vonatkozó szerződés (záradék) már létrejött vagy utóbb létrejön.

### 10. A biztosító teljesítése

#### 1. Biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

A balesetet, illetve 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 igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére benyújtani:

- a biztosító erre a célra szolgáló, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványát;



- b) a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló magyar nyelvű 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;
- c) a sérült testrészrel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított, orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatait, (ha létezik ilyen),
- d) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
- e) a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratot;
- f) a jogosultság (személyazonosság, örökös státus) megállapításához szükséges okiratot;
- g) továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

## 2. Biztosító teljesítése

A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.

A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem köti.

A kifizetéseket a biztosító forintban teljesíti a kedvezményezett részére.

## 11. A biztosítás megszűnése

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

- a) az alapbiztosítás lejáratának, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- b) a biztosított halálával;
- c) ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;
- d) amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;
- e) a rokkantsági díjmentesítési kiegészítő biztosítás hatálybalépésének időpontjában,
- f) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelenné nyilvánítják;
- g) amikor az alapbiztosítás felfüggesztésre kerül.

(2) Ezen kiegészítő biztosítást a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak végére teljesen megszűnik.

## 12 Maradékjogok

A jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, de amennyiben a díjfizetés elmulasztása miatt a szerződés szerinti alapbiztosításra automatikus díjkölcson lép életbe, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai - az

alapbiztosítás díjtartalékának terhére - szintén automatikus díjkölcsonnel kerülnek kiegyenlítésre.

## 13. Többletozom

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

## 14. Indexálás

Amennyiben az alapbiztosítás indexálási záradékkal rendelkezik, úgy a jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítással együtt kerül indexálásra. A kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban, az alapbiztosításra vonatkozó indexráttával kerül növelésre.

### A 190-es jelű és EU190-es jelű orvosi konzultáció esetére szóló kiegészítő biztosításának feltételei

A jelen kiegészítő biztosítás az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben azon biztosítás általános és különös feltételei az irányadók, amelyhez a kiegészítő biztosítást kötötték.

### 1. Biztosított

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja az alapbiztosítás biztosítottja, amennyiben a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan más biztosított nem került megjelölésre.

### 2. Kedvezményezett

A kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a biztosított.

### 3. Biztosító

Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), amely a biztosítási szerződést a szerződéssel megkötö, és a szerződésről kötvényt állít ki.

### 4. Szolgáltató

A szolgáltató a WorldCare vállalatot jelenti. A WorldCare vállalat külföldi székhelyű, a WorldCare International által létrehozott egészségügyi hálózat, amely olyan szakorvosok hálózata, akik a jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai számára nyújtanak orvosi konzultációs lehetőséget. A biztosított személy és/vagy kezelőorvosa által, a szolgáltatás igénybe vétele érdekében eljuttatott személyes és egészségügyi adatok feldolgozása, ill. továbbítása, valamint a szolgáltató hálózatát alkotó kórházak, egészségügyi szakértők és szakorvosok fenntartása a szolgáltató kizárólagos felelőssége.

### 5. Biztosítási esemény

A biztosítottnak a kiegészítő biztosítás érvényességének tartama alatt bekövetkező, a jelen feltételek 7. pontjában meghatározott heveny, szövődmenyes és súlyos egészségi rendellenessége vagy betegsége, melynek bekövetkezése kapcsán és arra vonatkozóan a szolgáltató képviselőjén keresztül orvosi konzultációt kér.

### 6. Biztosítási szolgáltatás

A biztosított által kért orvoskonzultáció költségeinek a biztosított helyett, a biztosító által történő megtérítése a szolgáltató részére.

A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatásaként igénybe vehető konzultációt a szolgáltató nyújtja, a konzultációk lefolytatása, a kapcsolattartás és a konzultációs jelentés elkészítése és annak tartalma a szolgáltató kizárólagos felelőssége. A biztosító nem felelős a szolgáltató eljárásában vagy a konzultációs jelentésben bekövetkezett vagy elkövetett bármely hibáért vagy mulasztásért.

## 7. Egészségi rendellenességek és betegségek

A biztosított a konzultáció igénybevételére a következő heveny, szövődmenyes vagy súlyos egészségi állapotok és betegségek esetén jogosult:

- a) Rosszindulatú daganat
- b) Szívizominfarktus
- c) Szívkoszorúér műtét
- d) Kóma
- e) Agyi érkatasztrófa
- f) Sclerosis multiplex
- g) Bénulás
- h) Krónikus obstruktív tüdőbetegség
- i) Tüdőtágulat
- j) Gyulladásos bélbetegség
- k) Krónikus májbetegség
- l) Veseelégtelenség
- m) Krónikus medencetáji fájdalom
- n) Cukorbetegség
- o) Trombózisos visszérgyulladás és embólia
- p) Bármely amputáció
- q) Reumás ízületi gyulladás (Rheumatoid arthritis)
- r) Rosszindulatú pigmentsejtes daganat (Melanoma malignum)
- s) Nagyfokú égési sérülés
- t) Betegségből származó hirtelen bekövetkező vakság
- u) Szervátültetés
- v) Idegi-elfajulással járó betegségek
- w) Egyéb hasonló, az életet veszélyeztető egészségi állapotok.

A betegségek minősítését a megküldött egészségügyi adatok és iratok alapján a szolgáltató állapítja meg, aki e döntését más orvosok vagy orvosszakértői testületek megállapításától függetlenül hozza meg.

## 8. Orvosi konzultáció

Az egészségügyi (orvosi) konzultáció a következőket foglalja magába:

- a) egy írásbeli konzultáció a szolgáltató megfelelő klinikai szakorvosával.
- b) egy konzultáció CT vizsgálatra, MRI vizsgálatra, röntgenre, ultrahangra, egyéb radiológiai tanulmányokra vagy patológiára vonatkozóan,
- c) egy ismételt konzultáció. Ismételt konzultáció minősül, ha a biztosított konzultáció eredményének kézhezvételétől számított 30 napon belül az első konzultációval összefüggésben vagy ahhoz kapcsolódóan kiegészítő diagnózist, ill. konzultációt kér, vagy további kérdéseket nyújt be.
- d) a szolgáltató képzett szakorvosai és egészségügyi szakértői által ajánlott gyógykezelési terv. Az esetek magukban foglalhatnak radiológiai képalkotást és/vagy szövettani metszetet is.
- e) szükség esetén egy telefonon történő konferencia megbeszélést angol nyelven, a biztosított kezelőorvosa és a szolgáltató szakorvosa között.

Ha ugyanannak az anatómiai területnek több olyan tanulmánya került kiadásra ugyanazzal az egészségi állapottal kapcsolatban, mely ugyanazt a módszert használja, egy diagnosztikai tanulmány kerül kidolgozásra a leggyakoribb tanulmányból. Ugyanannak az anatómiai területnek az összes többi tanulmánya, amely ugyanazt a módszert használja, és amelyet az első konzultációs jelentés kézhezvételétől számított 30 napon belül nyújtottak be összehasonlító tanulmánynak számít és nem tekintendő új konzultációra való jelentkezésnek.

A szolgáltató egy biztosítási évben legfeljebb két (2), a kiegészítő biztosítás érvényességének teljes tartama alatt legfeljebb hat (6) konzultációs lehetőséget biztosít.

Bármely konzultációs jelentés kézhezvételétől számított 30 napon túl benyújtott kérelem, illetve a 30 napon

belül benyújtott, de a konzultációs jelentés tartalmához és tárgyához közvetlenül nem kapcsolódó kérelem új konzultációs kérelemnek minősül.

