

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A jelen kiegészítő ügyféltájékoztató az AHICO Biztosító Zrt. 513-as és EU513-as jelű befektetési egységekhez kötött alap életbiztosításának és az ahhoz köthető kiegészítő biztosításnak a 2003. évi LX. törvényben (Bit) meghatározott jellemzőit, a Bit-ben meghatározott adat- és titokvédelmi, 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 ügyféltájékoztatásnak.

	513-as és EU513-as jelű befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítás
Kockázatviselés kezdete	A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára befizeti, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
Biztosítási kötvény	A biztosító, a részére benyújtott ajánlat elfogadása esetén, a létrejött biztosítási szerződésről vízjeles biztonsági papírra nyomtatott biztosítási kötvényt állít ki és küld el a szerződő részére.
Várakozási idő	A biztosító 3 hónapos várakozási időt köt ki, mely időszak alatt csak a baleset vagy heveny fertőző betegség miatt bekövetkező haláleset esetében kerül kifizetésre a haláleseti biztosítási összeg.
Biztosítási tartam	A biztosítás a kötvényen feltüntetett biztosítás kezdetétől a biztosított halálának időpontjáig tart.
Biztosítási esemény	A biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A szolgáltatási összeg kifizetésével kapcsolatban felmerülő költségek az igényjogosultat terhelik. A biztosított tartam alatt bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződésben meghatározott alábbi két opció egyike szerint teljesít. 1.opció: Kifizeti a kedvezményezettnek a szerződésben megjelölt haláleseti biztosítási összeget vagy a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek haláleset időpontjában számított aktuális értékét, attól függően melyik a nagyobb. 2.opció: Kifizeti a kedvezményezettnek a szerződésben megjelölt haláleseti biztosítási összeget és a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek haláleset időpontjában számított aktuális értékét együttesen.
Díjfizetés	A biztosítás lehet egyszeri vagy rendszeres (éves, féléves, negyedéves, havi) díjfizetésű. A rendszeres díjfizetésű biztosítás fizetési gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja.
Díjfizetés szabályai	A biztosítás díját a kötvényen feltüntetett pénznyomban és gyakorisággal kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A biztosító díjfizetéséért a megadott számlaszámra, a megadott pénznyomban történő jóváírást 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. Euró alapú biztosítási szerződés esetén, ha a biztosítási díj, illetve díjelőleg bármilyen jogcímen a szerződő részére visszafizetésre kerül, a visszautalandó összeget a biztosító kizárólag banki átutalással, bankszámlaszámra teljesíti.
Konverziós szabály	Amennyiben a kötvényoldalon meghatározott pénz nem a Magyar Köztársaság területén a szerződés hatályba lépését követően nem minősül jogszerű fizetőszerszámra, úgy ebben az esetben a Biztosító – a fenti körülmények mérlegelése és saját döntése alapján – jogosult a szerződésben meghatározott kötelezettség pénznyomban a Magyar Köztársaságnak az átváltás időpontjában érvényes törvényes nemzeti pénznyomra átváltani (konvertálni) és a hivatkozott kötelezettségeket az átváltás időpontjától kezdve ebben a pénznyomban kifejezni. Az átváltás időpontjától kezdve a Biztosító és a Szerződő a kötelezettségeiket az új pénznyomban kötelesek teljesíteni, a szerződés bármely, Euró pénznyomra történő hivatkozása érvénytelenné 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 pénznyomban történő feltüntetésével.
Szerződés megszűnése	a.) a biztosított halálakor, b.) a biztosítás visszavásárlásakor, c.) amikor a szerződést havonta terhelő költségek összege nagyobb, mint a nettó 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.
Szerződés felmondása	a.) A biztosító a biztosítási szerződést a Ptk. 537. és 541. §-ában meghatározott esetekben mondhatja fel, b.) A szerződő a felmondási jogát legfeljebb a kötvénykibocsátásról szóló értesítés kézhezvételét követő 30 napon belül gyakorolhatja a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, indoklási kötelezettség nélkül. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. 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. A számlaérték piaci árfolyamok miatti változásának kockázatát teljes mértékben a szerződő viseli.
Biztosító mentesülése, kizárások	a.) ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét, b.) ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg, c.) ha a biztosított a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg, d.) ha a biztosított halálát opportunista fertőzés vagy rosszindulatú daganat okozta, feltéve, hogy a halál bekövetkezésekor 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.

	513-as és EU513-as jelű befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítás
Befektetési szolgáltatás	A befektetéshez kötött biztosítás alapján a biztosító eszközalapokat hoz létre, melynek célja az eszközalaphoz tartozó eszközök befektetése, az eszközalap értékének és ez által a szerződő által megvásárolt befektetési egységek, mint szolgáltatás értékének a hosszú távú növelése. A befektetési eredmény változtatja az eszközalap, és ez által 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.
Tőke, illetve hozamgarancia	A biztosító az eszközalapok teljesítményével kapcsolatban nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát. Az eszközalapok befektetési egységeinek birtoklása – befektetési politikától függetlenül – befektetési kockázattal jár. A befektetési kockázatot a szerződő viseli.
Kondíciós lista	A kondíciós lista az 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, azzal a korlátozással, hogy a kondíciós listában szereplő összegszerű költségek a szerződés létrejöttkor érvényes összegek maximum négyszeresére emelkedhetnek, míg a százalékos költségelemek maximum három (3) százalékponttal növekedhetnek az egész tartam során. A változtatásról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal tájékoztatja.
Tájékoztatás a befektetési egységekről	A befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítás befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről való napi tájékoztatási lehetőséget a biztosító a www.metlife.hu honlapon és a biztosító ügyfélszolgálati irodájában (1083 Budapest, Szigetvári utca 7.) biztosítja.
Értékkövetés	A biztosítás esetében nincs lehetőség indexálásra.
Alkalmazandó jogszabályok	A szerződésre, illetve az abból származó jogviták elbírálására, a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadóak, különös tekintettel az 1959. évi IV. Törvény (Polgári Törvénykönyv), a 2003. évi LX. Törvény (biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló törvény), a 2011. évi CXII. törvény (az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról) és az 1995. évi CXVII. törvény (a személyi jövedelem adóról) rendelkezéseire.
A biztosító főbb adatai	AHICO Első Amerikai – Magyar Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1083 Budapest, Szigetvári u. 7., Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3., Honlap: www.metlife.hu, Elektronikus üzenet: metlife@metlife.hu, Tevékenységi eng. száma: 95/1990, Cégjegyzékszám: 01-10-041501
Hová lehet panasszal fordulni?	A biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát a szerződő szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben) a jelen pontban megjelölt elérhetőségek bármelyikén előterjesztheti a biztosító ügyfélszolgálati osztálya részére. Levélben az AHICO Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálati Osztálya címen (H-1440 Budapest, Postafiók 3.). Elektronikus üzenet útján: az metlife@metlife.hu e-mail címen folyamatosan. Telefonon: hétfőn 8:00 és 20:00 között, keddtől, csütörtökig, 8:00 és 16:30 között, míg pénteken 8:00 és 16:00 között a 06-1-459-7500 telefonszámon. Telefaxon: a 06-1-459-7529 számon. Személyesen: az AHICO Biztosító Ügyfélszolgálatán (1083 Budapest, Szigetvári utca 7.) nyitvatartási időben (munkanapokon 8 és 16 óra között). A szerződő továbbá folyamatosan tájékozódhat a biztosító szolgáltatásairól a www.metlife.hu címen. Amennyiben a szerződő az általa tett bejelentésnek a biztosító által történő kezelésével vagy annak eredményével elégedetlen, úgy panasza jellegétől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen, elektronikus ügyfélkapun keresztül – www.magyarorszag.hu címen) vagy bírósághoz fordulhat.
A WorldCare magyarországi képviselője	Kerkovits Kardiológia BT, Rendelő: Budapest, Városmajor utca 23. H-1122Telefon: +36 20 9419572, Fax: +36 23 310893, E-mail: kerkovits@mail.datanet.huKonzultáció: dr. Kerkovits Gábor MSC.

Tájékoztató az életbiztosítási szerződéssel kapcsolatosan alkalmazandó adózási szabályokról

Felhívjuk figyelmét, hogy jelen tájékoztatóban leírtak kizárólag a tájékoztatás célját szolgálják és sem adótanácsadásnak, sem hivatalos jogszabály értelmezésnek nem minősülnek. Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen tájékoztató a kiadása napján hatályos jogszabályi rendelkezéseket foglalja össze, a vonatkozó jogszabályok esetleges jövőbeni változásának mindenkor ismerete a Szerződő kötelezettsége, melyért a biztosító felelősséget nem vállal.

I. A biztosító szolgáltatásaira (kifizetéseire) vonatkozó szabályok:

A. Adómentesnek minősülnek az élet- és nyugdíjbiztosítási szerződés alapján nyújtott haláleseti, baleseti és betegségbiztosítási szolgáltatások, valamint nyugdíjbiztosítási szerződés alapján a szerződéskötés harmadik fordulónapját követően nyújtott nyugdíj-szolgáltatások.

B. Továbbá adómentesnek minősülnek a nem élet- és nyugdíjbiztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatások az alábbi szolgáltatások kivételével:

- a jövedelmet helyettesítő felelősségbiztosítás alapján fizetett jövedelmet pótló kártérítés;
- a baleset- és betegségbiztosítás alapján nyújtott jövedelmet pótló szolgáltatás, feltéve, hogy a biztosítási díj a díjfizetés időpontjában adómentes bevételnek minősült;

- az olyan biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatás, amelynek díját vagy díjának egy részét magánszemély költségként elszámolta;
- az élet- és nyugdíjbiztosítási szerződés alapján nyújtott, az A. pontban nem említett szolgáltatás.

II. A kamatjövedelemre vonatkozó szabályok:

Kamatjövedelemnek minősül a magánszemély által a biztosítási szerződéshez fűződő maradékjogból, vagy életbiztosítási szerződés, nyugdíjbiztosítási szerződés alapján a biztosító szolgáltatása címen megszerzett nem adómentes bevételnek az a része, amely meghaladja a magánszemély által fizetett biztosítási díjak összegéből a kivont díjtartaléknak a kivonás előtti díjtartalékhoz viszonyított arányos részét.

A kamatjövedelemnek minősülő biztosítási hozamra vonatkozó adókötelezettség mértéke a biztosítási szerződés megszűnése, valamint díjtartalék kivonása esetén a szerződés megkötését követő öt év elteltével 50%-kal, míg a szerződés megkötését követő 10 év elteltével 100%-kal csökkenthető.

Amennyiben a kamatjövedelem a biztosítási szerződés megszűnése nélkül (pl. részvisszavásárlás), a szerződés megkötésének negyedik fordulónapját követően keletke-

zik, az adókötelezettség mértéke 50%-kal csökkenthető, a hatodik fordulónapot követően pedig 100%-kal.

A kamatjövedelmek adókötelezettségének mértéke 2011.01.01-től 20%-ról 16%-ra változott, melyet a kifizetéskor a biztosító von le a kifizetendő összegből.

Az Szja. törvény átmeneti szabálya, hogy a 2006.09.01. előtt kötött biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan az adó mértéke 2011.01.01-től 0%. Ezt a szabályt azonban nem lehet alkalmazni a díjtartalék azon részének és azzal arányos hozamának kivonására, amely a szerződés szerint elvárt díjon felüli díj (különösen eseti, a rendkívüli, a soron kívül díj) 2010.12.31-ét követő befizetése révén keletkezett, mely díjbefizetések esetén a szerződéskötés napja a 2010.12.31-ét követő első díjbefizetés napja.

Az EGT-államban székhellyel rendelkező biztosítóval, 2006.09.01-jét megelőzően megkötött biztosítási szerződés alapján, a biztosító által a magán- személy biztosított vagy kedvezményezett részére bármely jogcímen kifizetett – juttatott, nem adómentes – bevétel (jövedelem) után az adó mértéke – más törvényi rendelkezéstől (így különösen az Szja. törvény 65. §-ában és e §-ának (3) bekezdésében) foglaltaktól függetlenül – 0%. Feltéve, hogy a biztosítási szerződés keretében 2006.08.31-ét követően díjfizetésére nem került sor.

III. Az életbiztosítás befizetett díja után igénybe vehető adókedvezmény megszűnése és a visszafizetés szabályai

Az életbiztosítás befizetett díja után igénybe vehető adókedvezmény lehetősége 2010.01.01-jét követően megszűnt.

Az életbiztosítási szerződés felett történő rendelkezési joggyakorláshoz kapcsolódó visszafizetési kötelezettség 2009.12.31-ét követően is hatályban maradt.

Rendelkezési joggyakorlásnak minősül a szerződés megszüntetése, a visszavásárlás (részvisszavásárlás), az értékesítés, a szerződés módosítása, az egyéves vagy annál hosszabb lejáratú kötvénykölcsön felvétele, az egy évnél rövidebb lejáratú kötvénykölcsön egy-nél többszöri felvétele, nyugdíjbiztosításnál a szerződéskötéstől számított 10 éven belül esedékes szolgáltatás – pénzben vagy más egységben kifejezve – csökkenő összegben, illetve egy összegben történő igénybevétele.

A szerződés megszüntetése, a visszavásárlás, az értékesítés és a szerződés módosítása nem minősül rendelkezési joggyakorlásnak, ha az a szerződő magánszemély halála miatt történik. Nem minősül a szerződés módosítása rendelkezési joggyakorlásnak, ha a kedvezményezett személy vagy a biztosítási díj, biztosítási összeg változik. Ha a díjfizetésre kötelezett szerződő személy helyébe más személy lép, csak akkor nem minősül rendelkezési joggyakorlásnak, ha a szerződésen rögzítik a módosítást megelőzően bárki által igénybe vett azon adókedvezmények összegét, amelyre a visszafizetési kötelezettség még nem járt le.

Visszafizetési kötelezettség terheli a szerződőt a rendelkezési joggyakorlás évét megelőző 3 évben befizetett biztosítási díj alapján érvényesített életbiztosítási adókedvezmény tekintetében. A visszafizetendő összeg az érvényesített adókedvezmény 20%-kal növelt összege. A visszafizetendő összeget arra az adóévre vonatkozó adóbevallásban kell a magánszemélynek bevallania, amelyben a rendelkezési jogát a szerződéskötéstől számított 10

éven belül gyakorolja. A megállapított összeget a bevallás benyújtására előírt határidőig kell visszafizetni. Például a szerződő 2011-ben felmondja (visszavásárolja). 2006-ban kötött folyamatos díjas életbiztosítási szerződését. Ebben az esetben a szerződőnek a 2008-ra, 2009-re érvényesített adókedvezmény összegét kell 20%-kal növelt összegben a bevallásban feltüntetnie és befizetnie.