Az orvosi konzultációt a szolgáltató klinikai szakorvosai biztosítják, de a szolgáltató a diagnózis és/vagy az ajánlott gyógykezelés meghatározása szempontjából igényelheti a biztosított és/vagy a kezelőorvosa közreműködését.

Amennyiben a konzultációs kérelem a jelen feltételekben meghatározott egészségi rendellenességektől vagy betegségektől különböző betegség vonatkozásában kerül benyújtásra a szolgáltató részére, úgy a szolgáltató jogosult a konzultációs lehetőséget visszautasítani.

### 9. Konzultációs szolgáltatás igénybevétele

A jelen kiegészítő biztosítás alapján nyújtott orvosi konzultáció igénybevételét a biztosított, vagy a biztosított hozzájárulásával kezelőorvosa kezdeményezheti a szolgáltató magyarországi képviselőjénél. A képviselő címéről és elérhetőségéről a biztosító a szerződés megkötésével egyidejűleg írásban tájékoztatja a szerződőt. A szolgáltató képviselője tájékoztatást ad a biztosítottnak és/vagy kezelőorvosának a konzultáció igénybevételének eljárási rendjéről, illetve az igénybevételhez szükséges, benyújtandó adatokról és iratokról. A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket a biztosítottnak kell viselnie.

A konzultációs kérelem benyújtásához szükséges összes formanyomtatványt, és az azok szakszerű kitöltéséhez szükséges tájékoztatást a szolgáltató képviselője térítésmentesen biztosítja. A biztosított kérésére a szolgáltató térítésmentesen gondoskodik a biztosított által magyar nyelven megadott adatok angol nyelvre, illetve az angol nyelvű konzultációs jelentés magyar nyelvre történő fordításáról.

### 10. Kizárások

**Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosított nem jogosult az orvosi konzultáció igénybevételére, amennyiben a jelen kiegészítő biztosításban meghatározott heveny, szövődésményes és súlyos egészségi rendellenesség vagy betegség közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:**

- a) a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, valamint ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (az elmeállapotról való tekintet nélkül), valamint a biztosított kérésére vagy beleegyezésével, más személy által okozott testi sérülés,
- b) a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- c) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
- d) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- e) a szexuális úton terjedő betegségek,
- f) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas

**fegyver vagy eszköz használata, azokkal összefüggésben bekövetkezett radioaktív szennyeződés minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,**

- g) a biztosított mérgezése vagy mérgező gáz belélegzése,
- h) a biztosított vele született rendellenessége vagy születési fogyatékossága, amely a születés pillanatában azonnal nyilvánvalóvá vált és fennállt, vagy egy későbbi fejlődési szakaszban nagy valószínűséggel jelentkezhet.
- i) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, felkelés, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatalom rendeletétől származó vesztegzár, vagy vámszabályozás.

**Továbbá az alapbiztosítás feltételeiben meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.**

### 11. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig. 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, amelyen a biztosítás megszűnését a biztosító záradékkal feljegyzi. Írásbeli nyilatkozat hiányában a jelen kiegészítő biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan életbe lép.

### 12. A kockázatviselés kezdete

A jelen kiegészítő biztosítás alapján a biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájával kezdődik, amikor a szerződő fél a kiegészítő biztosítás első díját a biztosító számlájára befizeti, feltéve, hogy a kiegészítő biztosításra vonatkozó szerződés (záradék) már létrejött vagy utóbb létrejön.

### 13. A szolgáltató és a biztosító teljesítése

A szolgáltató a konzultáció lefolytatását és a konzultációs jelentés megküldését az alapul szolgáló egészségi rendellenesség vagy betegség jellegének függvényében, a biztosított részére közvetlenül, az igénybevételi eljárás kezdetén átadott tájékoztatásban szereplő időtartamon belül vállalja. A konzultációs jelentésnek a biztosított részére, igazolható módon történő megküldésével a szolgáltató a teljesítésnek eleget tesz. A konzultációs jelentés, valamint az alapul szolgáló dokumentumok magyar

vagy idegen nyelvre történő fordításából származó esetleges eltérésekért a biztosító nem vállal felelősséget.

A biztosító az orvosi konzultáció költségeit a biztosított helyett közvetlenül a szolgáltató részére téríti meg.

### 14. A biztosítás megszűnése

Ezen kiegészítő biztosítást írásban, a biztosítási időszak végére lehet felmondani.

A felmondási idő 30 nap. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt, amelyen a jelen kiegészítő biztosítás megszűnését a biztosító záradékkal feljegyzi. A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosított halálával,
- b) az alapbiztosítás lejáratával, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- c) a biztosított által igénybe vett konzultációk száma eléri a hat (6) alkalmat, a 6. konzultációs kérelemnek a szolgáltató részére történő átadásával,
- d) az alapbiztosítás szolgáltatási összegének kifizetésével,
- e) ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg,
- f) amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;
- g) a rokkantsági díjmentesítési kiegészítő biztosítás hatálybalépésének időpontjában,
- h) ha a biztosított megváltoztatja a tartózkodási országát.
- i) ha a Szolgáltató felfüggeszti, illetve megszünteti tevékenységét.

Ha a kiegészítő biztosítás a türelmi időn belül a biztosított halála miatt szűnik meg, a biztosító a meg nem fizetett esedékes díjat az alapbiztosítás bármely szolgáltatási összegéből levonja.

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnése után befizetett díj nem biztosít jogosultságot a konzultációra. Ebben az esetben a befizetett díj a biztosított részére visszautalásra kerül. A biztosítás megszűnése a megszűnés időpontja előtt benyújtott konzultációs kérelmet nem érinti.

### 15. Maradékjogok

A jelen kiegészítő biztosítás maradjogokkal nem rendelkezik, de amennyiben a díjfizetés elmulasztása miatt a szerződés szerinti alapbiztosításra automatikus díjkölcsön lép életbe, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai - az alapbiztosítás díjtartalékának terhére - szintén automatikus díjkölcsönrel kerülhetnek kiegyenlítésre.

### 16. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

### 17. Indexálás

A jelen kiegészítő biztosítás nem indexálható.

### 18. Egyéb feltételek

A jelen kiegészítő biztosításban nem szabályozott kérdésekben az alapbiztosítás feltételei érvényesülnek, az alábbi kivételekkel: a) a biztosítási szerződés átruházása, b) háborús fedezet, c) kifizetési és járadék opciók.

**I. számú melléklet**  
**Kondíciós Lista a 413-as jelű**  
**befektetési egységekhez kötött alap életbiztosításhoz**  
 Hatályos: 2011. február 1-től visszavonásig.

A mindenkor hatályos Kondíciós lista a 413-as jelű befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítás feltételeinek a része. E lista tartalmazza a 413-as jelű, befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítás feltételeiben meghatározott, a szerződéskötéskor érvényes és a tartam során esetlegesen módosuló díjakat, költségeket és egyéb feltételeket. A táblázat adatainak módosulása esetén a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt a változásról.