Kapcsolódó jogszabályok:

- A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 8. § (1) pontja, 65.§ (1) bekezdés d) pontja, (2) bekezdése, (3) bekezdés ac) és ad) pontjai, a 84/G.§ (3) és (6) bekezdése, valamint az 1. mellékletének 6.6. pontja
- Az egyes adó- és járuléktörvények módosításáról szóló 2008. évi LXXXI. törvény 4.§, 257.§ (7) bekezdése
- A köztelherviselés rendszerének átalakítását célzó törvénymódosításokról szóló 2009. évi LXXVII. Törvény 186.§. 8. pont, 206.§ (8) bekezdése kapcsolatos szabályokról

Adatkezelés, adattovábbítás, titokvédelem

A biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 2003. évi LX. Törvényben (Bit.) meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A biztosító ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet, az eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a) a feladat körében eljáró Felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, e) az adóhatósággal, feltéve, hogy adóügyben, az adóhatóság felhívására a

biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, f) a feladat körében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatok körében eljáró Gazdasági Versenyhivattal, h) a feladat körében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal, m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a) a) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a) kábítószer-kereskedelemmel, b) terrorizmussal, c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a "halaszthatatlan intézkedés" jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a) az olyan szeszített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíósulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A biztosító és az ügyfél viszonyában a Magyar Posta, a Drescher Magyarország Kft. (1097 Budapest, Gyáli út 31.), az Alico Services Central Europe, s.r.o. (Hviezdoslavovo nám 20, 811 02 Bratislava, Szlovákia) és az Amplico Services Sp. z o.o. (Warsaw, Poland) adatfeldolgozóknak minősül.

Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. 513-as és EU513-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 alapbiztosítás szerződéses feltételei, a feltételek részét képező I., II. és III. számú mellékletek, 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 előírásától 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, egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön. A biztosítás egy (1) és hetvenöt (75) éves kor közötti személyekre köthető meg, ahol a kor a betöltött életkort jelenti. A biztosítandó személy születési évfordulójának napján, a születésnapot megelőző életkor tekintendő betöltött életkornak. A biztosított betöltött életkora a biztosítás létrejöttkor a biztosított belépési életkora.

(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

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

kedvezményezett a biztosított törvényes örököse, az elérési (lejártkori) 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 létrejöttének 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 tartama - 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.

Kockázatviselés kezdete - A biztosító kockázatviselés az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor az első díj a biztosító számlájára érkezik, feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

Várákzási idő - A biztosító a biztosítás kezdetétől számítva 3 hónap várákzási időt köt ki. Amennyiben a biztosított halála a várákzási 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 várákzási 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. „e

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 egységgé 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 pénzümre 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 rendelkezésben 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 a 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, azzal a korlátozással, hogy a kondíciós listában szereplő összegszerű költségek a szerződés létrejöttkor érvényes összegek maximum négyeszeresére emelkedhetnek, míg a százalékos költségelemek maximum három (3) százalékponttal növekedhetnek az egész tartam során. A változtatásról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal tájékoztatja.

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 egész futamidőre vonatkozó egyszeri díj az egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződés létrejöttkor esedékes. 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 létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a biztosítási időszakra az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A rendszeres díjfizetés gyakorisága lehet éves, féléves, negyedéves vagy havi. 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 és gyakorisággal 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 jóváírást 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 biztosító 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 visszautalandó összeget a biztosító kizárólag banki átutalással, bankszámlaszámra teljesíti.

6. A biztosítás pénzneve

A biztosítási szerződés díjainak és szolgáltatásainak pénzneve a biztosítási kötvényen kerül feltüntetésre.

7. 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 pénznemben** teljesítik. Megállapodnak továbbá abban, hogy amennyiben a kötvényoldalon meghatározott pénznem Magyar Köztársaság területén a szerződés hatálya lépést követően nem minősül jogszerű fizetőeszköznek, 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 pénznem a Magyar Köztársaság területén történő beszerzésére, vagy
- b. a Biztosítónak nincs jogszerű lehetősége a tartalékoknak vagy a befektetéseknek Európában, 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.) pénznemét a Magyar Köztársaságnak az átváltás időpontjában érvényes törvényes nemzeti pénznemre 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 érvénytelenné 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 pénznemben történő feltüntetésével.

8. 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.

9. 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 címén 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 eltelt 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 eltelt biztosítási év a befizetett díj esedékessége és a biztosítás kezdete között eltelt időszakra vonatkozik években kifejezve. Törödékev 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 eltelt 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 bonusz százalékok nem kerülnek alkalmazásra.

A befektethető díj rendszeres díjfizetés esetén legkésőbb 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 legkésőbb 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.

10. 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.

11. 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 elteltével, 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 kötvényévfordulójától,** 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 biztosítás az elmaradt díj esedékességét követő két évig változatlan feltételekkel érvényben maradhat, ha a biztosítást havonta terhelő rendszeres költségek összege nem haladja meg az alapszámla nettó visszavásárlási összegét. Az elmaradt díj esedékességét követő második év elteltével, ha az egymást követő esedékes díjak megfizetése folyamatosan szünetelt a biztosító a szerződést automatikusan díjmentesített biztosítássá alakítja át, feltéve, hogy a díjmentesítésre vonatkozó szabályok ezt lehetővé teszik. Ha a biztosítás nem díjmentesíthető, akkor a biztosító 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.

12. 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

13. A biztosítási esemény

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

14. 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.

IV. Fejezet Befektetési szolgáltatások

15. Az eszközalapok

A befektetéshez kötött biztosítás alapján a biztosító eszközalapokat hoz létre, melynek célja az eszközalaphoz tartozó eszközök befektetése, az eszközalap értékének és ez által a szerződő által megvásárolt befektetési egységek, mint szolgáltatás értékének a hosszú távú növelése. A befektetési egység egy meghatározott eszközalap befektetéseiben azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egység.

A befektetési eredmény változtatja az eszközalap, és ez által az eszközalaphoz kötött, a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét. A biztosítási szerződés hozamának alapja az egyes eszközalapok hozama. Az eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól. Az eszközalapok múltbéli teljesítménye nem jelent garanciát az eszközalapok jövőbeli teljesítményére vonatkozóan.

A biztosító az eszközalapok teljesítményével kapcsolatban nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát. Az eszközalapok befektetési egységeinek birtoklása – befektetési politikától függetlenül – befektetési kockázattal jár. A befektetési kockázatot a szerződő viseli.

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.

16. Az eszközalapok felfüggesztése

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

17. 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 eszközalapokhoz tartozó eszközök vételével és eladásával közvetlenül összefüggő költségeket. Az eszközalapok befektetési egységeinek nettó-, vételi- és eladási árát a biztosító 4 tizedes jegy pontossággal tartja nyilván.

18. 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.

19. 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 hányadosa.

Terhelések:

- a) **Havi kockázati díj:** a biztosító aktuális díjszabása szerint, a biztosított legutóbbi kötvényévfordulón betöltött életkora és kockázati osztálya alapján megállapított kockázati 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.
- b) Az aktuális kockázati díjrátákat a szerződés II. számú melléklete tartalmazza. Ha a kockázati díjráták kalkulációjának alapját képező halandósági statisztikákban jelentős változás történik, a biztosító a II. számú mellékletben szereplő kockázati díjrátákat maximum a halandósági statisztikák változásának mértékével megváltoztathatja. A halandósági statisztikák jelentős változása alatt értendő, ha a KSH által publikált néphalandósági táblából számolható halandósági valószínűség legalább 5 %-kal eltér a legutóbbi kalkuláció idején használt néphalandósági táblából számolt halandósági valószínűségtől. A változtatásról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal tájékoztatja.
- c) **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.

20. 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 befizetési 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 összeget 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.

21. 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 visszavásároltathatja. 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. Törödékv esetén a figyelembe vett értéket megelőző egész évszám kerül alkalmazásra.

22. 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 visszavásároltathatja 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 alapbiztosítás alapszámláját a szerződő a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel bármely időpontban részlegesen visszavásároltathatja 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 (21.) 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.

23. 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 21. 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.

24. 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 eszközalap 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 visszavásároltathatja. 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 visszavásároltathatja 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.

25. 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

26. 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 biztosító erre a célra rendszeresített kitöltött és aláírt formanyomtatványát
- a biztosítási kötvényt,
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratot,
- a biztosított halála esetén **hitelesített** halotti anyakönyvi kivonatot és a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a halál okát, valamint a halált okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítvány(ok) másolatait (ambuláns vizsgálati eredmények, kórházi zárójelentések, háziorvosi betegkartonok), boncjegyzőkönyv másolatát (amennyiben készült ilyen),
- azon okiratokat, amelyek a kedvezményezett jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezett vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek,
- ha a biztosítási esemény baleseti eredetű, akkor a balesetről készült rendőrhatalási jegyzőkönyv másolatát (amennyiben készült ilyen)

(3) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumokat az igény jogosult köteles beszerezni és a biztosító részére eljuttatni, továbbá a szükséges dokumentumok beszerzésével kapcsolatban felmerülő költségek is az igény jogosultat terhelik.

(4) A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 munkanapon belül teljesíti. Euró alapú biztosítási szerződés esetén, a szolgáltatási összeget a biztosító kizárólag banki átutalással, bankszámlaszámra teljesíti.

(5) A biztosító bármely a szerződő részéről fennálló tartozás összegét a szolgáltatás összegéből levonja.

VI. Fejezet A biztosítási szerződés megszűnése

27. A biztosítási szerződés megszűnése

(1) A biztosítási szerződés megszűnik a következő esetekben:

- a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála időpontjában,
- 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.
- díjmentesítés esetén, amikor a befektetési számla alapszámlájának aktuális egyenlege már nem elegendő a szerződés havi költségeinek kifizetésére.
- a biztosítás alapszámlájának teljes visszavásárlásakor.

(2) Megszűnik továbbá a szerződés a szerződő felmondása esetén. A szerződő a felmondási jogát legfeljebb a kötvény kibocsátásról szóló értesítés kézhezvételét követő 30 napon belül gyakorolhatja a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, indokolási kötelezettség nélkül. A szerződő érvényes nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. 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

28. Választható járadék opciók

A biztosító a biztosítás megszűnésekor esedékessé váló bármely szolgáltatás egy összegben 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:

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

A szolgáltatási összeg életjáradékra 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

29. Közlési kötelezettség és megsértésének következményei

(1) A biztosított és a szerződő a szerződéskötéskor 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:

- bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében,
- a biztosítás már legalább 2 éve megszakítás nélkül fennállott, arra 2 évi díj befizetésre került, és bizonyítják, hogy a közlési kötelezettség megsértése nem szándékosan történt,
- 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.

30. A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. A szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke ebben az esetben az örököseket 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 haláleset időpontjában számított aktuális értékét fizeti ki, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg a biztosított.

31. Öngyilkosság

(1) **A szerződés a haláleseti szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító a befektetési egységek haláleset időpontjában számított aktuális értékét fizeti ki, ha a biztosított a szerződéskötéstől vagy a szerződés újra érvénybehelyezésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori tudatállapotára).**

(2) Amennyiben a biztosított a szerződéskötéstől 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.

32. AIDS kizárás

- (1) A biztosító mentesül a halálesi 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 meglete 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 halálesi szolgáltatási összeg kifizetése alól, a befektetési egységeknek a haláleset időpontjában számított aktuális értéke kerül kifizetésre a kedvezményezett részére.

33. 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, legitim vagy illegitim 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 szolgáltatást 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 kockázatviselésé szünetel.
- (5) Amennyiben a biztosított a kockázatviselés szünetelése alatt meghal, a halálesi 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

34. 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.

35. Az életkor helytelen bevallása

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

36. 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 bal-esetveszély szempontjából jelentősen megváltozik, a biztosított (szerződő) köteles a változást a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban bejelenteni. Kockázatonövekedés esetén a biztosító díjemelést alkalmazhat a megnövekedett kockázat fennállásának időszaka. Amennyiben a biztosított (szerződő) a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.
- (3) Amennyiben a szerződő a mindenkor hatályos pénzmossá elleni jogszabályok értelmében azonosítási kötelezettség alá tartozik, és az azonosítási kötelezettség körébe tartozó adataiban, illetve a tényleges tulajdonos személyét illetően változás következik be, úgy a szerződő köteles a változást a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül írásban bejelenteni.

37. 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.

38. 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.

39. A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő kérésére az eredetivel egyező kötvénymásolatot állít ki, miután az eredeti okiratot közjegyzői úton érvénytelennek nyilvánítták, illetve az elvesztés vagy megsemmisülés tényét hitelt érdemlően bizonyították. A költségek a kérelmezőt terhelik. A másolat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másodlaton feltüntetésre kerül.

40. 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.

41. Elévülés

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

42. Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított perre – hatáskör függvényében - a Budaörsi Városi Bíróság vagy a Budapest Környéki Törvényszék a kizárólagosan illetékes bíróság.

43. Adatkezelés, adattovábbítás, titokvédelem

A biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 2003. évi LX. Törvényben (Bit.) meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A biztosító ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet, az eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosított tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, e) az adóhatósággal, feltéve, hogy adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adat-

szolgáltatási kötelezettség terheli, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdeképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszont-biztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal, m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvéendő biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelési feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a) a) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a) kábítószer-kereskedelemmel, b) terrorizmussal, c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A biztosító és az ügyfél viszonyában a Magyar Posta, a Drescher Magyarország Kft. (1097 Budapest, Gyáli út 31.), az Alico Services Central Europe, s.r.o. (Hviezdoslavovo nám 20, 811 02 Bratislava, Szlovákia) és az Amplico Services Sp. z o.o. (Warsaw, Poland) adatfeldolgozóinak minősül.

44. Alkalmazandó jogszabályok

A szerződésre, illetve az abból származó jogviták elbírálására, a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók, különös tekintettel az 1959. évi IV. Törvény (Polgári Törvénykönyv), a 2003. évi LX. Törvény (biztosítói intézkedésekről és a biztosítási tevékenységről szóló törvény), az 2011. évi CXII. törvény (az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról) és az 1995. évi CXVII. törvény (a személyi jövedelem adóról) rendelkezéseire.

45. Panasztételi lehetőség

A biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát a szerződő szóban (személyesen, telefonon), vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben) a jelen pontban megjelölt elérhetőségek bármelyikén előterjesztheti a biztosító ügyfélszolgálati osztálya részére. Levélben az AHICO Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálati Osztálya címen (H-1440 Budapest, Postafiók 3.). Elektronikus üzenet útján: az metlife@metlife.hu e-mail címen folyamatosan. Telefonon: hétfőn 8:00 és 20:00 között, keddtől, csütörtökig, 8:00 és 16:30 között, míg pénteken 8:00 és 16:00 között a 06-1-459-7500 telefonszámon, telefaxon: a 06-1-459-7529 számon, személyesen: az AHICO Biztosító Ügyfélszolgálatán (1083 Budapest, Szigetvári utca 7.) nyitvatartási időben (munkanapokon 8 és 16 óra között). A szerződő továbbá folyamatosan tájékozódhat a biztosító szolgáltatásairól a www.metlife.hu címen.