Biztosítás díját érintő szabályok	
Minimális eseti díj	50 000 Ft
Éves rendszeres kötvényköltség	2 400 Ft
Kezdeti költség A kezdeti költség a tartam alatt nem változik.	Rendszeres díjfizetésű biztosítások esetén: első éves díj 70%-a második éves díj 40%-a második éves díj befizetését követően 0% Egyszeri díjfizetésű biztosítás esetén: 0% Eseti díj esetén: 0%
Minimális haláleseti biztosítási összeg	150 000 Ft
Kockázati díjak	A mindenkor hatályos havi kockázati díjak táblázata alapján a II. számú melléklet szerint.
Az alapszámla adminisztrációját érintő szabályok	
Eladási és nettó árfolyam közti különbség	5 %
Vételi és nettó árfolyam közti különbség	0 %
Havi állandó adminisztrációs költség rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén	Alapszámla számlaérték < 800 000 Ft esetén 500 Ft Alapszámla számlaérték >= 800 000 Ft esetén 0 Ft
Havi százalékos adminisztrációs költség rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén	0 %
Havi állandó adminisztrációs költség egyszeri díjfizetésű biztosítás esetén	Alapszámla számlaérték < 1 200 000 Ft esetén 125 Ft Alapszámla számlaérték >= 1 200 000 Ft esetén 0 Ft
Havi százalékos adminisztrációs költség egyszeri díjfizetésű biztosítás esetén	0 %
Az eseti befizetés számla adminisztrációját érintő szabályok	
Eladási és nettó árfolyam közti különbség	5 %
Vételi és nettó árfolyam közti különbség	0 %
Havi állandó adminisztrációs költség	0 Ft
Havi százalékos adminisztrációs költség	0 %
Eszközalapokat érintő szabályok	
Díjfelosztás mértéke	Az alap számlán és az eseti befizetés számlán belül a befektethető díj teljes mértékben (100 %-ban) egy eszközalaphoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítható.
Eszközalap váltás költsége	Évente egyszer ingyenes. Minden további áthelyezés költsége: 1500 Ft /alkalom
Eszközalap váltás száma	Nincs korlátozva
Részleges visszavásárlást érintő szabályok	
Részleges visszavásárlás költsége	Évente egyszer ingyenes. Minden további részleges visszavásárlás költsége: 1500 Ft /alkalom
Részleges visszavásárlások száma	Nincs korlátozva
Részleges visszavásárlás esetén a kifizetés minimális összege	200 000 Ft
Az alap számla számlaértékének minimális összege részleges visszavásárlás után	A befektetési egységek aktuális értéke a részleges visszavásárlást követően nem csökkenhet 500 000 Ft alá.
Az eseti befizetés számla számlaértékének minimális összege részleges visszavásárlás után	0 Ft
Számlakivonat költsége	Évente egy ingyenes, minden további számlakivonat 500 Ft/db
Díjmentesítést érintő szabályok	
Díjmentesítés feltétele	A biztosítás a harmadik biztosítási évfordulót követően akkor díjmentesíthető, ha a befektetési egységek aktuális értéke eléri vagy meghaladja az 500 000 Ft-ot.
Alapkezelési díj	
001 - Magyar Kötvényportfólió	2.00 %
002 - Pacific Vegyes Portfólió	1.50 %
003 - Horizont Globális Részvényportfólió	1.10 %
004 - Commodity Bull Nyersanyagportfólió	1.50 %
005 - Everest Ázsiai Részvényportfólió	1.10 %
006 - Mont Blanc Európai Részvényportfólió	1.10 %
007 - Atlantic Amerikai Részvényportfólió	1.10 %
008 - Konzervatív Euró Portfólió	1.85 %
009 - Target 2030 Nyugdíjportfólió	1.00 %
010 - Target 2040 Nyugdíjportfólió	1.00 %



## II. számú melléklet

## 1 000 Ft nettó haláleseti biztosítási összeg havi kockázati díja standard kockázat esetén

Hatályos: 2009. július 1-től visszavonásig

Életkor	Férfi	Nő	Életkor	Férfi	Nő
0	0,60786	0,49551	51	1,18266	0,45949
1	0,05335	0,03667	52	1,25699	0,48965
2	0,02334	0,01750	53	1,33222	0,52149
3	0,02000	0,01250	54	1,41174	0,55502
4	0,01500	0,01250	55	1,50150	0,59360
5	0,01250	0,01167	56	1,59899	0,63639
6	0,01333	0,01167	57	1,70167	0,68172
7	0,01417	0,01167	58	1,81127	0,73127
8	0,01500	0,01167	59	1,93121	0,78421
9	0,01500	0,01083	60	2,06581	0,84138
10	0,01333	0,01000	61	2,21427	0,89859
11	0,01167	0,00917	62	2,37666	0,95500
12	0,01333	0,00917	63	2,55047	1,01818
13	0,01917	0,00917	64	2,73150	1,09490
14	0,03584	0,01083	65	2,91891	1,19195
15	0,03167	0,01583	66	3,09894	1,30601
16	0,03751	0,01667	67	3,27416	1,43291
17	0,04501	0,01834	68	3,46356	1,57779
18	0,05252	0,01917	69	3,68546	1,74583
19	0,06002	0,02000	70	3,96187	1,94313
20	0,06586	0,02167	71	4,29852	2,16390
21	0,07086	0,02167	72	4,68555	2,40403
22	0,07503	0,02250	73	5,10950	2,67312
23	0,07837	0,02250	74	5,56026	2,98261
24	0,08170	0,02334	75	6,02575	3,34330
25	0,08587	0,02417	76	6,70875	3,80357
26	0,08921	0,02584	77	7,07653	4,20158
27	0,09171	0,02750	78	7,51007	4,66712
28	0,09505	0,02917	79	8,02216	5,21095
29	0,10006	0,03251	80	8,62787	5,84602
30	0,10673	0,03584	81	9,34203	6,58769
31	0,11424	0,04001	82	10,18586	7,45395
32	0,12258	0,04418	83	11,18185	8,46577
33	0,13260	0,04918	84	12,35701	9,64653
34	0,14762	0,05668	85	13,74452	11,02544
35	0,16932	0,06669	86	15,38085	12,63453
36	0,19855	0,08004	87	17,31082	14,51147
37	0,23363	0,09672	88	19,58745	16,70096
38	0,27375	0,11507	89	22,27006	19,25348
39	0,31889	0,13510	90	25,43023	22,22950
40	0,36741	0,15430	91	29,15158	25,69503
41	0,42097	0,17350	92	33,53017	29,73041
42	0,47792	0,19354	93	38,67823	34,42604
43	0,53993	0,21358	94	44,72573	39,88645
44	0,60618	0,23614	95	51,82412	46,22744
45	0,67752	0,26204	96	60,14337	53,58681
46	0,75563	0,29130	97	69,87906	62,11640
47	0,84138	0,32391	98	81,25136	71,98875
48	0,92974	0,35820	99	94,51280	83,39534
49	1,01903	0,39335	100	109,93409	96,54713
50	1,10418	0,42767			

A mindenkori hatályos kockázati díjak táblázata a 413-as jelű befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítás feltételeinek a része

**III. számú melléklet**  
**A 413-as jelű befektetési egységekhez kötött alap**  
**életbiztosítás választható eszközalapjai és befektetési politikája**  
 Hatályos: 2011. február 1-től visszavonásig.

**Magyar Kötvényportfólió**      **Kód: 001**

Az eszközalap célja alacsony kockázatú befektetéseken keresztül a befektetett tőke értékének megőrzése és lehetőség szerint reálhozam elérése. A Magyar Kötvényportfólió a Magyar állam által kibocsátott kötvényeket és diszkont kincstárjegyeket, a Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott kötvényeket, illetve vállalati kötvényeket, bankbetéteket, valamint minimális mennyiségű készpénzt tartalmazhat. A megtérülés nagy részben kamatfizetésekből, az államkötvények hozamából, illetve a vállalati kötvények hozamfelárából tevődik össze.