Amennyiben a szerződő az általa tett bejelentésnek a biztosító által történő kezelésével vagy annak eredményével elégedetlen, úgy panasza jellegétől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen, elektronikus ügyfélkapun keresztül – www.magyarorszag.hu címen) vagy bírósághoz fordulhat.

46. A biztosító főbb adatai

AHICO Első Amerikai – Magyar Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1083 Budapest, Szigetvári u. 7., Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3., Honlap: www.metlife.hu, Elektronikus üzenet: metlife@metlife.hu Tevékenységi eng. száma: 95/1990, Cégjegyzékszáma: 01-10-041501

Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. 240-es jelű és a EU240-es jelű "Rokkantsági díjmentesítés" kiegészítő biztosításának feltételei

A „Rokkantsági díjmentesítés” 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 életbiztosítás feltételei az irányadók, amelyhez a kiegészítő biztosítást kötötték.

1. A biztosított személye

Amennyiben a biztosítási szerződésben a szerződő és a biztosított személye különválnak, úgy a jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja

- a szerződő, amennyiben a biztosítóval szerződést kötő fél természetes személy, vagy
- az alapbiztosítás biztosítottja, amennyiben a biztosítóval szerződést kötő fél nem természetes személy.

2. A biztosítás tartama, korhatárok

- a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás lejáratáig, de legfeljebb a biztosított 60. életévét követő biztosítási évfordulóig terjed.
- a biztosítás 18 és 55 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 61 évet.

3. Biztosítási esemény és szolgáltatás

A biztosító ezen kiegészítő biztosítás feltételei alapján, a szerződő díjfizetése ellenében, a következő szolgáltatás teljesítését vállalja:

Amennyiben a benyújtott igazoló okiratok alapján, illetve az elvégzett orvosi vizsgálat(ok) eredményeként megállapításra kerül, hogy a biztosított a jelen feltételek szerinti teljes és tartós rokkantságot szenvedett, a szerződés szerinti alapbiztosítás és - eltérő szerződésbeli rendelkezések hiányában - a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) a rokkantság bekövetkezését követő díjesedékeségtől a rokkantság tartamára változatlan szolgáltatási feltételek mellett díjmentessé válnak.

A biztosító azonban nem teljesít díjmentesítési szolgáltatást azon díjfizetési időszakra, amelynek díja több mint 6 hónappal azt megelőzően vált esedékesé, amikor a díjmentesítés iránti igénybejelentés a biztosító központjába beérkezett.

4. A teljes és tartós rokkantság meghatározása

Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából teljes és tartós rokkantságnak minősül az a betegségből származó egészségromlás vagy az a baleseti testi sérülésből eredő egészségkárosodás, amelynek következtében a biztosított teljes egészében (100%-ban) elveszíti munkaképességét (teljesen képtelenné válik bármely keresőfoglalkozás folytatására), és amely egészségromlás, illetve egészségkárosodás legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan fennáll.

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

- mindkét szem látóképességének teljes és végleges elvesztése,
- mindkét kéz elvesztése (csuklóból vagy csukló felett),
- mindkét láb elvesztése (bokából vagy boka felett),
- egy kéz elvesztése (csuklóból vagy csukló felett) és egy láb elvesztése (bokából vagy boka felett).

A díjmentesítés csak abban az esetben kerülhet alkalmazásra, ha:

- a teljes és tartós rokkantságot eredményező betegség vagy baleseti sérülés a jelen kiegészítő biztosítás kezdete után, a kockázatviselés hatálya alatt következett be, továbbá ha

- b) a teljes és tartós rokkantság a biztosított 60. születésnapját követő biztosítási évforduló előtt következett be, valamint ha
- c) a teljes és tartós rokkantság azt megelőzően következett be, mielőtt a szerződésbeli alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díjfizetés elmaradása miatt vagy bármely más okból megszűnt volna.

A továbbiakban a „rokkantság” kifejezés a jelen pontban meghatározott teljes és tartós rokkantságot jelenti.

5. Kizárások

A biztosító mentesül a díjmentesítési szolgáltatás teljesítése alól, ha a rokkantság közvetve vagy közvetlenül:

- a) szándékosan elkövetett öncsonkítás vagy saját kezű testi sértés következménye (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori tudatállapotára);
- b) bármely légi járművel való utazás, illetve repülés következménye, kivéve a légiforgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő légi járat utasaként történő repülést;
- c) opportunista betegség következménye, feltéve, hogy a rokkantság bekövetkezésekor a biztosított kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS).

A biztosító fenntartja a jogot, hogy bizonyos veszélyes foglalkozások, munkakörök, rendszeres szabadidős tevékenység (sport, hobbi, stb.) esetén, illetve a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata alapján a jelen kiegészítő biztosítást nem, vagy csak megemelt díjjal, illetve további kizárás(ok) alkalmazásával köti meg.

6. A biztosítási esemény bejelentése és igazolása

A biztosítási eseményt és a díjmentesítési szolgáltatás iránti igényt írásban kell bejelenteni a biztosítónak. A bejelentésnek a biztosított életében, a rokkantság folyamatos fennállása alatt és - ha a díjfizetést időközben elmulasztották - az első elmaradt díj esedékességétől számított 1 éven belül kell beérkeznie a biztosító központjába. Az igényelbírálás tartama alatt a biztosító jogosult a saját költségén és az általa megnevezett orvosokkal a biztosítottat megvizsgáltatni a rokkantság megállapítása érdekében.

7. A rokkantság folyamatos fennállásának bizonyítása

A szerződő a biztosító felhívására köteles igazolni a rokkantság folyamatos fennállását, függetlenül attól, hogy a biztosító a rokkantság igazolását korábban már elfogadta. A folyamatos rokkantság igazolását a biztosító legfeljebb negyedévente kérheti, azonban ha a rokkantság már két teljes éven át folyamatosan fennállott, a biztosító a továbbiakban csak évente egyszer kérhet ilyen igazolást.

Amennyiben a szerződő nem tesz eleget ezen bizonyítási kötelezettségének vagy a biztosító megállapítása szerint már nem rokkant (képessé vált bármely olyan foglalkozásnak vagy szakmai tevékenységnek a folytatására, amelyért fizetést vagy jövedelmet realizálhat), a díjmentesítés megszűnik és a szerződés szerint fizetendő összes díj a bizonyítási kötelezettség elmulasztását, illetve a rokkantság megszűnését követő díjesedékeségtől újból esedékessé válik. A biztosító a díjmentesség megszűnéséről és a soron következő díjak esedékessé válásáról írásban értesíti a szerződőt.

8. Díjfizetés

A biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő a biztosítás megszűnéséig vagy a díjmentesség kezdetéig.

9. A biztosítás kezdete

A jelen kiegészítő biztosítás kezdete megegyezik a szerződés szerinti alapbiztosítás kezdetével, kivéve, ha a kötvényben vagy az ahhoz csatolt záradékban egy későbbi időpont került megjelölésre a kiegészítő biztosítás kezdeteként.

10. A biztosítás megszűnése

Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) bármely díjesedékeség időpontjára - 30 nappal az esedékesség előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt, amelyen a biztosítás megszűnését a biztosító záradékkal feljegyzi.

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 60. életévét betölti;
- b) ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, 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) amikor a biztosított háború vagy polgárháború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország, nemzetközi szervezet vagy szemben álló fél bármely fegyveres erejénél;
- e) amikor a biztosított háború vagy polgárháború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kisegítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország, nemzetközi szervezet vagy szemben álló fél bármely fegyveres ereje mellett.

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnése esetén a biztosító a befizetett díj meg nem szolgált részét visszafizeti. A biztosítás megszűnése után tartozatlanul fizetett díjak az ilyen díjak visszafizetése kívül másra nem kötelezik a biztosított.

11. Maradékjogok

A jelen 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 díjkölcsönnek kerülnek kiegyenlítésre. A jelen feltételek alapján díjmentesített alapbiztosítás maradékjogai a díjmentesség tartama alatt is változatlan feltételek mellett gyakorolhatók.

12. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik. Azonban ha a szerződésben olyan alapbiztosítás szerepel, amely a befektetések többlethozamából való részesedésre jogosít, ezen jogosultság a jelen feltételek alapján nyújtott díjmentesség tartama alatt is változatlan feltételekkel fennáll és a biztosító a szerződő részesedését ugyanúgy jóváírja, mintha az esedékes díjakat megfizették volna.

**Az AHICO Első Amerikai-Magyar
Biztosító Zrt. 250-es jelű és EU250-es jelű
halálesetre szóló (kockázati) kiegészítő
biztosításának feltételei**

A halálesetre szóló (kockázati) 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 életbiztosítás 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. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A kiegészítő biztosítás 10, 15, 20, 25 éves tartamra, illetve 55, 60, 62, 65 éves lejáratú életkorig köthető, de a biztosítás tartama legfeljebb az alapbiztosítás lejáratáig terjedhet. A meghatározott életkorig szóló biztosítások tartama a biztosított belépési életkorának függvénye. A biztosítás minimális tartama 10 év.
- b) A kiegészítő biztosítás 15 és 65 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 76 évet.

3. Biztosítási esemény és szolgáltatás

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

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

4. Díjfizetés

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

5. A biztosítás kezdete

A jelen kiegészítő biztosítás kezdete megegyezik a szerződés szerinti alapbiztosítás kezdetével, kivéve, ha a kötvényben vagy az ahhoz csatolt záradékban egy későbbi időpont került megjelölésre a kiegészítő biztosítás kezdeteként.

6. A biztosítás átalakítása

Amennyiben a biztosítás díjköteles formában érvényben van és a biztosított nem teljesen és tartósan rokkant, a jelen kiegészítő biztosítás átalakítható egy másik típusú alap életbiztosítássá, amelyet a biztosító az átalakítás idején értékesít. Az átalakításra vonatkozó ajánlathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt, amelyen a kiegészítő biztosítás megszűnését a biztosító záradékkal feljegyzi. Az új biztosítás biztosítási összege nem lehet magasabb az átalakítandó kiegészítő biztosítás aktuális biztosítási összegénél, de nem lehet alacsonyabb a biztosító szabályai szerint a választott díjszabásra alkalmazható minimális biztosítási összegnél.

Az új biztosítás kezdete az átalakításra tett ajánlat kelte lesz, és a biztosítási díj a biztosított akkori belépési életkora és az akkor érvényben lévő díjtáblázat szerint kerül kiszámításra. A biztosítás a tartamtól függően meghatározott biztosítási évfordulói újabb kockázat-elbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül, az átalakítandó biztosításra korábban megállapított kockázati osztályba sorolás alapulvételével átalakítható. Ha a szerződő (biztosított) a következőkben meghatározott biztosítási évfordulón túl kéri a kiegészítő biztosítás átalakítását, a biztosító azt új biztosításra tett ajánlatként kezeli.

A biztosítás tartama (év)	A biztosítási évforduló, ameddig a biztosítás újabb kockázat-elbírálás nélkül átalakítható
5	az egész tartam alatt
6	5
7	5
8	6
9	6
10	7
11	8
12	8
13	9
14 vagy hosszabb	a lejáratot megelőző 5. évforduló

7. A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás automatikusan megszűnik:

- a biztosítás lejáratakor, a kötvényben vagy a hozzá csatolt záradékban megjelölt időpontban, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 75. életévét betölti;
- amikor a biztosítást a lejárat időpontja előtt átalakítják a jelen feltételek 5. pontja alapján;
- ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;
- amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik.

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnése esetén a biztosító a befizetett díj meg nem szolgált részét visszafizeti. A biztosítás megszűnése után tartozatlanul fizetett díjak az ilyen díjak visszafizetésén kívül másra nem kötelezik a biztosítót.

8. Maradékjogok

A jelen 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.

9. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

**Az AHICO Első Amerikai-Magyar
Biztosító Rt. 265-ös jelű és EU265-ös jelű
"Junior díjmentesítés" kiegészítő
biztosításának feltételei**

Ezen kiegészítő biztosítás az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. alap életbiztosításaihoz köthető, amennyiben az alap életbiztosítás biztosítottja még nem töltötte be a 18. életévét. A kiegészítő biztosítás biztosítottja az alapbiztosítás szerződője (a továbbiakban: szerződő), aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötöti és a díjfizetést teljesíti. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben azon alapbiztosítás feltételei az irányadók, melyhez a kiegészítő biztosítást kötötték.

1. Biztosítási esemény és szolgáltatás

A biztosító ezen kiegészítő biztosítás feltételei alapján, a szerződő díjfizetése ellenében, a következő szolgáltatások teljesítését vállalja:

- Amennyiben a szerződő a jelen biztosítás tartamán belül meghal, a szerződés szerinti alapbiztosítás és -eltérő szerződésbeli rendelkezések hiányában- a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) a halál bekövetkezését követő díjesedékeségtől a kiegészítő biztosítás lejáratáig változatlan szolgáltatási feltételek mellett díjmentessé válnak.
- Amennyiben a benyújtott igazoló okiratok alapján, illetve az elvégzett orvosi vizsgálat(ok) eredményeként megállapításra kerül, hogy a szerződő a jelen feltételek szerinti teljes és tartós rokkantságot szenvedett, a szerződés szerinti alapbiztosítás és -eltérő szerződésbeli rendelkezések hiányában- a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) a rokkantság bekövetkezését követő díjesedékeségtől a rokkantság tartamára, de legfeljebb a kiegészítő biztosítás lejáratáig változatlan szolgáltatási feltételek mellett díjmentessé válnak.

A biztosító azonban nem teljesít díjmentesítési szolgáltatást azon díjfizetési időszakra, amelynek díja több mint 6 hónappal azt megelőzően vált esedékessé, amikor a díjmentesítés iránti igénybejelentés a biztosító központjába beérkezett.

2. A biztosítás tartama, korhatárok

- A kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás lejáratáig, de legfeljebb az alapbiztosítás szerződőjének 65. életévét követő vagy az alapbiztosítás biztosítottjának 24. életévét követő biztosítási évfordulóiig terjedhet, attól függően melyik következik be előbb.
- A kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás szerződőjének 18 és 55 éves életkora, míg az alapbiztosítás biztosítottjának 0 és 17 éves életkora közötti személyekre köthető.

3. A teljes és tartós rokkantság meghatározása

Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából teljes és tartós rokkantságnak minősül az a betegségből származó egészségromlás vagy az a baleseti testi sérülésből eredő egészségkárosodás, amelynek következtében a szerződő teljes egészében (100%-ban) elveszíti munkaképességét (teljesen képtelenné válik bármely kereső foglalkozás folytatására), és amely egészségromlás, illetve egészségkárosodás legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan fennáll.

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

- mindkét szem látóképességének teljes és végleges elvesztése,
- mindkét kéz elvesztése (csuklóból vagy csukló felett),
- mindkét láb elvesztése (bokából vagy boka felett),
- egy kéz elvesztése (csuklóból vagy csukló felett) és egy láb elvesztése (bokából vagy boka felett).

A rokkantság miatti díjmentesítés csak abban az esetben kerülhet alkalmazásra, ha

- a teljes és tartós rokkantságot eredményező betegség vagy baleseti sérülés a jelen kiegészítő biztosítás kezdete után, a kockázatviselés hatálya alatt következett be, továbbá ha
- a teljes és tartós rokkantság a szerződő 65. születésnapját követő biztosítási évforduló előtt következett be, valamint ha
- a teljes és tartós rokkantság azt megelőzően következett be, mielőtt a szerződésbeli alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díjfizetése elmaradása miatt vagy bármely más okból megszűnt volna.

A továbbiakban a „rokkantság” kifejezés a jelen pontban meghatározott teljes és tartós rokkantságot jelenti.

4. A rokkantság folyamatos fennállásának bizonyítása

A szerződő a biztosító felhívására köteles igazolni a rokkantság folyamatos fennállását, függetlenül attól, hogy a biztosító a rokkantság igazolását korábban már elfogadta. A folyamatos rokkantság igazolását a biztosító legfeljebb negyedévente kérheti, azonban ha a rokkantság már két teljes éven át folyamatosan fennállott, a biztosító a továbbiakban csak évente egyszer kérhet ilyen igazolást.

Amennyiben a szerződő nem tesz eleget ezen bizonyítási kötelezettségének vagy a biztosító megállapítása szerint már nem rokkant (képesse vált bármely olyan foglalkozásnak vagy szakmai tevékenységnek a folytatására, amelyért fizetést vagy jövedelmet realizálhat), a díjmentesítés megszűnik és a szerződés szerint fizetendő összes díj a bizonyítási kötelezettség elmulasztását, illetve a rokkantság megszűnését követő díjesedékeségtől újból esedékessé válik. A biztosító a díjmentesség megszűnéséről és a soron következő díjak esedékessé válásáról írásban értesíti a szerződőt.

5. A rokkantságra vonatkozó kizárások

A biztosító mentesül a díjmentesítési szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény közvetve vagy közvetlenül:

- a) szándékosan elkövetett öncsonkítás vagy saját kezű testi sértés következménye (tekintet nélkül a szerződő elkövetésének tudatállapotára);

b) bármely légi járművel való utazás, illetve repülés következménye, kivéve a légi forgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő légi járat usasaként történő repülést;

- c) opportunista betegség következménye, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésakor a szerződő kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS).

A biztosító fenntartja a jogot, hogy bizonyos veszélyes foglalkozások, munkakörök, rendszeres szabaddidős tevékenység (sport, hobbi, stb.) esetén, illetve a szerződő egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata alapján a jelen kiegészítő biztosítást nem, vagy csak megemelt díjjal, illetve további kizárás(ok) alkalmazásával kösse meg.

6. A biztosítási esemény bejelentése és igazolása

A biztosítási eseményt és a díjmentesítési szolgáltatás iránti igényt írásban kell bejelenteni a biztosítónak.

A rokkantsággal kapcsolatos bejelentésnek a szerződő életében, a rokkantság folyamatos fennállása alatt és - ha a díjfizetést időközben elmulasztották - az első elmaradt díj esedékességétől számított 1 éven belül kell beérkeznie a biztosító központjába.

Az igényelbírálás tartama alatt a biztosító jogosult a saját költségén és az általa megnevezett orvosokkal a szerződőt megvizsgáltatni a rokkantság megállapítása érdekében.

7. Díjfizetés

A biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő a biztosítás megszűnéséig vagy a díjmentesség kezdetéig.

8. A biztosítás kezdete

A jelen kiegészítő biztosítás kezdete megegyezik a szerződés szerinti alapbiztosítás kezdetével, kivéve, ha a kötvényben vagy az ahhoz csatolt záradékban egy későbbi időpont került megjelölésre a kiegészítő biztosítás kezdeteként.

9. A biztosítás megszűnése

Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő bármely díjesedékeség időpontjára -30 nappal az esedékesség előtt- írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt, amelyen a biztosítás megszűnését a biztosító záradékkal feljegyzi.

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító teljes kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) az alapbiztosítás lejáratakor, vagy annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a szerződő a 65., illetve a biztosított a 24. életévét betölti, attól függően, hogy melyik esemény következik be előbb;
- b) ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;
- c) amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik.

A jelen kiegészítő biztosítás által nyújtott rokkantsági fedezet és a biztosító rokkantságra vonatkozó kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- amikor a szerződő háború vagy polgárháború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadállapotban lévő ország, nemzetközi szervezet vagy szemben álló fél bármely fegyveres erejénél;
- amikor a szerződő háború vagy polgárháború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kisegítő (nem

harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország, nemzetközi szervezet vagy szemben álló fél bármely fegyveres ereje mellett.

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnése esetén a biztosító a befizetett díj meg nem szolgált részét visszafizeti. A biztosítás megszűnése után tartozatlanul fizetett díjak az ilyen díjak visszafizetésén kívül másra nem kötelezik a biztosítót.

10. Maradékjogok

A jelen 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 díjkölcsönnek kerülnek kiegyenlítésre. A jelen feltételek alapján díjmentesített alapbiztosítás maradékjogai a díjmentesség tartama alatt is változatlan feltételek mellett gyakorolhatók.

11. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik. Azonban ha a szerződésben olyan alapbiztosítás szerepel, amely a többlethozamból való részesedésre jogosít, ezen jogosultság a jelen feltételek alapján nyújtott díjmentesség tartama alatt is változatlan feltételekkel fennáll és a biztosító a szerződő részesedését ugyanúgy jóváírja, mintha az esedékes díjakat megfizették volna.

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 szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- bármilyen betegség vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogénus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota,

kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazták,

- a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- a biztosított öngyilkossága, 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 bármely 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,
- a biztosított részvétele lovassport tevékenységben, illetve bármely vízi jármű használatával járó versenyben vagy versenyre való felkészülésben,
- amennyiben a biztosított 125 cm³-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,
- 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 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,
- 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 részvételtől 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 díjesedékeséig 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 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, illetve a biztosítási évfordulón esedékes díj megfizetésre kerül.

7. A biztosítás megszűnése

Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) bármely díjesedékeséig időpontjára -30 nappal az esedékeséig 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 biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékeséigkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;
- amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;
- a rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás szolgáltatásának kezdetekor, amennyiben a rokkantsági díjmentesítés díjának megállapításakor jelen kiegészítő biztosítás díja nem került figyelembevételre;
- amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelenné nyilvánítják;
- amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres erejénél;
- 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.

8. A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

A balesetet, illetve a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől 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 megvizsgálta és szükség esetén felboncoltassa.

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

- a szolgáltatás iránti igénybejelentő;
- a halotti anyakönyvi kivonat hitelesített másolatát és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt;
- a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
- mindazon okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezett 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.

9. A 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.

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.

10. 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.

11. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

12. 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 indexráttával 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 (%)
Fej	
Veszteség a koponya csontállományának vastagságában:	
- legalább 6 cm ² felületen	40 %
- 3-6 cm ² felületen	20 %
- kevesebb mint 3 cm ² felületen	10 %
Alsó állkapocs részleges eltávolítása, a felső állkapocscsont teljes vagy részleges eltávolítása (csonkolás)	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	25 %	20 %
- kedvezőtlen állapotú	40 %	35 %
Az alkarok csontállományának nagyfokú csökkenése (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	40 %	30 %
A medianus ideg teljes működésképtelensége	45 %	35 %
A radiális ideg teljes működésképtelensége	40 %	35 %
Az alkar radiális idegének teljes bénulása	30 %	25 %
A kéz radiális idegének teljes bénulása	20 %	15 %
A cubitális ideg teljes bénulása	30 %	25 %
Csukló ízületmerevsége (ankylosis) kedvező állapotban (kiegyenesítés, behajlítás)	20 %	15 %
Csukló ízületmerevsége kedvezőtlen állapotban (hajlított, feszítve kinyújtott vagy ernyedt 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 (combtőig)	60 %
Comb és láb teljes elvesztése combközéptől	50 %
Lábfej teljes elvesztése (izületi csonkolás a sípcsont és lábtőcsontok között)	45 %
Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a külső bokacsont és a lábtőcsontok között)	40 %
Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a lábtőcsontok között)	35 %
Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a lábtőcsontok és a lábközépcsontok 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 megerőltető 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 okozó testi 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 önkéntes, 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 sciaticát (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,
- a biztosított részvétele lovassport tevékenységben, illetve bármely vízi jármű használatával járó versenyben vagy versenyre való felkészülésben,
- amennyiben a biztosított 125 cm³-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,
- 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 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,
- 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 díjesedékeséig 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 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, illetve a biztosítási évfordulón esedékes díj megfizetésre kerül.

7. A biztosítás megszűnése

Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) bármely díjesedékeséig időpontjára -30 nappal az esedékeséig 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 biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékeséigkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;
- amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;
- a rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás szolgáltatásának kezdetekor;
- amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelenné nyilvánítják;

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

8. A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

A balesetet, illetve a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől 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.

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 szolgáltatás iránti igénybejelentő;
- az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával;
- a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
- mindazon okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezett vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek;
- 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.

9. A 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 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.

10. 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.

11. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

12. 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 kötötték.

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, legálább 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 alapján szolgáló baleseti sérülés vagy betegség gyógyítására.

8. **Közeleli 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 hatálya lépése után bekövetkezett baleseti testi sérülés következtében benn fekvőként kórházi ellátásban részesül, a Biztosító a Biztosított 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 elteltik.

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

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

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

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

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) a szerződés hatálya lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- b) bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével),
- c) a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, valamint ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (az elmeállapotról való tekintet nélkül),
- d) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- e) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- f) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,
- g) a kórházi ellátás tartama alatt elszenvedett bármilyen fertőzés,
- h) a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- i) bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek,
- j) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
- k) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedérendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- l) 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,
- m) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- n) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- o) a biztosított részvétele lovassport tevékenységben, illetve bármely vízi jármű használatával járó versenyben vagy versenyre való felkészülésben,
- p) amennyiben a biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
- q) 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,
- r) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél, illetve aktív rendőri szolgálat teljesítése,
- s) 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,

- t) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- u) 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 részvételtől van szó).

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 haladéktalan 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

1. A jelen kiegészítő biztosítás és a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) az alapbiztosítás megszűnésekor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 60. életévét betölti,
- b) ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékeségkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg, amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik,
- d) a biztosított halálával,

- e) a rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás szolgáltatásának kezdetekor,
- f) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják,
- g) amikor az alapbiztosítás 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 bekövetkeztétől 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) a biztosító erre a célra szolgáló, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványát;
- b) a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló magyar nyelvű orvosi dokumentáció (zárájelenítés) 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 testrészszel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőzően felállított, orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatát, (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 státusz) 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 igényt a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

2. Biztosító teljesítése

A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utólagra 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 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.

XI. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

XII. 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 indexrátával kerül növelésre.

1. számú melléklet

A baleseti műtéti térítésre szóló biztosítás műtéti táblázata

Műtéti beavatkozás leírása	A maximális kártérítési összeg %-a
ÁLTALÁNOS SEBÉSZET	
Körömeltávolítás	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
Bélanasztómia	50
Teljes vastagbéleltávolítás	75
Záróizom plasztika, epevezeték beszájaztatása	75
Azonos hasi metszésből végzett két vagy több sebészti beavatkozás egyetlen műtétnek számít.	
NYIROKCSOMÓK	
Nyirokcsomó eltávolítása hónaljából vagy lágyékból	50
MELLKAS MŰTÉTEK	
Mellkas megnyitása, mellkasplasztika	100
Tüdő vagy tüdőleberny eltávolítása	100
Tüdőbeékelődés eltávolítása	50
Nyelőcsomóműtét	75
Szív vagy aortaműtét	100
Becsövezés mellkascsapalóhoz	25
Mellkascsapolás	10
Mellhártya összenövésének felszabadítása	25
Légmellkezelés a mellkas megnyitásával	50
Diagnosztikus mellkasfeltárás	50
Hörgő- vagy légcsősztent behelyezése	50
ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK	
Hosszú csöves csontok korrekciós műtéti ellátása	50
Egyéb csontok korrekciós műtéti ellátása	25
Törések egyszerű rögzítése	10
Kulcscsont, bordák, ujjpercek, csukló,	