A rendelkezésre álló eszközök legnagyobb része rövid, vagy középtávon lejáró Magyar államkötvényekbe, a Nemzeti Bank által kibocsátott kötvényekbe, illetve diszkont kincstárjegyekbe kerül befektetésre. A rövid lejáratú befektetések – bankbetét, számlapénz, diszkont kincstárjegy, Nemzeti Bank által kibocsátott kötvény - mennyisége nem haladhatja meg az eszköztérték 10%-át. Az állandó, vagy változó kamatozású eszközök mennyiségét mindig az adott piaci környezet, illetve a várakozások határozzák meg.

A Magyar Kötvényportfólió kockázati szintje alacsony.

**Pacific Vegyes Portfólió**      **Kód: 002**

Az eszközalap célja az, hogy hosszú távon biztosítsa a befektetett tőke értéknövekedését az által, hogy főleg az ALICO Funds CE, az PineBridge Investments és a Falcon Private Bank által kezelt globális részvényalapokba, illetve Magyar államkötvényekbe és vállalati kötvényekbe fekteti azt. Az elért hozam a részvények értéknövekedéséből és a kötvények kamatfizetéseiből tevődik össze.

Az eszközalap legfeljebb 40-60%-ban tartalmazhat kötvényeket és pénzügyi eszközöket, amelyeknek befektetési politikája megegyezik a Magyar Kötvényportfólió befektetési politikájával. A portfólióban a részvényalapok részaránya legfeljebb 60%-ot tehet ki. A kezdeti eszközallokációt és az eszközallokációs limiteket a portfóliók leírása utáni táblázat tartalmazza.

A kockázati szint az 40-60% közötti részvénykitettséggel a közepesnél magasabb.

**Horizont Globális Részvényportfólió**      **Kód: 003**

Az eszközalap célja, hogy a globális részvény piacok növekedését kihasználva biztosítson hosszú távú értéknövekedést. Az elért hozam a részvényalapok értéknövekedéséből adódik.

Az eszközalap legalább 90%-ban az ALICO Funds CE, az PineBridge Investments és a Falcon Private Bank által kezelt részvényalapokba fektet, míg a likviditást biztosító pénzügyi eszközök mértéke nem haladhatja meg a 10%-ot.

A kezdeti eszközallokáció és az eszközallokációs limitek a portfóliók leírása utáni táblázatban található.

A kezdeti eszközallokáció és az eszközallokációs limitek a portfóliók leírása utáni táblázatban található.

A kockázati szint magas, ennek megfelelően az eszközalap hosszútávon a kockázattal arányos hozamot biztosíthat.

**Commodity Bull Nyersanyagportfólió**      **Kód: 004**

Az eszközalap célja, hogy a globális részvény piacok növekedésének kihasználása mellett a nyersanyagok árának emelkedésével biztosítson hosszú távú értéknövekedést.

Az eszközalap az ALICO Funds CE és PineBridge Investments által kezelt részvényalapokba és elismert tőzsdén forgalmazott, a Dow Jones UBS Nyersanyagár-indexet követő eszközökbe fektet, míg a likviditást biztosító pénzügyi eszközök mértéke nem haladhatja meg a 10%-ot. A historikus adatok alapján a Dow Jones UBS Nyersanyagár-index hozamának korrelációja a világ nagy részvényindexeivel negatív (ellentétes irányú mozgást végez), ugyanakkor várható hozama a részvény piacokéval azonos nagyságrendű, így hasznos diverzifikációs, kockázatsökkentő eszköz. Az elért hozam a részvényalapok értéknövekedéséből, illetve a nyersanyagár-indexet követő instrumentumok árának növekedéséből tevődik össze.

A Dow Jones - UBS Nyersanyagár-index összetétele (2010 Február 28.)			
Nyersanyag	%	Kereskedés helye	Szektor
Nyersolaj (WTI Crude Oil Contract)	14.53	NYM	Energia
Földgáz	10.32	NYM	Energia
Arany	9.48	NYM	Nemesfémek
Szójabab	7.81	CBT	Mezőgazdaság
Réz	7.72	LME	Ipari fémek
Kukorica	6.96	CBT	Mezőgazdaság
Alumínium	5.61	LME	Ipari fémek
Búza	4.62	CBT	Mezőgazdaság
Szarvasmarha - élő	4.01	CME	Haszonállatok
Ólommentes benzin (RBOB)	3.80	NYM	Energia
Fűtőolaj	3.52	NYM	Energia
Ezüst	3.12	NYM	Nemesfémek
Szójaolaj	3.10	CBT	Mezőgazdaság
Nyers nikkel	2.86	LME	Ipari fémek
Cink	2.68	LME	Ipari fémek
Cukor	2.57	NYF	Mezőgazdaság
Kávé	2.50	NYF	Mezőgazdaság
Sertés	2.40	CME	Haszonállatok
Gyapjú	2.38	NYF	Mezőgazdaság

A kezdeti eszközallokációt és az eszközallokációs limiteket a portfóliók leírása utáni táblázat tartalmazza.

A kockázati szint magas, ennek megfelelően az alap hosszútávon a kockázattal arányos hozamot biztosíthat.

**Everest Ázsiai Részvényportfólió****Kód: 005**

Az eszközalap célja, hogy viszonylag magas kockázati szint mellett kihasználja a két legnagyobb méretű ázsiai ország átlagot jóval meghaladó mértékű gazdasági növekedését, miközben részesedik a biztos háttérrel rendelkező globális nagyvállalatok növekedéséből is.

Az eszközalap legalább 90%-ban az ALICO Funds CE, az PineBridge Investments és a Falcon Private Bank által kezelt részvényalapokba fektet, míg a likviditást biztosító pénzügyi eszközök mértéke nem haladhatja meg a 10%-ot.

Az eszközalap kínai és indiai részvénykitettsége azonos, összesen 50-80%-os mértékű, míg a fennmaradó rész a nemzetközi nagyvállalatok, illetve az aranypiacon tevékenykedő vállalatok részvényei között kerül felosztásra. Az elért hozam a részvényalapok értékének növekedéséből tevődik össze.

A kezdeti eszközallokációt és az eszközallokációs limiteket a portfóliók leírása utáni táblázat tartalmazza.

A kockázati szint magas, ennek megfelelően az eszközalap hosszútávon a kockázattal arányos hozamot biztosíthat.

**Mont Blanc Európai Részvényportfólió****Kód: 006**

Az eszközalap magas részvénykitettség mellett igyekszik kihasználni a fejlődő Kelet-közép európai országok pozitív növekedési kilátásait, amellett, hogy épít a Nyugat-Európai kis és középvállalatok átlagot meghaladó növekedésére.

Az eszközalap legalább 90%-ban az ALICO Funds CE, az PineBridge Investments és a Falcon Private Bank által kezelt részvényalapokba fektet, míg a likviditást biztosító pénzügyi eszközök mértéke nem haladhatja meg a 10%-ot.

Az 50-80%-os európai részvényarány mellett a fennmaradó részt a globális nagyvállalatok, illetve az aranypiacon tevékenykedő vállalatok részvényei teszik ki. A hozam a részvényalapok értékének növekedéséből ered.

A kezdeti eszközallokációt és az eszközallokációs limiteket a portfóliók leírása utáni táblázat tartalmazza.

A kockázati szint magas, ennek megfelelően az eszközalap hosszútávon a kockázattal arányos hozamot biztosíthat.