kézközépcsontok, lábtő és lábközépcsontok, csontnyúlványok, csigolyák törésének rögzítése	30	Koponyalékelés az üregek felől	50
Izületi metszés, beleértve az izületi szabadtest eltávolítását	50	IDEGSEBÉSZET	
Ganglion eltávolítása	10	Koponyatorés műtéti ellátása	75
Csontkinövés eltávolítása	25	Koponyaplasztika	100
Alagút szindróma műtéti ellátása	25	Diagnosztikus vagy tüneti koponyalékelés	100
Váll-, könyök-, csukló-, boka-, csípő-, térdícam rögzítése	10	Agyi aneurizma eltávolítása	100
Térdkalács ícamának rögzítése	10	Agyállományi műtét	100
Patella sebészeti eltávolítása	50	Koponyalékelés	100
Ujjícam rögzítése	10	Hallóideg műtét	75
Meniszkusz eltávolítás arthroszkóppal	50	Ideggyök kimetszése	50
Ujjamputáció (bármely ujj)	25	Idegvarrat	50
Lábközépcsont, kézközépcsont amputációja	25	Neurinóma kimetszése	50
Amputáció a csuklótól vagy a lábtőcsontoktól felfelé	75	Szimpatikus ideg átmetszése	75
Ínhüvely bemetszése (tendosynovitis okozta szűkület felszabadítása)	10	BŐRGYÓGYÁSZAT	
Kalapácsujj, ujj deformitás, lábközépcsont deformitás korrekciós műtétje	25	Bőrbíopszia	5
Inak vagy idegek összevarrása	25	SEBÉSZET	
Arthroszkópos térd vagy vállműtét	50	Szaruhártya varrat	10
Csípő- vagy egyéb hosszú csöves csont csontvése	75	Kötőhártya varrat	10
Achilles-ín szakadása	50	Elülső üvegtest műtét	10
Közepes ízületek merevítése (pl. boka)	50	Hátsó üvegtest műtét	50
Könyök, térd, váll ízületbehatoló vagy supracondylaris törései	50	Szem eltávolítása	50
Csípő, térd vagy váll teljes ízületi plasztikája	100	Röphártya kimetszése	10
Gerinctörés sebészeti ellátása vagy elmerevítése	100	Szemhéj be vagy kifordítása műtétileg	25
		Retinaleválás műtéti ellátása	50
		Könnycsatorna kimetszése	25
		Szívárványhártya eltávolítása vagy bemetszése	25
		Szaruhártya bemetszése asztigmia miatt	25
		Kancsalság műtéti ellátása	50
		Könnytömölő kimetszése	50
		Inhártyaplasztika	50
		Szemlencse beültetése vagy eltávolítása	25
		Kötőhártya átültetése	10
		Kötőhártya felszínes sérülésének ellátása	10
		Szemhéj plasztika	10
		A szaruhártya fedőhám lekaparása	10
		Lencse plasztika (első kamra bemetszése, másodlagos szürkehályogműtét)	25
		Membráneltávolítás	10
HÚGY ÉS IVARSZERVEK		PLASZTIKAI SEBÉSZET	
Vese eltávolítása	25	Hegkimetszés	10
Húgycső, húgyhólyag eltávolítása:		Bőrlebens kimetszése átültetésre	25
(a) sebészi úton	75	Többszörös ín és idegvarrat	50
(b) endoszkóppal	25	Arcideg dekompresziós műtétje	75
Prostata eltávolítása	75	Homlok vagy arccsont csontvése	100
Prostata eltávolítása a húgycsövön keresztül	50	ÉRSEBÉSZETI MŰTÉTEK	
Here vagy mellékhere eltávolítása	25	ARTÉRIÁK	
Húgycsőműtét	25	Érplasztika	50
Hólyageltávolítás, szeméremcsont fölötti behatolással	75	Hasi aortatágulat, csípőaorta vagy combaorta műtét	100
Húgyhólyag teljes eltávolítása	100	Hasi aortaműtét	100
Vese, húgycső, vesemedence plasztika	50	Szívkoszorúér festés	50
Pig-Tail katéter felhelyezése	10	Aorto-carotis vagy aorto-arteria	100
Barlangos test plasztika	50	subclavia áthidaló műtét	100
Részleges húgyvezeték eltávolítás áthidalással	50	Artériás vérrög eltávolítása	50
Teljes pénisz eltávolítás a nyirokcsomó eltávolításával	100	Arteria carotis endarterektómia	75
Teljes prostata eltávolítás medencei nyirokcsomó eltávolítással	100	VÉNÁK	
		Varicosus vénák lekötése	10
GÉGÉSZET		Véna elvarrása sérülés után	25
Plasztikai beavatkozás az ajkakon	25	Vénás thrombus eltávolítása	25
Nyelvfék kimetszése	10	DIAGNOSZTIKUS BEAVATKOZÁSOK	
Fülmirigy eltávolítása	75	Gégeükrözés	10
Külső-, vagy középfül műtét	25	Hörgő-, nyelőcső-, gyomor-, végbél-, szigmbél-, vastagbél-, húgyhólyagtükrözés	10
Gége kiirtása	75	Laparoszkópia	25
Hangszalagműtét	25	Lumbalpunkció	10
Nyelvcsap eltávolítása	25		
Légcsőmetszés, sztóma készítése	25		
Tubus vagy lélegeztetőcső eltávolítása	10		
Rekesztályog, vérömleny bemetszése	10		
Dobhártya bemetszése és tubus behelyezése	10		
Külső hallójáratokból csontkinövés vagy csontdaganat eltávolítása	25		
Teljes vagy részleges állkapocs eltávolítás	75		
Gége-, garat-, nyelőcsőeltávolítás	75		
Egysúlyozó ideg kimetszése	75		
Kengyel eltávolítása	50		
Dobhártya plasztika	50		
Labirintusz szerv eltávolítása	50		
Éksonton keresztüli rostacsont eltávolítása	50		

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 biztosítottja 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 töréses 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 összegből 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 összeget.

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

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

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

3. Térítési tábla

Az egészségkárosodás mértékét a következő térítési táblázat szerint kell megállapítani:

Az egészségkárosodás jellege	A biztosítási összeg %-a
------------------------------	--------------------------

CSONTTÖRÉSEK

- **Medence törések** (farkcsont törés nélkül):
 - a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés) 100
 - b) Minden egyéb nyílt törés 50
 - c) Többszörös törések (legalább egy teljes törés) 30
 - d) Egyszerű zárt törések 20
- **Combcsont vagy sarokcsont törései:**
 - a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés) 50
 - b) Minden egyéb nyílt törés 40
 - c) Többszörös törések (legalább egy teljes törés) 30
 - d) Egyszerű zárt csonttörések 18
- **Koponya alapi törések** 50
- **A sípcsont, felkarcsont, orsocsont vagy csukló törései:**
 - a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés) 40
 - b) Minden egyéb nyílt törés 30
 - c) Többszörös törés (legalább egy teljes törés) 20
 - d) Egyszerű zárt csonttörések 15
- **Felső vagy alsó állkapocs, külső boka, belső boka síncsont 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, falcson vagy nyakszirtcsont törései:**
 - a) csontszilánkok benyomódásával 30
 - b) csontszilánkok benyomódása nélkül 10
- **Borda vagy bordák, arccsont, farkcsont vagy szárpocscsont (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) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- b) veleszületett rendellenességek és az ebből fakadó következmények,
- c) bármilyen betegség, egészségi rendellenesség, előrehaladott kórfolyamat vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- d) bármely betegségre visszavezethető csontgyengülés, patológiás csonttörések,
- e) a rendszeres túlterhelés eredményeként fellelő törések (stressz törések),
- f) a biztosítottaknak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,
- g) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- h) a biztosított önszonkítása, illetve ennek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára),
- i) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- j) 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:

- k) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- l) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- m) amennyiben a biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
- n) 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,
- o) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél,
- p) a biztosított által jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidéztetett esemény,
- q) 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,
- r) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- s) 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. Mentesség

- (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 díjesedésség időpontjáig.

7. 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.

8. 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, illetve a biztosítási évfordulón esedékes díj megfizetésre kerül.

9. A kockázatviselés kezdete

A jelen kiegészítő biztosítás alapján a biztosító kockázatviselése 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 tovább létrejön.

10. A biztosító teljesítése

1. Biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

A balesetet, illetve a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől 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;
- a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló magyar nyelvű orvosi dokumentáció (zárájtelentés) másolatát, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamint a 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 rendőrhatalmási jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratot;
- a jogosultság (személyazonosság, örökös státus) 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 utólagra 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

- az alapt biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- a biztosított halálával;
- 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 rokkantsági díjmentesítési kiegészítő biztosítás hatálybalépésének időpontjában,
- amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják;
- amikor az alapt biztosítás 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 maradjogokkal nem rendelkezik, de amennyiben a díjfizetés elmulasztása miatt a szerződés szerinti alapt biztosításra automatikus díjkölcson lép életbe, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai - az alapt biztosítás díjtartalékának terhére - szintén automatikus díjkölcsonnel kerülnek kiegyenlítésre.

13. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

14. 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 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 alapt biztosítás 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 szerződővel 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 orvosi konzultáció 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:

- Rosszindulatú daganat
- Szívizominfarktus
- Szívkoszorúér műtét
- Kóma
- Agyi érkatasztrófa
- Sclerosis multiplex
- Bénulás
- Krónikus obstruktív tüdőbetegség
- Tüdőtágulat
- Gyulladásos bélbetegség
- Krónikus májbetegség
- Veseelégtelenség
- Krónikus medencetáji fájdalom
- Cukorbetegség
- Trombózisos visszérgyulladás és embólia
- Bármely amputáció
- Reumás ízületi gyulladás (Rheumatoid arthritis)
- Rosszindulatú pigmentsejtes daganat (Melanoma malignum)
- Nagyfokú égési sérülés
- Betegségből származó hirtelen bekövetkező vakság
- Szervátültetés
- Idegi-elfajulással járó betegségek
- 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:

- egy írásbeli konzultáció a szolgáltató megfelelő klinikai szakorvosával.
- egy konzultáció CT vizsgálatra, MRI vizsgálatra, röntgenre, ultrahangra, egyéb radiológiai tanulmányokra vagy patológiára vonatkozóan,
- egy ismételt konzultáció. Ismételt konzultációnak 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.
- 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 a 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, szövődmenyes 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 kivételével, 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 fogyatékosága, 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 vesztegza, 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 feljegyezi. 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 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 több létrejön.

13. 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, illetve a biztosítási évfordulón esedékes díj megfizetésre kerül.

14. 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 tájékoztatóban 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.

15. 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 feljegyezi.

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosított halálával,
- b) az alapbiztosítás lejáratakor, 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 esedékességgel, 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 visszaatlatásra kerül.

A biztosítás megszűnése a megszűnés időpontja előtt benyújtott konzultációs kérelmet nem érinti.

16. 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 kerülhetnek kiegyenlítésre.

17. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

18. Indexálás

A jelen kiegészítő biztosítás nem indexálható.

19. 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 az EU513-as jelű befektetési egységekhez kötött alap életbiztosításhoz

Hatályos: 2012. október 15-től visszavonásig.

A mindenkor hatályos Kondíciós lista az EU513-as jelű befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítás feltételeinek a része. E lista tartalmazza az EU513-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	200 Euró
Éves rendszeres kötvényköltség	12 Euró
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	600 Euró
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 < 3 200 Euró esetén 2 Euró Alapszámla számlaérték >= 3 200 Euró esetén 0 Euró
Havi százalékos adminisztrációs költség rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén	0 %
Havi állandó adminisztrációs költség egyszeri díjfizetésű biztosítás esetén	Alapszámla számlaérték < 4 800 Euró esetén 0,5 Euró Alapszámla számlaérték >= 4 800 Euró esetén 0 Euró
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 Euró
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: 6 Euró /alkalom
Eszközalap váltás száma	Nincs korlátozva
Részleges visszavásárlást érintő szabályok	
Részleges visszavásárlás költsége	Évente egyszer ingyenes. Minden további részleges visszavásárlás költsége: 6 Euró /alkalom
Részleges visszavásárlások száma	Nincs korlátozva
Részleges visszavásárlás esetén a kifizetés minimális összege	800 Euró
Az alap számla számlaértékének minimális összege részleges visszavásárlás után	A befektetési egységek aktuális értéke a részleges visszavásárlást követően nem csökkenhet 2 000 Euró alá.
Az eseti befizetés számla számlaértékének minimális összege részleges visszavásárlás után	0 Eurót
Számlakivonat költsége	Évente egy ingyenes, minden további számlakivonat 2 Euró/db
Díjmentesítést érintő szabályok	
Díjmentesítés feltétele	A biztosítás a harmadik biztosítási évfordulót követően akkor díjmentesíthető, ha a befektetési egységek aktuális értéke eléri vagy meghaladja a 2 000 Eurót.
Alapkezelési díj	
EU-003 - Horizont Globális Részvényportfólió	1.10 %
EU-004 - Commodity Bull Nyersanyagportfólió	1.50 %
EU-005 - Everest Ázsiai Részvényportfólió	1.10 %
EU-006 - Mont Blanc Európai Részvényportfólió	1.10 %
EU-007 - Atlantic Amerikai Részvényportfólió	1.10 %
EU-008 - Konzervatív Euró Portfólió	1.85 %
EU-009 - Target 2030 Nyugdíjportfólió	1.00 %
EU-010 - Target 2040 Nyugdíjportfólió	1.00 %

II. számú melléklet

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

Hatályos: 2012. október 15-től visszavonásig

Életkor	Havi kockázati díj		Életkor	Havi kockázati díj		Életkor	Havi kockázati díj
1	0,02933		39	0,17104		77	5,68911
2	0,01572		40	0,19767		78	6,10248
3	0,01300		41	0,22966		79	6,59121
4	0,01006		42	0,26518		80	7,17153
5	0,00838		43	0,30541		81	7,85695
6	0,00880		44	0,35311		82	8,67180
7	0,00902		45	0,40715		83	9,62839
8	0,01027		46	0,47068		84	10,76975
9	0,01049		47	0,54271		85	12,10998
10	0,01049		48	0,62118		86	13,70455
11	0,01070		49	0,70224		87	15,58180
12	0,01154		50	0,78296		88	17,80781
13	0,01238		51	0,86543		89	20,43103
14	0,01637		52	0,94967		90	22,38474
15	0,02163		53	1,03552		91	24,32723
16	0,02646		54	1,12423		92	26,43961
17	0,02984		55	1,21368		93	28,73555
18	0,03384		56	1,30434		94	31,62732
19	0,03785		57	1,39696		95	34,80306
20	0,04082		58	1,49062		96	38,28916
21	0,04273		59	1,58735		97	42,11411
22	0,04465		60	1,68796		98	46,30863
23	0,04489		61	1,78587		99	50,90572
24	0,04619		62	1,88150		100	55,94077
25	0,04790		63	1,98240		101	61,45153
26	0,04941		64	2,09789		102	67,47819
27	0,05050		65	2,23435		103	74,06326
28	0,05243		66	2,38979		104	81,25152
29	0,05543		67	2,56000		105	89,08979
30	0,06013		68	2,74786		106	97,62673
31	0,06653		69	2,95754		107	106,91242
32	0,07423		70	3,18768		108	116,99791
33	0,08344		71	3,43702		109	127,93452
34	0,09437		72	3,69632		110	139,77315
35	0,10642		73	3,98342		111	152,56323
36	0,12043		74	4,31188		112	166,35162
37	0,13387		75	4,69094		113	181,18130
38	0,15123		76	5,33896		114	197,08994

A mindenkor hatályos kockázati díjak táblázata az EU513-as jelű befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítás feltételeinek a része.

III. számú melléklet

Az EU513-as befektetési egységekhez kötött alap életbiztosítás
választható eszközalapjai és befektetési politikája

Hatályos: 2012. október 15-től visszavonásig.

Általános információk az eszközalapokkal kapcsolatosan

A javasolt befektetési időtáv pénzügyi eszközalap esetén 1 év, fejlett piaci kötvények esetén 3 év, fejlődő piaci kötvények esetén 5 év, vegyes eszközalapok esetén 6 év, részvény- és árupiaci eszközalapok esetén 8 év. A Target 2030 Nyugdíj Eszközalap és a Target 2040 Nyugdíj Eszközalap esetében a javasolt befektetési időtartam 2030-ig illetve 2040-ig tart, függetlenül az eszközalapba történő befektetés időpontjától.

A pénzügyi és a fejlett piaci kötvény eszközalapok konzervatív befektetőnek megfelelő befektetések, akik nem hajlandók az eszközalap értékének változékonyságával kapcsolatos kockázatot vállalni. Fejlődő piaci kötvények, vegyes-, részvény- illetve árupiaci eszközalapok a nem kockázatkerülő befektetőknek megfelelő befektetések, akik hajlandók felvállalni az eszközalap értékének változékonyságával kapcsolatos kockázatot.

Horizont Globális Részvényportfólió Kód: EU-003

1) Stratégia:

Az eszközalap optimális kockázati szint mellett maximális hozam elérésre törekszik. Olyan befektetők számára ajánlott, akik egy esetleges magasabb hozam érdekében, de a befektetés értékének lehetséges csökkenése mellett is hajlandók nagyobb kockázatot vállalni. Az eszközalap stratégiája hosszú távú értéknövekedést céloz meg azzal, hogy igyekszik kihasználni a külföldi cégek részvényeibe befektető alapok esetleges értéknövekedéséből származó előnyöket.

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

2) Az eszközalap kockázati besorolása, hozamkilátása, javasolt befektetési időtávja

KOCKÁZATI BESOROLÁS	
Javasolt befektetési időtáv	8+ év
Hozamkilátás	◆◆◆◆◆
Kockázati szint	◆◆◆◆◆

Az eszközalap eszközallokációs korlátai (%)

Készpénz, Pénzügyi befektetések	0 - 10
Globális részvény	90 - 100

3) Az eszközalap által vállalt kockázatok

Kamatkockázat

Az eszközalapban nem található pénzügyi és kötvény befektetési alapok, amelyek kamatkockázatnak (hozamgörbe kockázatnak) lennének kitéve.

Részvénypiaci kockázat

Az eszközalapban található részvényalapok a részvények árváltozása miatt részvénypiaci kockázatnak vannak kitéve, ezt a befektetési alapkezelő a befektetési alap saját befektetési politikájában és a tájékoztatóban leírt keretek között kezeli.

Devizakockázat

A befektetési alapokban elhelyezett elsődleges eszközök többféle devizában denomináltak. Az eszközalap a devizakockázatot nem kezeli (nem fedezi) ezért a devizakockázat jelentős. Eurós vagy amerikai Dollárban denominált eszközalapok esetében a forint Euróval/Dollárral szembeni árfolyamának alakulása miatt az eszközalap forintban kifejezett teljesítménye jelentősen eltérhet az eszközalap euróban kifejezett teljesítményétől. A befektetők ezáltal további devizakockázatnak vannak kitéve.

Ingatlanokkal kapcsolatos kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az ingatlanokkal közvetlenül kapcsolatos kockázatoknak vannak kitéve.

Árupiaci kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az árupiaci kockázatoknak vannak kitéve. Az eszközalap eszközallokációjában megtalálható a Falcon Gold Equity Fund, amely az arany árának alakulásával összefüggő közvetett árupiaci kockázatot jelent.

Likviditási kockázat

Az eszközalap esetén likviditási kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Ország és politikai kockázat

Az eszközalapban előfordulhat az ország és politikai kockázat, mivel az eszközalapban megtalálható befektetési alapok részben olyan politikai környezettel rendelkező országokat céloznak meg, amelyek berendezkedése eltérhet a fejlett országokban megszokottól.

Partnerkockázat, Visszafizetési kockázat

Az eszközalap esetén partnerkockázatot és visszafizetési kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Koncentrációs kockázat

Nincs koncentrációs kockázat, mivel az eszközalap diverzifikált eszközökbe fektet.

4) A Tőke- illetve hozamgarancia, valamint a tőke- illetve hozamvédelem bemutatása

Az eszközalap nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát, valamint a tőke- illetve hozamvédelmet sem.

5) A kockázatos termékekkel kapcsolatos tájékoztatás

Az eszközalap, vagy a benne elhelyezett befektetési alapok múltbeli teljesítménye nem irányadó a jövőbeli teljesítmény tekintetében. A befektetési időtartam során a befektetések értéke csökkenhet, ezáltal csökken a biztosító szolgáltatása során kifizetett összeg. A magasabb hozam vállalása a magasabb jövőbeni hozam eléréseért csak hosszútávon érvényesülhet.

6) Az eszközalap jelentős befektetési eszközei

Az eszközalap befektetéseket kizárólag készpénz, államkötvény, illetve befektetési alapok formájában tartalmazhat.

A Biztosító ismerteti minden egyes, az alapon található befektetési alap rövidített befektetési politikáját, ha azok aránya az eszközalapban meghaladja az összes kezelt eszköz 20%-át.

PineBridge Global Emerging Markets Fund

A befektetési stratégia célja, hogy a világ fejlődő piacainak cégeibe fektetve hozamot érjen el, miközben igyekszik kiküszöbölni a kockázatokat.

A befektetési alap referenciahozama: MSCI Emerging Markets DTR Net – költségek

Falcon Gold Equity Fund

Az eszközalap világszerte főleg olyan cégek részvényeibe fektet, amelyek elsősorban az arany kitermelésével, feldolgozásával és értékesítésével foglalkoznak. Olyan cégek részvényeibe, amelyek más értékes fémek, kövek, vagy színesfémek kitermelésével, feldolgozásával és értékesítésével foglalkoznak, az eszközalap legfeljebb eszközeinek 25%-ig fektethet be.

A befektetési alap referenciahozama: Financial Times Gold Mines Total – költségek

ALICO Funds CE - Global Index Fund

A befektetési stratégia célja, hogy hozamot érjen el globális diverzifikációval rendelkező ETF-ekbe és befektetési alapokba fektetve. A befektetési stratégia fél-passzív és többnyire a fejlett és feltörekvő részvénytőke indexeket követi. A hozam forrása elsősorban az ETF-eken és befektetési alapokon elért árfolyamnyereség, kis kitettséggű pénzügyi befektetések mellett.

A befektetési alap referenciahozama: Equity index MSCI World (95%) + 1W EURIBOR (5%) – költségek

Commodity Bull Nyersanyagportfólió Kód: EU-004

1) Stratégia:

Az eszközalap optimális kockázati szint mellett maximális hozam elérésre törekszik. Olyan befektetők számára ajánlott, akik egy esetleges magasabb hozam érdekében, de a befektetés értékének lehetséges csökkenése mellett is hajlandóak nagyobb kockázatot vállalni. Az eszközalap stratégiája hosszú távú értéknövekedést céloz meg azzal, hogy igyekszik kihasználni a fejlődő országok, fejlett országok részvényeibe, illetve áruipari termékekbe befektető alapok esetleges értéknövekedéséből származó előnyöket.

Az eszközalap az ALICO Funds CE, az PineBridge Investments által kezelt részvényalapokba, a Barclays Capital által kibocsátott nyersanyagár-indexet követő eszközökbe (ETN) fektet, míg a likviditást biztosító készpénzállomány és pénzügyi eszközök nem haladhatják meg a 10%-ot. Az eszközalap az eszközallokációs limitek betartása mellett további befektetési alapokba is fektethet.

2) Az eszközalap kockázati besorolása, hozamkilátása, javasolt befektetési időtávja

KOCKÁZATI BESOROLÁS	
Javasolt befektetési időtáv	8+ év
Hozamkilátás	◆◆◆◆◆
Kockázati szint	◆◆◆◆◆

Az eszközalap eszközallokációs korlátai (%):

Készpénz, Pénzügyi befektetések	0 - 10
Globális részvény	40 - 60
Áruipari ETN	40 - 50

3) Az eszközalap által vállalt kockázatok

Kamatkockázat

Az eszközalapban nem találhatók pénzügyi és kötvény befektetési alapok, amelyek kamatkockázatnak (hozamgörbe kockázatnak) lennének kitéve.

Részvénytőke kockázat

Az eszközalapban található részvényalapok a részvények árváltozása miatt részvénytőke kockázatnak vannak kitéve, ezt a befektetési alapkezelő az befektetési alap saját befektetési politikájában és a tájékoztatóban leírt keretek között kezeli.

Devizakockázat

Abefektetési alapokban elhelyezett eszközöktöbbféle devizában denomináltak. Az eszközalap a devizakockázatot nem kezeli (nem fedezi) ezért a devizakockázat jelentős. Eurós vagy amerikai Dollárban denominált eszközalapok esetében a forint Euróval/Dollárral szembeni árfolyamának alakulása miatt az eszközalap forintban kifejezett teljesítménye jelentősen eltérhet az eszközalap euróban kifejezett teljesítményétől. A befektetők ezáltal további devizakockázatnak vannak kitéve.

Ingatlanokkal kapcsolatos kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az ingatlanokkal közvetlenül kapcsolatos kockázatoknak vannak kitéve.

Árúpiaci kockázat

Az eszközalap közvetlen árúpiaci kockázatoknak van kitéve. Az eszközalap eszközallokációjában megtalálható a iPath Commodity ETN, amelynek árfolyammozgásában közvetlen kockázatként jelenik meg DowJones-UBS Commodity Index több árúpiaci termékének árváltozása.

Likviditási kockázat

Az eszközalap esetén likviditási kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Ország és politikai kockázat

Az eszközalapban előfordulhat az ország és politikai kockázat, mivel az eszközalapban megtalálható befektetési alapok részben olyan politikai környezettel rendelkező országokat céloznak meg, amelyek berendezkedése eltérhet a fejlett országokban megszokottól.

Partnerkockázat, Visszafizetési kockázat

Az eszközalap esetén partnerkockázatot és visszafizetési kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Koncentrációs kockázat

Nincs koncentrációs kockázat, mivel az eszközalap diverzifikált eszközökbe fektet.

4) A Tőke- illetve hozamgarancia, valamint a tőke- illetve hozamvédelem bemutatása

Az eszközalap nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát, valamint a tőke- illetve hozamvédelmet sem.

5) A kockázatos termékekkel kapcsolatos tájékoztatás

Az eszközalap, vagy a benne elhelyezett befektetési alapok múltbeli teljesítménye nem irányadó a jövőbeli teljesítmény tekintetében. A befektetési időtartam során a befektetések értéke csökkenhet, ezáltal csökken a biztosító szolgáltatása során kifizetett összeg. A magasabb hozam vállalása a magasabb jövőbeni hozam eléréseért csak hosszútávon érvényesülhet.

6) Az eszközalap jelentős befektetési eszközei

Az eszközalap befektetéseket kizárólag készpénz, államkötvény, illetve befektetési alapok formájában tartalmazhat.

A Biztosító ismerteti minden egyes, az alapban található befektetési alap rövidített befektetési politikáját, ha azok aránya az eszközalapban meghaladja az összes kezelt eszköz 20%-át.

PineBridge Global Emerging Markets Fund

A befektetési stratégia célja, hogy a világ fejlődő piacainak cégeibe fektetve hozamot érjen el, miközben igyekszik kiküszöbölni a kockázatokat.

A befektetési alap referenciahozama az MSCI Emerging Markets DTR Net – költségek

ALICO Funds CE - Global Index Fund

A befektetési stratégia célja, hogy hozamot érjen el globális diverzifikációval rendelkező ETF-ekbe és befektetési alapokba

fektetve. A befektetési stratégia fél-passzív és többnyire a fejlett és feltörekvő részvénytőke indexeket követi. A hozam forrása elsősorban az ETF-eken és befektetési alapokon elért árfolyamnyereség, kis kitévőségű pénzügyi befektetések mellett.

A befektetési alap referenciahozama: Equity index MSCI World (95%) + 1W EURIBOR (5%) – költségek

iPATH Dow Jones-UBS Commodity Index Total Return ETN

Az iPATH Dow Jones-UBS Commodity Index Total Return ETN egy, az Egyesült Államokban kibocsátott befektetési jegy. Az eszközök a befektető számára a mögöttük álló, Dow Jones-UBS Commodity Index Total Return index teljesítménye alapján készpénzkifizetést tesznek lehetővé a tervezett lejárat, illetve egy annál korábbi eladás esetén.

A befektetési alap referenciahozama: Dow Jones-UBS Commodity Index Total Return – költségek

Everest Ázsiai Részvényportfólió Kód: EU-005

1) Stratégia:

Az eszközalap optimális kockázati szint mellett maximális hozam elérésre törekszik. Olyan befektetők számára ajánlott, akik egy esetleges magasabb hozam érdekében, de a befektetés értékének lehetséges csökkenése mellett is hajlandóak nagyobb kockázatot vállalni. Az eszközalap stratégiája hosszú távú értéknövekedést céloz meg azzal, hogy igyekszik kihasználni az elsősorban az ázsiai, valamint a külföldi cégek részvényeibe befektető alapok esetleges értéknövekedéséből származó előnyöket.

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

2) Az eszközalap kockázati besorolása, hozamkilátása, javasolt befektetési időtávja

KOCKÁZATI BESOROLÁS	
Javasolt befektetési időtáv	8+ év
Hozamkilátás	◆◆◆◆◆
Kockázati szint	◆◆◆◆◆

Az eszközalap eszközallokációs korlátai (%):

Készpénz, Pénzügyi befektetések	0 - 10
Globális részvény (Ázsia)	20 - 40
Regionális részvény	50 - 80

3) Az eszközalap által vállalt kockázatok

Kamatkockázat

Az eszközalapban nem található olyan pénzügyi és kötvény befektetési alapok, amelyek kamatkockázatnak (hozamgörbe kockázatnak) lennének kitéve.

Részvénytőke kockázat

Az eszközalapban található részvényalapok a részvények árváltozása miatt részvénytőke kockázatnak vannak kitéve, ezt

a befektetési alapkezelő az befektetési alap saját befektetési politikájában és a tájékoztatóban leírt keretek között kezeli.

Devizakockázat

Abefektetési alapokban elhelyezett elsődleges eszközöktöbbféle devizában denomináltak. Az eszközalap a devizakockázatot nem kezeli (nem fedezi) ezért a devizakockázat jelentős. Eurós vagy amerikai Dollárban denominált eszközalapok esetében a forint Euróval/Dollárral szembeni árfolyamának alakulása miatt az eszközalap forintban kifejezett teljesítménye jelentősen eltérhet az eszközalap euróban kifejezett teljesítményétől. A befektetők ezáltal további devizakockázatnak vannak kitéve.

Ingatlanokkal kapcsolatos kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az ingatlanokkal közvetlenül kapcsolatos kockázatoknak vannak kitéve.

Árúpiaci kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az árupiaci kockázatoknak vannak kitéve. Az eszközalap eszközallokációjában megtalálható a Falcon Gold Equity Fund, amely az arany árának alakulásával összefüggő közvetett árupiaci kockázatot jelent.

Likviditási kockázat

Az eszközalap esetén likviditási kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Ország és politikai kockázat

Az eszközalapban előfordulhat az ország és politikai kockázat, mivel az eszközalapban megtalálható befektetési alapok részben olyan politikai környezettel rendelkező országokat céloznak meg, amelyek berendezkedése eltérhet a fejlett országokban megszokottól.

Partnerkockázat, Visszafizetési kockázat

Az eszközalap esetén partnerkockázatot és visszafizetési kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Koncentrációs kockázat

Nincs koncentrációs kockázat, mivel az eszközalap diverzifikált eszközökbe fektet.

4) A Tőke- illetve hozamgarancia, valamint a tőke- illetve hozamvédelem bemutatása

Az eszközalap nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát, valamint a tőke- illetve hozamvédelmet sem.