**Atlantic Amerikai Részvényportfólió****Kód: 007**

Az eszközalap célja, hogy részesedjen azon vállalatok részvényeinek értékének növekedéséből, amelyek jelen vannak az Észak-amerikai piacon, valamint a Latin-Amerikai országok várhatóan átlagot meghaladó növekedéséből.

Az eszközalap legalább 90%-ban az ALICO Funds CE, az PineBridge Investments és a Falcon Private Bank által kezelt részvényalapokba fektet, míg a likviditást biztosító pénzügyi eszközök mértéke nem haladhatja meg a 10%-ot.

Az Észak-amerikai illetve Latin-amerikai részvényallokáció aránya 50-80%-ot tesz ki. A fennmaradó részt a globális nagyvállalatok részvényei, az aranypiacon tevékenykedő vállalatok, illetve legfeljebb 10%-ban pénzügyi eszközök képezik.

A kezdeti eszközallokációt és az eszközallokációs limiteket a portfóliók leírása utáni táblázat tartalmazza.

A kockázati szint magas, ennek megfelelően az eszközalap hosszútávon a kockázattal arányos hozamot biztosíthat.

**Konzervatív Euró Portfólió****Kód: 008**

Az eszközalap célja alacsony kockázatú befektetéseken keresztül a befektetett tőke értékének megőrzése és lehetőség szerint reálhozam elérése euróban. Az eszközalap elsősorban euróban denominált kötvényekbe és az ALICO Funds CE illetve az PineBridge Investments

által kezelt kötvényalapokba fektet; számlapénz, bankbetétek szintén megengedettek.

A rendelkezésre álló eszközök legnagyobb része (90% - 100%) rövid- vagy középtávon lejáró euróban denominált kötvényekbe, illetve az ALICO Funds CE és PineBridge Investments által kezelt kötvényalapokba kerül befektetésre. A rövid lejáratú befektetések – bankbetét, számlapénz - mennyisége nem haladhatja meg az eszközérték 10%-át.

A Konzervatív Euró Portfólió euróban kifejezett kockázati szintje alacsony, azonban Ft-ban számított hozama devizakockázatot hordoz, azaz a Forint/euró árfolyamtól is függ.

**Target 2030 Nyugdíjportfólió****Kód: 009**

Az eszközalap egy céldátumra optimalizált életciklusalap, amely a 2030. évi céldátumra optimalizálja a befektetési stratégiát. Az optimalizációt az eszközallokáció folyamatos változtatásával valósítja meg, azaz a készpénz- és rövidtávú pénzügyi befektetések, a kötvénybefektetések és kockázatos eszközök (részvények és árupiaci befektetések) arányának változtatásával. A befektetési stratégia figyelembe veszi a céldátumig hátralevő befektetési időtávot és ennek megfelelően, a céldátum közeledtével folyamatosan csökkenti a kockázatos eszközök részarányát. A céldátum elérése után az eszközalap stratégiai eszközallokációja nem változik.

Az eszközalap az ALICO Funds CE, az PineBridge Investments és a Falcon Private Bank által kezelt részvény-, kötvény-, pénzügyi és árupiaci alapokba fektet, míg a likviditást biztosító készpénzállomány nem haladhatja meg a 10%-ot. Az eszközalap az eszközallokációs limitek betartása mellett további befektetési alapokba is fektethet.

A Target 2030 Nyugdíjportfólió pénzügyi és kötvénybefektetéseinek euróban kifejezett kockázati szintje alacsony, de a Ft-ban számított hozama devizakockázatot hordoz, azaz a Forint / euró árfolyamtól is függ.

Startégiai eszközallokáció									
Nap-tári év	Készpénz	ALICO Funds CE Euro Cash Fund	ALICO Funds CE Euro Bond Fund	ALICO Funds CECE Bond Fund	ALICO Funds CE Optimal Balanced Fund	ALICO Funds CE Global Index Fund	Pine-Bridge Global Emerging Markets Fund	Falcon Gold Equity Fund	Összesen
2011	5,00%	0,00%	8,00%	8,00%	7,00%	44,00%	13,00%	15,00%	100,00%
2012	5,00%	2,00%	11,00%	7,00%	7,00%	41,00%	12,00%	15,00%	100,00%
2013	5,00%	3,00%	12,00%	7,00%	7,00%	39,00%	12,00%	15,00%	100,00%
2014	5,00%	4,00%	16,00%	6,00%	6,00%	37,00%	12,00%	14,00%	100,00%
2015	5,00%	5,00%	17,00%	6,00%	6,00%	37,00%	11,00%	13,00%	100,00%
2016	5,00%	7,00%	21,00%	6,00%	6,00%	33,00%	10,00%	12,00%	100,00%
2017	5,00%	8,00%	22,00%	5,00%	5,00%	33,00%	10,00%	12,00%	100,00%
2018	5,00%	9,00%	25,00%	5,00%	5,00%	30,00%	10,00%	11,00%	100,00%
2019	5,00%	11,00%	26,00%	5,00%	5,00%	29,00%	8,00%	11,00%	100,00%
2020	5,00%	12,00%	30,00%	4,00%	4,00%	27,00%	8,00%	10,00%	100,00%
2021	5,00%	12,00%	31,00%	4,00%	4,00%	27,00%	8,00%	9,00%	100,00%
2022	5,00%	15,00%	34,00%	4,00%	4,00%	23,00%	7,00%	8,00%	100,00%
2023	5,00%	15,00%	36,00%	3,00%	3,00%	23,00%	7,00%	8,00%	100,00%
2024	5,00%	17,00%	39,00%	3,00%	3,00%	20,00%	6,00%	7,00%	100,00%
2025	5,00%	18,00%	41,00%	3,00%	3,00%	18,00%	6,00%	6,00%	100,00%
2026	5,00%	19,00%	45,00%	2,00%	2,00%	16,00%	5,00%	6,00%	100,00%
2027	5,00%	20,00%	45,00%	2,00%	2,00%	16,00%	5,00%	5,00%	100,00%
2028	5,00%	22,00%	50,00%	2,00%	2,00%	12,00%	3,00%	4,00%	100,00%
2029	5,00%	23,00%	51,00%	1,00%	1,00%	12,00%	3,00%	4,00%	100,00%
2030	5,00%	24,00%	53,00%	1,00%	1,00%	10,00%	3,00%	3,00%	100,00%

A tényleges eszközallokáció +/- 5 százalékponttal eltérhet a táblázatban megjelölt stratégiai eszközallokációtól.



Az eszközalap egy céldátumra optimalizált életciklusalap, amely a 2040. évi céldátumra optimalizálja a befektetési stratégiát. Az optimalizációt az eszközalokáció folyamatos változtatásával valósítja meg, azaz a készpénz- és rövidtávú pénzügyi befektetések, a kötvénybefektetések és kockázatos eszközök (részvények és árupiaci befektetések) arányának változtatásával. A befektetési stratégia figyelembe veszi a céldátumig hátralevő befektetési időtávot és ennek megfelelően, a céldátum közeledtével folyamatosan csökkenti a kockázatos eszközök részarányát. A céldátum elérése után az eszközalap stratégiai eszközalokációja nem változik.

Az eszközalap az ALICO Funds CE, az PineBridge Investments és a Falcon Private Bank által kezelt részvény-, kötvény-, pénzügyi és árupiaci alapokba fektet, míg a likviditást biztosító készpénzállomány nem haladhatja meg a 10%-ot. Az eszközalap az eszközalokációs limitek betartása mellett további befektetési alapokba is fektethet.

A Target 2040 Nyugdíjportfólió pénzügyi és kötvénybefektetéseinek euróban kifejezett kockázati szintje alacsony, de a Ft-ban számított hozama devizakockázatot hordoz, azaz a Forint / euró árfolyamtól is függ.