5) A kockázatos termékekkel kapcsolatos tájékoztatás

Az eszközalap, vagy a benne elhelyezett befektetési alapok múltbeli teljesítménye nem irányadó a jövőbeli teljesítmény tekintetében. A befektetési időtartam során a befektetések értéke csökkenhet, ezáltal csökken a biztosító szolgáltatása során kifizetett összeg. A magasabb hozam vállalása a magasabb jövőbeni hozam eléréseért csak hosszútávon érvényesülhet.

6) Az eszközalap jelentős befektetési eszközei

Az eszközalap befektetéseket kizárólag készpénz, államkötvény, illetve befektetési alapok formájában tartalmazhat.

A Biztosító ismerteti minden egyes, az alapban található befektetési alap rövidített befektetési politikáját, ha azok

aránya az eszközalapban meghaladja az összes kezelt eszköz 20%-át.

PineBridge Global Emerging Markets Fund

A befektetési stratégia célja, hogy a világ fejlődő piacainak cégeibe fektetve hozamot érjen el, miközben igyekszik kiküszöbölni a kockázatokat.

A befektetési alap referenciahozama: MSCI Emerging Markets DTR Net – költségek

PineBridge Greater China Equity Fund

Az eszközalap elsősorban olyan cégek részvényeibe fektet be, amelyek eszközei, termékei vagy működése a tágabb értelemben vett kínai régióhoz köthetők.

A befektetési alap referenciahozama: MSCI Golden Dragon DTR Net – költségek

ALICO Funds CE - Global Index Fund

A befektetési stratégia célja, hogy hozamot érjen el globális diverzifikációval rendelkező ETF-ekbe és befektetési alapokba fektetve. A befektetési stratégia fél-passzív és többnyire a fejlett és feltörekvő részvénytőke indexeket követi. A hozam forrása elsősorban az ETF-eken és befektetési alapokon elért árfolyamnyereség, kis kitettséggű pénzügyi befektetések mellett.

A befektetési alap referenciahozama: Equity Index MSCI World (95%) + 1W EURIBOR (5%) – költségek

Mont Blanc Európai Részvényportfólió Kód: EU-006

1) Stratégia:

Az eszközalap optimális kockázati szint mellett maximális hozam elérésre törekszik. Olyan befektetők számára ajánlott, akik egy esetleges magasabb hozam érdekében, de a befektetés értékének lehetséges csökkenése mellett is hajlandóak nagyobb kockázatot vállalni. Az eszközalap stratégiája hosszú távú értéknövekedést céloz meg azzal, hogy igyekszik kihasználni az elsősorban európai - beleértve az európai fejlődő országokat is - valamint külföldi világcégek részvényeibe befektető alapok esetleges értéknövekedéséből származó előnyöket.

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

2) Az eszközalap kockázati besorolása, hozamkilátása, javasolt befektetési időtávja

KOCKÁZATI BESOROLÁS	
Javasolt befektetési időtáv	8+ év
Hozamkilátás	◆◆◆◆◆
Kockázati szint	◆◆◆◆◆

Az eszközalap eszközallokációs korlátai (%):

Készpénz, Pénzpiaci befektetések	0 - 10
Globális részvény	20 - 40
Regionális részvény (Európa)	50 - 80

3) Az eszközalap által vállalt kockázatok

Kamatkockázat

Az eszközalapban nem található olyan pénzpiaci és kötvény befektetési alapok, amelyek kamatkockázatnak (hozamgörbe kockázatnak) lennének kitéve.

Részvénypiaci kockázat

Az eszközalapban található részvényalapok a részvények árváltozása miatt részvénypiaci kockázatnak vannak kitéve, ezt a befektetési alapkezelő az befektetési alap saját befektetési politikájában és a tájékoztatóban leírt keretek között kezeli.

Devizakockázat

Abefektetési alapokban elhelyezett tőkelegyes eszközök többféle devizában denomináltak. Az eszközalap a devizakockázatot nem kezeli (nem fedezi) ezért a devizakockázat jelentős. Eurós vagy amerikai Dollárban denominált eszközalapok esetében a forint Euróval/Dollárral szembeni árfolyamának alakulása miatt az eszközalap forintban kifejezett teljesítménye jelentősen eltérhet az eszközalap euróban kifejezett teljesítményétől. A befektetők ezáltal további devizakockázatnak vannak kitéve.

Ingatlanokkal kapcsolatos kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az ingatlanokkal közvetlenül kapcsolatos kockázatoknak vannak kitéve.

Árupiaci kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az árupiaci kockázatoknak vannak kitéve. Az eszközalap eszközallokációjában megtalálható a Falcon Gold Equity Fund, amely az arany árának alakulásával összefüggő közvetett árupiaci kockázatot jelent.

Likviditási kockázat

Az eszközalap esetén likviditási kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Ország és politikai kockázat

Az eszközalapban előfordulhat az ország és politikai kockázat, mivel az eszközalapban megtalálható befektetési alapok részben olyan politikai környezettel rendelkező országokat céloznak meg, amelyek berendezkedése eltérhet a fejlett országokban megszokottól.

Partnerkockázat, Visszafizetési kockázat

Az eszközalap esetén partnerkockázatot és visszafizetési kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Koncentrációs kockázat

Nincs koncentrációs kockázat, mivel az eszközalap diverzifikált eszközökbe fektet.

4) A Tőke- illetve hozamgarancia, valamint a tőke- illetve hozamvédelem bemutatása

Az eszközalap nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát, valamint a tőke- illetve hozamvédelmet sem.

5) A kockázatos termékekkel kapcsolatos tájékoztatás

Az eszközalap, vagy a benne elhelyezett befektetési alapok múltbeli teljesítménye nem irányadó a jövőbeli teljesítmény tekintetében. A befektetési időtartam során a befektetések értéke csökkenhet, ezáltal csökken a biztosító szolgáltatása során kifizetett összeg. A magasabb hozam vállalása a magasabb jövőbeni hozam eléréséért csak hosszútávon érvényesülhet.

6) Az eszközalap jelentős befektetési eszközei

Az eszközalap befektetéseket kizárólag készpénz, államkötvény, illetve befektetési alapok formájában tartalmazhat.

A Biztosító ismerteti minden egyes, az alapban található befektetési alap rövidített befektetési politikáját, ha azok aránya az eszközalapban meghaladja az összes kezelt eszköz 20%-át.

PineBridge Europe Small Companies Fund

Az eszközalap elsősorban olyan kis cégek részvényeibe fektet be, amelyek eszközei, termékei vagy működése Európához köthetők és kapitalizációjuk nem haladja meg a 2 milliárd Eurót.

A befektetési alap referenciahozama: HSBC Smaller Europe – költségek

ALICO Funds CE – Optimal Balanced Fund

Az eszközalap célja, hogy kiegyensúlyozott, Közép- és Kelet-Európai országokba történő részvény és államkötvény befektetéseken keresztül hozamot érjen el. A részvénybefektetések félig passzív befektetési stratégiával valósulnak meg, mivel az ilyen jellegű befektetések céljai egy teljes ország vagy régió teljesítményét tükröző tőzsdén kereskedhető befektetési alapok. A hozam elsősorban ezen alapok értékének növekedéséből, az aktívan kezelt duráció és a regionális allokáció változtatásaiból származhat. A helyi devizák Euróval szembeni, hosszú távon várható felértékelődése szintén további bevételeket eredményezhet.

A befektetési alap referenciahozama: MSCI EM Europe 10/40 TR (50%) + EFFA Czech Gov (12.5%) + EFFA Polish Gov (12.5%) + EFFA Hungary Gov (12.5%) + SDX Slovak Gov (7.5%) + 1W EURIBOR (5%) – költségek

ALICO Funds CE - Global Index Fund

A befektetési stratégia célja, hogy hozamot érjen el globális diverzifikációval rendelkező ETF-ekbe és befektetési alapokba fektetve. A befektetési stratégia fél-passzív és többnyire a fejlett és feltörekvő részvénypiaci indexeket követi. A hozam forrása elsősorban az ETF-eken és befektetési alapokon elért árfolyamnyereség, kis kitettségű pénzpiaci befektetések mellett.

A befektetési alap referenciahozama: Equity index MSCI World (95%) + 1W EURIBOR (5%) – költségek

Atlantic Amerikai Részvényportfólió Kód: EU-007

1) Stratégia:

Az eszközalap optimális kockázati szint mellett maximális hozam elérésre törekszik. Olyan befektetők számára

ajánlott, akik egy esetleges magasabb hozam érdekében, de a befektetés értékének lehetséges csökkenése mellett is hajlandóak nagyobb kockázatot vállalni. Az eszközalap stratégiája hosszú távú értéknövekedést céloz meg azzal, hogy igyekszik kihasználni az elsősorban amerikai, valamint külföldi világcégek részvényeibe befektető alapok esetleges értéknövekedéséből származó előnyöket.

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

2) Az eszközalap kockázati besorolása, hozamkilátása, javasolt befektetési időtávja

KOCKÁZATI BESOROLÁS	
Javasolt befektetési időtáv	8+ év
Hozamkilátás	◆◆◆◆◆
Kockázati szint	◆◆◆◆◆

Az eszközalap eszközallokációs korlátai (%):

Készpénz, Pénzüpi befektetések	0 - 10
Globális részvény	20 - 40
Regionális részvény (Észak és Dél Amerika)	50 - 80

3) Az eszközalap által vállalt kockázatok

Kamatkockázat

Az eszközalapban nem található pénzüpi és kötvény befektetési alapok, amelyek kamatkockázatnak (hozamgörbe kockázatnak) lennének kitéve.

Részvénypiaci kockázat

Az eszközalapban található részvényalapok a részvények árváltozása miatt részvénypiaci kockázatnak vannak kitéve, ezt a befektetési alapkezelő az eszközalap saját befektetési politikájában és a tájékoztatóban leírt keretek között kezeli.

Devizakockázat

Abefektetési alapokban elhelyezett sődleges eszközöktöbbféle devizában denomináltak. Az eszközalap a devizakockázatot nem kezeli (nem fedezi) ezért a devizakockázat jelentős. Eurós vagy amerikai Dollárban denominált eszközalapok esetében a forint Euróval/Dollárral szembeni árfolyamának alakulása miatt az eszközalap forintban kifejezett teljesítménye jelentősen eltérhet az eszközalap euróban kifejezett teljesítményétől. A befektetők ezáltal további devizakockázatnak vannak kitéve.

Ingatlanokkal kapcsolatos kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az ingatlanokkal közvetlenül kapcsolatos kockázatoknak vannak kitéve.

Árúpiaci kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az árúpiaci kockázatoknak vannak kitéve. Az eszközalap eszközallokációjában megtalálható a Falcon Gold Equity Fund, amely az arany árának alakulásával összefüggő közvetett árúpiaci kockázatot jelent.

Likviditási kockázat

Az eszközalap esetén likviditási kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Ország és politikai kockázat

Az eszközalap vállal némi ország és politikai kockázatot, mivel az eszközalapban megtalálható befektetési alapok részben olyan politikai környezettel rendelkező országokat céloznak meg, amelyek berendezkedése eltér a fejlett országokban megszokottól.

Partnerkockázat, Visszafizetési kockázat

Az eszközalap esetén partnerkockázatot és visszafizetési kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Koncentrációs kockázat

Nincs koncentrációs kockázat, mivel az eszközalap diverzifikált eszközökbe fektet.

4) A Tőke- illetve hozamgarancia, valamint a tőke- illetve hozamvédelem bemutatása

Az eszközalap nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát, valamint a tőke- illetve hozamvédelmet sem.

5) A kockázatos termékekkel kapcsolatos tájékoztatás

Az eszközalap, vagy a benne elhelyezett befektetési alapok múltbeli teljesítménye nem irányadó a jövőbeli teljesítmény tekintetében. A befektetési időtartam során a befektetések értéke csökkenhet, ezáltal csökken a biztosító szolgáltatása során kifizetett összeg. A magasabb hozam vállalása a magasabb jövőbeni hozam eléréseért csak hosszútávon érvényesülhet.

6) Az eszközalap jelentős befektetési eszközei

Az eszközalap befektetéseket kizárólag készpénz, államkötvény, illetve befektetési alapok formájában tartalmazhat.

A Biztosító ismerteti minden egyes, az alapban található befektetési alap rövidített befektetési politikáját, ha azok aránya az eszközalapban meghaladja az összes kezelt eszköz 20%-át.

PineBridge Latin America Fund

Az eszközalap elsősorban olyan cégek részvényeibe fektet be, amelyek eszközei, termékei vagy működése a Latin-Amerikai régióhoz köthetők.

A befektetési alap referenciahozama: MSCI EM Latin America 10/40 Equity DTR Net –költségek

PineBridge American Equity Fund

Az eszközalap legalább 90%-ban olyan cégek részvényeibe fektet be, amelyek eszközei, termékei vagy működése az Egyesült Államokhoz köthetők, vagy amelyek részei a Russell 1000 Indexnek. Az eszközalap legfeljebb 10% erejéig olyan cégek részvényeibe is befektethet, amelyek az Egyesült Államok tőzsdéin bejegyzettek.

A befektetési alap referenciahozama: S&P 500 Total Return Net – költségek

ALICO Funds CE - Global Index Fund

A befektetési stratégia célja, hogy hozamot érjen el globális diverzifikációval rendelkező ETF-ekbe és befektetési alapokba fektetve. A befektetési stratégia fél-passzív és többnyire a fejlett és feltörekvő részvénypiaci indexeket követi. A hozam forrása elsősorban az ETF-eken és befektetési alapokon elért árfolyamnyereség, kis kitettségű pénzügyi befektetések mellett.

A befektetési alap referenciahozama: Equity index MSCI World (95%) + 1W EURIBOR (5%) – költségek.

Konzervatív Euró Portfólió Kód: EU-008

1) Stratégia:

Az eszközalap elsősorban a konzervatív befektetési stratégiát előnyben részesítő befektetők számára ajánlott, mivel középtávra ígér kiszámítható hozamot. Az eszközök nagy részét Európában denominált kötvények teszik ki. Az eszközalap kötvényekbe fektet be. A likviditás fenntartása érdekében az eszközalapban található készpénzállomány és pénzügyi befektetések nem haladhatják meg a 10%-ot. Az eszközalap a megszabott allokációs keretek között befektetési alapokba is fektethet.

2) Az eszközalap kockázati besorolása, hozamkilátása, javasolt befektetési időtávja

KOCKÁZATI BESOROLÁS	
Javasolt befektetési időtáv	3 év
Hozamkilátás	◆◆◆◆◆
Kockázati szint	◆◆◆◆◆

Az eszközalap eszközallokációs korlátai (%):

Készpénz, Pénzügyi befektetések	0 - 10
Euró kötvények	90 - 100

3) Az eszközalap által vállalt kockázatok

Kamatkockázat

Az eszközalapban található pénzügyi és kötvény befektetési alapok, illetve kötvények kamatkockázatnak (hozamgörbe kockázatnak) vannak kitéve, ezt a befektetési alapkezelő az eszközalap saját befektetési politikájában és a tájékoztatóban leírt keretek között kezeli.