A tényleges eszközalokáció +/- 5 százalékponttal eltérhet a táblázatban megjelölt stratégiai eszközalokációtól.

Nap-tári év	Stratégiai eszközalokáció									Összesen
	Készpénz	ALICO Funds CE Euro Cash Fund	ALICO Funds CE Euro Bond Fund	ALICO Funds CE Euro Bond Fund	ALICO Funds CE Optimal Balanced Fund	ALICO Funds CE Global Index Fund	Pine-Bridge Global Emerging Markets Fund	Falcon Gold Equity Fund		
2011	5,00%	0,00%	6,00%	6,00%	6,00%	46,00%	14,00%	17,00%	100,00%	
2012	5,00%	0,00%	7,00%	6,00%	6,00%	45,00%	14,00%	17,00%	100,00%	
2013	5,00%	1,00%	8,00%	6,00%	6,00%	45,00%	13,00%	16,00%	100,00%	
2014	5,00%	1,00%	9,00%	6,00%	6,00%	44,00%	13,00%	16,00%	100,00%	
2015	5,00%	2,00%	10,00%	6,00%	6,00%	42,00%	13,00%	16,00%	100,00%	
2016	5,00%	3,00%	12,00%	6,00%	6,00%	41,00%	12,00%	15,00%	100,00%	
2017	5,00%	3,00%	13,00%	6,00%	6,00%	40,00%	12,00%	15,00%	100,00%	
2018	5,00%	4,00%	15,00%	6,00%	6,00%	39,00%	11,00%	14,00%	100,00%	
2019	5,00%	5,00%	17,00%	5,00%	5,00%	38,00%	11,00%	14,00%	100,00%	
2020	5,00%	6,00%	19,00%	5,00%	5,00%	36,00%	11,00%	13,00%	100,00%	
2021	5,00%	6,00%	21,00%	5,00%	5,00%	35,00%	10,00%	13,00%	100,00%	
2022	5,00%	7,00%	22,00%	5,00%	5,00%	34,00%	10,00%	12,00%	100,00%	
2023	5,00%	8,00%	24,00%	5,00%	5,00%	32,00%	9,00%	12,00%	100,00%	
2024	5,00%	9,00%	27,00%	4,00%	4,00%	31,00%	9,00%	11,00%	100,00%	
2025	5,00%	10,00%	27,00%	4,00%	4,00%	30,00%	9,00%	11,00%	100,00%	
2026	5,00%	11,00%	30,00%	4,00%	4,00%	28,00%	8,00%	10,00%	100,00%	
2027	5,00%	12,00%	30,00%	4,00%	4,00%	27,00%	8,00%	10,00%	100,00%	
2028	5,00%	13,00%	32,00%	4,00%	4,00%	26,00%	7,00%	9,00%	100,00%	
2029	5,00%	14,00%	35,00%	3,00%	3,00%	24,00%	7,00%	9,00%	100,00%	
2030	5,00%	15,00%	36,00%	3,00%	3,00%	23,00%	7,00%	8,00%	100,00%	
2031	5,00%	15,00%	39,00%	3,00%	3,00%	21,00%	6,00%	8,00%	100,00%	
2032	5,00%	16,00%	40,00%	3,00%	3,00%	20,00%	6,00%	7,00%	100,00%	
2033	5,00%	17,00%	41,00%	3,00%	3,00%	19,00%	5,00%	7,00%	100,00%	
2034	5,00%	18,00%	45,00%	2,00%	2,00%	17,00%	5,00%	6,00%	100,00%	
2035	5,00%	19,00%	45,00%	2,00%	2,00%	16,00%	5,00%	6,00%	100,00%	
2036	5,00%	20,00%	48,00%	2,00%	2,00%	14,00%	4,00%	5,00%	100,00%	
2037	5,00%	21,00%	48,00%	2,00%	2,00%	13,00%	4,00%	5,00%	100,00%	
2038	5,00%	22,00%	52,00%	1,00%	1,00%	12,00%	3,00%	4,00%	100,00%	
2039	5,00%	23,00%	52,00%	1,00%	1,00%	11,00%	3,00%	4,00%	100,00%	
2040	5,00%	24,00%	53,00%	1,00%	1,00%	10,00%	3,00%	3,00%	100,00%	

Stratégiai eszközalokáció (%)*	Pénzügyi eszközök	Kötvények Kötvény befektetési alapok	Indexet követő eszközök	Regionális részvények									Globális részvények	Összesen	
				Európai részvények			Ázsiai részvények			Amerikai részvények					
		ALICO Funds CE kezelésében	iPath Dow Jones-UBS Commodity Index Total Return ETN	ALICO Funds CE Optimal Balanced Fund	PineBridge Europe Small Companies Fund	PineBridge Greater China Equity Fund	PineBridge India Equity Fund	PineBridge Japan New Horizon Fund	PineBridge South East Asia Fund	PineBridge American Equity Fund	PineBridge Latin America Fund	Falcon Gold Equity Fund	PineBridge Global Emerging Markets Fund	ALICO Funds CE Global Index Fund	
Magyar Kötvényportfólió	5	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
Konzervatív Euró Portfólió	5	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
Pacific Vegyes Portfólió	5	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	15	25	100
Horizont Globális Részvényportfólió	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	20	55	100
Commodity Bull Nyersanyagportfólió	5	-	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	25	100
Everest Ázsiai Részvényportfólió	5	-	-	-	-	30	30	-	-	-	-	10	-	25	100
Mont Blanc Európai Részvényportfólió	5	-	-	30	30	-	-	-	-	-	-	10	-	25	100
Atlantic Amerikai Részvényportfólió	5	-	-	-	-	-	-	-	-	40	20	10	-	25	100
Target 2030 Nyugdíjportfólió				Lásd az eszközalap leírásánál											
Target 2040 Nyugdíjportfólió				Lásd az eszközalap leírásánál											

\*Az eszközalapok az eszközalokációs limitek betartása mellett további befektetési alapokba is fektethetnek

Stratégiai eszközalokáció (%)	Eszközalokációs limitek (%)										
	Pénzügyi eszközök	Kötvények, Kötvény befektetési alapok	Indexet követő eszközök	Globális részvények	Regionális részvények	Pénzügyi eszközök	Kötvények, Kötvény befektetési alapok	Árupiaci eszközök	Globális részvények	Regionális részvények	
Magyar Kötvényportfólió	5	95	0	0	0	0-10	90-100	0	0	0	
Konzervatív Euró Portfólió	5	95	0	0	0	0-10	90-100	0	0	0	
Pacific Vegyes Portfólió	5	45	0	50	0	0-10	40-50	0	40-60	0	
Horizont Globális Részvényportfólió	5	0	0	95	0	0-10	0	0	90-100	0	
Commodity Bull Nyersanyagportfólió	5	0	45	50	0	0-10	0	40-50	40-60	0	
Everest Ázsiai Részvényportfólió	5	0	0	35	60	0-10	0	0	20-40	50-80	
Mont Blanc Európai Részvényportfólió	5	0	0	35	60	0-10	0	0	20-40	50-80	
Atlantic Amerikai Részvényportfólió	5	0	0	35	60	0-10	0	0	20-40	50-80	
Target 2030 Nyugdíjportfólió				Lásd az eszközalap leírásánál					Lásd az eszközalap leírásánál		
Target 2040 Nyugdíjportfólió				Lásd az eszközalap leírásánál					Lásd az eszközalap leírásánál		

## Nyilatkozat ESETI DÍJ befizetéséről

Alulírott \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ lakos,  
helység utca,út házsám

a \_\_\_\_\_ ajánlatszámú/kötvényszámú szerződés szerződője nyilatkozom, hogy

\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ napján a fenti számú szerződésre \_\_\_\_\_ Ft,

azaz \_\_\_\_\_ Ft.

ESETI DÍJ került befizetésre. A befizetést bizonyító dokumentum másolatát egyúttal mellékelem.

Kérem, az eseti díj szerződéses feltételek szerint történő jóváírását az ESETI BEFIZETÉS SZÁMLÁRA.

Választott eszközalap: \_\_\_\_\_ kódja, \_\_\_\_\_ neve.

A szerződéses feltételek eseti díj befizetésére vonatkozó rendelkezéseit tudomásul veszem és elfogadom.

Kelt, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap.

\_\_\_\_\_  
szerződő aláírása

Kérjük, hogy az eseti díj összegét, az AHICO Biztosító Zrt., mint kedvezményezett részére, a Citibank Zrt.-nél vezetett 10800007-59003029-00000000 számú bankszámlaszámra forint pénznemben utalja. Az átutalási megbízás megadása során, kérjük ne felejtse el a közlemény rovatba a biztosítási szerződés megfelelő kötvényszámát vagy ajánlatszámát feltüntetni. Az utalást követően a bank által kiadott, az utalásról szóló igazolás másolatát a biztosítási ajánlat mellékleteként társaságunk részére, kérjük juttassa el.

## Útmutató a biztosítási díj (díjelőleg) utalásához forint alapú életbiztosítás esetén

A forint alapú biztosítás díjának (díjelőlegének) befizetése banki vagy postai utalással történhet. Postai utalás esetén a mellékelt KÉSZPÉNZÁTUTALÁSI MEGBÍZÁST kell használni, amelyen szerepel az 5-ös számmal kezdődő befizető azonosító, amely egyben a forint alapú biztosítás ajánlatszám is. A postai utalást követően kérjük, hogy a feladóvevény másolatát az ajánlat mellékleteként társaságunk részére juttassa el. Banki utalás esetén a forintban fizetendő díj (díjelőleg) összegét az AHICO Biztosító Zrt., mint kedvezményezett részére, a Citibank Zrt.-nél vezetett 10800007-59003029-00000000 számú bankszámlaszámra forint pénznemben utalja. Az átutalási megbízás megadása során, kérjük ne felejtse el a közlemény rovatba a megfelelő **5-ös számmal kezdődő ajánlatszámot** feltüntetni. Az utalást követően a bank által kiadott, az utalásról szóló igazolás másolatát a biztosítási ajánlat mellékleteként társaságunk részére juttassa el.

Megbízó neve, címe:	Szerződő neve, címe	
Kedvezményezett neve:	AHICO Biztosító Zrt.	
Kedvezményezett címe :	1083 Budapest, Szigetvári u. 7.	
Kedvezményezett bankja:	Citibank Zrt.	
Kedvezményezett bankjának címe:	1051 Budapest, Szabadság tér 7.	
Bankazonosító (SWIFT kód):	CITIHUHX	
Kedvezményezett bankszámlaszáma:	HU12 10800007-59003029-00000000	
Pénznem:	FORINT	
Összeg:	Az ajánlaton forintban megjelölt összeg	
Kedvezményezettel közlendő <b>közlemény:</b>	5-ös számmal kezdődő ajánlatszám	



## EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT

A nyilatkozat kérdéseit a biztosítandó feleletei alapján az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. megbízottja **szöveges válasszal** tölti ki. Bármely javítást a **biztosítandó félnek** kézjegyével kell igazolnia.

1. Név: _____	
Születési ideje: _____ év _____ hó _____ nap. Családi állapota: _____	
2. Egészségesnek érzi-e magát?	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
3. Magassága: _____ cm. Testsúlya: _____ kg. Testsúlya változott-e az elmúlt évben? Ha igen, mennyit változott (+ vagy -) és mi okból? _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
4. Dohányzik-e? Ha igen, naponta mennyit? _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
5. Szeszes italt fogyaszt-e rendszeresen? Ha igen, mit és milyen mértékben? _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
6. Vérnyomásával volt-e, van-e panasz? Ha igen, mikor, ill. mióta? _____ Ha igen, utolsó kontroll eredménye: _____ Hgmm	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
7. Volt-e, illetve van-e valamilyen betegsége vagy panasz a következők közül? Szív- és keringési betegségek, cukorbetegség, légzőszervi betegségek, emésztőszervi betegségek, daganatos megbetegedés, vese- betegség, ideg- és elmebetegség, bármely más betegség vagy rendellenesség, melyre nem kérdeztünk rá? Ha igen, kérjük részletesen leírni és a teljes orvosi dokumentáció másolatát mellékelni szíveskedjenek! _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
8. Részt vett-e szakorvosi vizsgálaton az elmúlt két évben, illetve áll-e jelenleg rendszeres orvosi kezelés alatt? Ha igen, mi okból, mikor, ill. mióta? _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
9. Állt-e az utóbbi öt évben gyógyintézeti kezelés alatt? Ha igen, mikor, mi okból? A zárójelentés másolatát kérjük mellékelni! _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
10. Voltak-e műtétei, vagy terveznek-e Önnél a közeljövőben műtétet? Ha igen, mikor, milyen műtét, milyen következményekkel? A zárójelentés másolatát kérjük mellékelni! _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
11. Volt-e Önnek az utóbbi két évben EKG vagy röntgen lelete, amely valamilyen rendellenességet mutatott? Ha igen, kérjük a másolatot mellékelni!	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
12. Szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert? Ha igen, mi okból, (gyógyszer neve/napi adag)? _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
13. Fenn áll-e testi fogyatékoság, rokkantság? Ha igen, milyen jellegű és mértékű? _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
14. Előfordult-e a családban cukorbetegség, szív- és érrendszeri betegség, magas vérnyomás, TBC, daganatos betegség, ideg- és elmebetegség, más örökklődő betegség? Ha igen, milyen betegség, kinél, milyen életkorban? _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
15. Nőknél: jelenleg várandós-e? Ha igen, hányadik hónapban van? _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
16. Volt-e pozitív HIV (AIDS) vizsgálata?	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
17. Kezelőorvosának neve és címe: _____	
18. Foglalkozása (tényleges tevékenység): _____ Veszélyes vagy egészségre ártalmas munkahelyen dolgozik-e? Ha igen, kérjük leírni! _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
19. Folytat-e bármilyen veszélyes tevékenységet, bármilyen sportot, bármilyen hobbit, illetve szándékozik-e ezek bármelyikét folytatni? Ha igen, pontosan mi az és milyen rendszerességgel végzi? _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
20. Jelenleg van-e életbiztosítása? Ha igen, melyik biztosítónál, milyen összegre? _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>
21. Jelen ajánlatot megelőzően volt-e elutasított biztosítási ajánlata? Ha igen, mikor, mi okból, melyik biztosítónál? _____	<input type="button" value="igen"/> <input type="button" value="nem"/>

Saját kezű aláírással tudomásul veszem, hogy a fenti nyilatkozatom életbiztosítási ajánlatom részét képezi. Igazolom, hogy a kérdéseket személyesen, az igazságnak megfelelően válaszoltam meg, melyeket helyesen jegyeztek le.

Kelt: \_\_\_\_\_ helység, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
A biztosítandó saját kezű aláírása

## NYILATKOZAT

A szerződő, a biztosított, illetve a biztosított törvényes képviselője kijelenti, illetve tudomásul veszi:

- Alulírott kijelentem, hogy a jelen ajánlat aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam az ajánlaton jelölt biztosítás(ok) jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételek összefoglalását tartalmazó ügyféltájékoztatót és a biztosítási feltételek egy példányát átvettem, elolvastam, a benne foglaltakat megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem az ajánlat egy példányát.
- Alulírott kijelentem, hogy az ajánlatban feltett kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok, betegségek, balesetek elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy az ajánlaton szereplő személyi azonosítóim (név, születési idő és hely, anyja neve, lakcím vagy értesítési cím, életkor, nem, állampolgárság, foglalkozás, adóazonosító jel) közlése és az előírt egészségi nyilatkozat hiánytalan kitöltése nélkülözhetetlen a biztosítás megkötése érdekében, míg egyéb adataim (munkahely megnevezése, telefon, email cím, családi állapot, a szerződő és biztosított kapcsolata) közlése a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre és nyilvántartásra.
- Kijelentem, hogy az ajánlatban szereplő adatokat önkéntesen, a biztosítás megkötése érdekében adtam meg. Hozzájárulok, hogy az ajánlaton rögzített adatokat és az ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés egyéb adatait a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítése, illetve a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges, illetve a jogszabályban meghatározott időtartam alatt nyilvántartsa, valamint saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja. Tudomásul veszem, hogy a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló jogszabály alapján az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozóról és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről tájékoztatást kérhetek, kérhetem személyes adataim helyesbítését, illetve törlését, jogsértés esetén bírósághoz fordulhatok, valamint a jogellenes adatkezeléssel okozott károm megtérítését követelhetem.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti személyes adataimat, valamint a biztosítási szerződésem pénzügyi és aktuáriusi adatait a szerződés fenntartása és kezelése, illetve a szerződésben foglalt teljesítése céljából és érdekében a biztosító – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – adatfeldolgozási céllal a külföldi székhelyű anyavállalata (American Life Insurance Company U.S.A, MetLife Inc. U.S.A), az anyavállalat regionális központjai (AMSLICO-Szlovákia, Alico Services Central Europe, s.r.o. - Szlovákia, Amplico Services Sp. z o.o. - Warsaw, Poland) ill. viszontbiztosítója (SwissRe - Svájc, Hannover Life Re - Franciaország), részére, az anyavállalat, a regionális központok és a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.
- Felhatalmazom az AHICO Biztosító Zrt.-t, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény 157. § (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
- A biztosítóknak jogában áll a jelen biztosítási ajánlatot a biztosítóhoz való beérkezéstől számított 15 napos határidőn belül indoklás nélkül elutasítani. Amennyiben a 15 napos határidőn belül a biztosító nem nyilatkozik, úgy a szerződés a benyújtott ajánlat szerint létrejön.
- Tudomásul veszem, hogy az ajánlatom felvételében és a biztosítás közvetítésében eljáró biztosításközvetítő (ügynök, alkusz) nem jogosult az ajánlat feltételeit vagy a biztosítás feltételeit és rendelkezéseit módosítani, illetve a biztosító által írásban közölt feltételeket és előírásokat bármilyen módon megváltoztatni. A szóbeli közlések vagy kikötések csak akkor érvényesek, ha azokat az AHICO Biztosító Zrt. illetékes szerve írásban igazolja. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén az AHICO Biztosító Zrt. által kiadott írásbeli tájékoztató(k) adatait és információit kell érvényesnek tekinteni.
- Elfogadom az AHICO Biztosító Zrt. azon eljárását, amely szerint az ajánlaton szereplő haláleseti biztosítási összeg kockázati díját, az ajánlat kockázat-elbírálása során, a valós kockázatnak megfelelően növelje, ha azt a kockázatelbírási döntés indokolja.
- Amennyiben a biztosító a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben, illetve pénzmosási szabályzatában meghatározott esetekben velem, illetve az általam képviselt szervezettel kapcsolatban ügyfélezonosításra kötelezett, az azonosításhoz hozzájárulok. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az azonosítás során valós adatokat szolgáltatok, valamint vállalom, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkezett változásokat 5 munkanapon belül jelentem a biztosítóknak. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fenti kötelezettségemet nem teljesítem, úgy az a vonatkozó jogszabályok alapján a biztosítás megszűnését eredményezheti. Kijelentem továbbá, hogy a Pmt. 4. § és 16. §-ai alapján nem minősülök külföldi lakóhellyel rendelkező kiemelt (politikai) közszereplőnek, illetve tudomásul veszem, hogy amennyiben külföldi lakóhellyel rendelkező kiemelt (politikai) közszereplőnek minősülök, úgy erről – a lakóhelyem szerinti ország jogának megfelelő közszereplői státuszom pontos megjelölése mellett - köteles vagyok a biztosító részére írásbeli nyilatkozatot tenni.
- Kijelentem, hogy az ajánlaton megjelölt ajánlattevő (szerződő) és bármely, az ajánlatban megnevezett kedvezményezett NEM az U.S.A. polgára és/vagy nem tartozik az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá. Egyúttal kötelezettséget válllok arra, hogy amennyiben a biztosítási szerződés érvényességi időtartama alatt az ajánlattevő (szerződő) vagy bármely, az ajánlatban megnevezett kedvezményezett az U.S.A. polgárává válik, illetve az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá kerül, vagy a biztosítási szerződést ilyen személy részére ruházzák át, a változást követő 30 napon belül erről értesítem a biztosítót. U.S.A. polgár vagy az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá tartozó személy által, a Szövetségi Jövedelemadó-státusz vonatkozásában tett valótlan nyilatkozat az U.S.A. jogszabályok alapján büntetést vonhat maga után. A jelen nyilatkozat szempontjából az U.S.A. polgárának vagy az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá tartozó személynek minősül az Amerikai Egyesült Államok állampolgára vagy rezidense, illetve az U.S.A. székhelyű vállalkozás vagy bármely olyan vállalkozás, melyben egy vagy több U.S.A. polgár ellenőrzési jogot gyakorol és a vállalkozás az U.S.A. bíróságának joghatósága alatt áll. Jelen nyilatkozat a kockázati (haláleseti) életbiztosítás, mint alapbiztosítás ajánlattevőjére (szerződőjére) nem vonatkozik.
- Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a biztosítási szerződésnek a szerződő által, a kötvény kézhezvételét követő 30 napon belül történő felmondása esetén a biztosító a befektetési egységek megszűnés időpontjában számított aktuális értékét, valamint a biztosításra befizetett díj és a befektetett díj különbözetét fizeti ki a szerződő részére, levonva a kifizetendő összegből a kötvényköltség és az esetlegesen elvégzett orvosi vizsgálat költségének összegét.
- Tudomásul veszem, hogy amennyiben a biztosítást hitelfedezetként kívánom használni, a pénzintézet a hitel nyújtásáról a kérelmező hitelképességének vizsgálata és a hatályos bonításvizsgálati feltételek alapján dönt, a biztosítási szerződéstől függetlenül.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a tevékenységi körébe tartozó egyéb termékekről és szolgáltatásokról, illetve azok igénybevételi lehetőségeiről a későbbiekben tájékoztasson és az azokkal kapcsolatos tájékoztató anyagokat részemre megküldje.

Kelt (helység, dátum)

Biztosítandó aláírása  
(ill. a biztosítandó törvényes  
képviselőjének aláírása)

Szerződő aláírása  
(ha nem azonos a biztosítandóval)