Részvénypiaci kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe, amelyek részvénypiaci kockázatnak lennének kitéve.

Devizakockázat

A befektetési alapokban elhelyezett elsődleges eszközök elsősorban Európában denomináltak. Az eszközalap a devizakockázatot nem kezeli (nem fedezi) ezért a devizakockázat jelentős.

Ingtalanokkal kapcsolatos kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az ingatlanokkal közvetlenül kapcsolatos kockázatoknak vannak kitéve.

Árúpiaci kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az árupiaci kockázatoknak vannak kitéve.

Likviditási kockázat

Az eszközalapnak nincs likviditási kockázata.

Ország és politikai kockázat

Az eszközalap nem vállal jelentős ország és politikai kockázatot, mivel az eszközalapban megtalálható kötvények kibocsátói stabil politikai környezettel rendelkező országok.

Partnerkockázat, Visszafizetési kockázat

Az eszközalapnak esetén partner-, illetve hitelkockázatot jelent, hogy az eszközalap cégek által kibocsátott értékpapírokba is befektet.

Koncentrációs kockázat

Nincs koncentrációs kockázat, mivel az eszközalap diverzifikált eszközökbe fektet.

4) A Tőke- illetve hozamgarancia, valamint a tőke- illetve hozamvédelem bemutatása

Az eszközalap nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát, valamint a tőke- illetve hozamvédelmet sem.

5) A kockázatos termékekkel kapcsolatos tájékoztatás

Az eszközalap, vagy a benne elhelyezett befektetési alapok múltbeli teljesítménye nem irányadó a jövőbeli teljesítmény tekintetében. A befektetési időtartam során a befektetések értéke csökkenhet, ezáltal csökken a biztosító szolgáltatása során kifizetett összeg. A magasabb hozam vállalása a magasabb jövőbeni hozam eléréséért csak hosszútávon érvényesülhet.

6) Az eszközalap jelentős befektetési eszközei

Az eszközalap befektetéseket kizárólag készpénz, államkötvény, illetve befektetési alapok formájában tartalmazhat.

A Biztosító ismerteti minden egyes, az alapban található befektetési alap rövidített befektetési politikáját, ha azok aránya az eszközalapban meghaladja az összes kezelt eszköz 20%-át.

Target 2030 Nyugdíjportfólió Kód: EU-009

1) Stratégia

Az eszközalap a 2030-as céldátumra optimalizált életciklusalap, a befektetési stratégiát a pénzügyi, kötvény és részvénybefektetések kiegyensúlyozott kombinációjával valósítja meg. A céldátumra történő optimalizációt az eszközallokáció folyamatos változtatását jelenti, azaz a készpénz- és rövidtávú pénzügyi befektetések, a kötvénybefektetések és kockázatos eszközök (részvények és árupiaci befektetések) arányának változtatását. 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- és pénzügyi 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.

Stratégiai eszközallokáció									
Nap-tári év	Kész-pénz	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	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 térhet el a táblázatban megjelölt stratégiai eszközallokációtól

2) Az eszközalap kockázati besorolása, hozamkilátása, javasolt befektetési időtávja

KOCKÁZATI BESOROLÁS	
Javasolt befektetési időtáv	2030-ig
Hozamkilátás	◆◆◆◆◆
Kockázati szint	◆◆◆◆◆

3) Az eszközalap által vállalt kockázatok

Kamatkockázat

Az eszközalapban található pénzügyi és kötvény befektetési alapok kamatkockázatnak (hozamgörbe kockázatnak) vannak kitéve, ezt a befektetési alapkezelő a saját befektetési politikájában és a tájékoztatóban leírt keretek között kezeli.

Résztvénypiaci kockázat

Az eszközalapban található részvény befektetési alapok kamatkockázatnak (hozamgörbe kockázatnak) vannak kitéve, ezt a befektetési alapkezelő a saját befektetési politikájában és a tájékoztatóban leírt keretek között kezeli.

Devizakockázat

A befektetési alapokban elhelyezett elsődleges eszközök többféle devizában denomináltak. Az eszközalap a devizakockázatot nem kezeli (ne fedezi) ezért a devizakockázat jelentős.

Eurós eszközalapok esetében a forint Euróval szembeni árfolyamának alakulása miatt az eszközalap forintban kifejezett teljesítménye jelentősen eltérhet az eszközalap euróban kifejezett teljesítményétől. A befektetők ezáltal további devizakockázatnak vannak kitéve.

Ingatlanokkal kapcsolatos kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az ingatla-

nokkal közvetlenül kapcsolatos kockázatoknak vannak kitéve.

Árúpiaci kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az áruipiaci kockázatoknak vannak kitéve. Az eszközalap eszközallokációjában megtalálható a Falcon Gold Equity Fund, amely az arany árának alakulásával összefüggő közvetett áruipiaci kockázatot jelent.

Likviditási kockázat

Az eszközalap esetén likviditási kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Ország és politikai kockázat

Az eszközalap nem vállal jelentős ország és politikai kockázatot, mivel az eszközalapban megtalálható befektetési alapok túlnyomórészt stabil politikai környezettel rendelkező országokat céloz meg.

Partnerkockázat, Visszafizetési kockázat

Az eszközalap esetén partnerkockázatot és visszafizetési kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Koncentrációs kockázat

Nincs koncentrációs kockázat, mivel az eszközalap diverzifikált eszközökbe fektet.

4) A Tőke- illetve hozamgarancia, valamint a tőke- illetve hozamvédelem bemutatása

Az eszközalap nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát, valamint a tőke- illetve hozamvédelmet sem.

5) A kockázatos termékekkel kapcsolatos tájékoztatás

Az eszközalap, vagy a benne elhelyezett befektetési alapok múltbeli teljesítménye nem irányadó a jövőbeli teljesítmény tekintetében. A befektetési időtartam során a befektetések értéke csökkenhet, ezáltal csökken a biztosító szolgáltatása során kifizetett összeg. A magasabb hozam vállalása a magasabb jövőbeni hozam eléréséért csak hosszútávon érvényesülhet.

6) Az eszközalap jelentős befektetési eszközei

Az alábbiakban bemutatjuk az eszközalapban legalább 20%-ot képviselő befektetési alapok rövidített befektetési politikáját:

ALICO Funds CE - Euro Cash Fund

A befektetési stratégia célja, hogy hozamot érjen el kamatfizetésekből és árfolyamnyereségből Euróban denominált rövidtávú instrumentumokba fektetve. A kitűzött hozamcélokat a befektetési alap aktív durációkezeléssel valamint széles szektor- és hitelkockázati diverzifikációval szándékozik elérni. A befektetési alap referenciahozama: EURIBOR 6M (80%) + EURIBOR 1W (20%) – költségek

ALICO Funds CE - Euro Bond Fund

A befektetési stratégia célja, hogy hozamot érjen el kamatfizetésekből és árfolyamnyereségből Euróban denominált rövid- és középtávú távú instrumentumokba fektetve. A kitűzött hozamcélokat a befektetési alap aktív durációkezeléssel valamint széles szektor- és hitelkockázati diverzifikációval szándékozik elérni. A befektetési alap referenciahozama: Government bond index of Slovakia (95%) + EURIBOR 1W (5%) – költségek

ALICO Funds CE - Global Index Fund

A befektetési stratégia célja, hogy hozamot érjen el globális diverzifikációval rendelkező ETF-ekbe és befektetési alapokba fektetve. A befektetési stratégia fél-passzív és többnyire a fejlett és feltörekvő részvénypiaci indexeket követi. A hozam forrása elsősorban az ETF-eken és befektetési alapokon elért árfolyamnyereség, kis kitettséggű pénzügyi befektetések mellett. A befektetési alap referenciahozama Equity index MSCI World (95%) + 1W EURIBOR (5%) – költségek

Target 2040 Nyugdíjportfólió Kód: EU-010

1) Stratégia

Az eszközalap a 2040-as céldátumra optimalizált életciklusalap, a befektetési stratégiát a pénzügyi, kötvény és részvénybefektetések kiegyensúlyozott kombinációjával valósítja meg. A céldátumra történő optimalizációt az eszközallokáció folyamatos változtatását jelenti, azaz a készpénz- és rövidtávú pénzügyi befektetések, a kötvénybefektetések és kockázatos eszközök (részvények és árupiaci befektetések) arányának változtatását. 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- és pénzügyi 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.

	Stratégiai eszközallokáció								
Nap-tári év	Kész-pénz	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%	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%

A tényleges eszközallokáció +/- 5 százalékponttal térhet el a táblázatban megjelölt stratégiai eszközallokációtól

2) Az eszközalap kockázati besorolása, hozamkilátása, javasolt befektetési időtávja

KOCKÁZATI BESOROLÁS	
Javasolt befektetési időtáv	2040-ig
Hozamkilátás	◆◆◆◆◆
Kockázati szint	◆◆◆◆◆

2) Az eszközalap által vállalt kockázatok

Kamatkockázat

Az eszközalapban található pénzügyi és kötvény befektetési alapok kamatkockázatnak (hozamgörbe kockázatnak) vannak kitéve, ezt a befektetési alapkezelő a saját befektetési politikájában és a tájékoztatóban leírt keretek között kezeli.

Részvénypiaci kockázat

Az eszközalapban található részvény befektetési alapok kamatkockázatnak (hozamgörbe kockázatnak) vannak kitéve, ezt a befektetési alapkezelő a saját befektetési politikájában és a tájékoztatóban leírt keretek között kezeli.

Devizakockázat

A befektetési alapokban elhelyezett elsődleges eszközök többféle devizában denomináltak. Az eszközalap a devizakockázatot nem kezeli (ne fedezi) ezért a devizakockázat jelentős.

Eurós eszközalapok esetében a forint Euróval szembeni árfolyamának alakulása miatt az eszközalap forintban kifejezett teljesítménye jelentősen eltérhet az eszközalap euróban kifejezett teljesítményétől. A befektetők ezáltal további devizakockázatnak vannak kitéve.

Ingatlanokkal kapcsolatos kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az ingatlanokkal közvetlenül kapcsolatos kockázatoknak vannak kitéve.

Árupiaci kockázat

Az eszközalap nem fektet olyan eszközökbe amelyek az árupiaci kockázatoknak vannak kitéve. Az eszközalap eszközallokációjában megtalálható a Falcon Gold Equity Fund, amely az arany árának alakulásával összefüggő közvetett árupiaci kockázatot jelent.

Likviditási kockázat

Az eszközalap esetén likviditási kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Ország és politikai kockázat

Az eszközalap nem vállal jelentős ország és politikai kockázatot, mivel az eszközalapban megtalálható befektetési alapok túlnyomórészt stabil politikai környezettel rendelkező országokat céloz meg.

Partnerkockázat, Visszafizetési kockázat

Az eszközalap esetén partnerkockázatot és visszafizetési kockázatot jelent, hogy az eszközalapban elhelyezett értékpapírokat befektetési alap vagy külföldi partner, illetve egyéb harmadik fél bocsátja ki, forgalmazza, illetve kezeli.

Koncentrációs kockázat

Nincs koncentrációs kockázat, mivel az eszközalap diverzifikált eszközökbe fektet.

4) A Tőke- illetve hozamgarancia, valamint a tőke- illetve hozamvédelem bemutatása

Az eszközalap nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát, valamint a tőke- illetve hozamvédelmet sem.

5) A kockázatos termékekkel kapcsolatos tájékoztatás

Az eszközalap, vagy a benne elhelyezett befektetési alapok múltbeli teljesítménye nem irányadó a jövőbeli teljesítmény tekintetében. A befektetési időtartam során a befektetések értéke csökkenhet, ezáltal csökken a biztosító szolgáltatása során kifizetett összeg. A magasabb hozam vállalása a magasabb jövőbeni hozam eléréséért csak hosszútávon érvényesülhet.

6) Az eszközalap jelentős befektetési eszközei

Az alábbiakban bemutatjuk az eszközalapban legalább 20%-ot képviselő befektetési alapok rövidített befektetési politikáját:

ALICO Funds CE - Euro Cash Fund

A befektetési stratégia célja, hogy hozamot érjen el kamatfizetésekből és árfolyamnyereségből Európában denominált rövidtávú instrumentumokba fektetve. A kitűzött hozamcélokat a befektetési alap aktív durációkezeléssel valamint széles szektor- és hitelkockázati diverzifikációval szándékozik elérni.

A befektetési alap referenciahozama: EURIBOR 6M (80%) + EURIBOR 1W (20%) – költségek

ALICO Funds CE - Euro Bond Fund

A befektetési stratégia célja, hogy hozamot érjen el kamatfizetésekből és árfolyamnyereségből Európában denominált rövid- és középtávú távú instrumentumokba fektetve. A kitűzött hozamcélokat a befektetési alap aktív durációkezeléssel valamint széles szektor- és hitelkockázati diverzifikációval szándékozik elérni.

A befektetési alap referenciahozama: Government bond index of Slovakia (95%) + EURIBOR 1W (5%) – költségek

ALICO Funds CE - Global Index Fund

A befektetési stratégia célja, hogy hozamot érjen el globális diverzifikációval rendelkező ETF-ekbe és befektetési alapokba fektetve. A befektetési stratégia fél-passzív és többnyire a fejlett és feltörekvő részvénypiaci indexeket követi. A hozam forrása elsősorban az ETF-eken és befektetési alapokon elért árfolyamnyereség, kis kitettséggű pénzügyi befektetések mellett.

A befektetési alap referenciahozama Equity index MSCI World (95%) + 1W EURIBOR (5%) – költségek

MetLife®

MetLife®

Nyilatkozat ESETI DÍJ befizetéséről

Alulírott _____,

_____ lakos,
helység utca,út házsám

a _____ ajánlatszámú/kötvényszámú szerződés szerződője nyilatkozom, hogy

_____ év _____ hó _____ napján a fenti számú szerződésre _____ Euró,

azaz _____ Euró

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.

Az EU513-as jelű 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 UniCredit Bank Zrt.-nél vezetett 10918001-00000002-23340044 számú bankszámlaszámra euró 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 euró alapú életbiztosítás esetén

Az euró alapú biztosítás díja (díjelőlege) kizárólag banki utalással fizethető. Amennyiben az ajánlaton euró alapú terméket jelölt meg, az euróban fizetendő díj (díjelőleg) összegét az AHICO Biztosító Zrt., mint kedvezményezett részére, a UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett 10918001-00000002-23340044 számú bankszámlaszámra euró pénznemben utalja. Az átutalási megbízás megadása során, kérjük ne felejtse el a közlemény rovatba a megfelelő **2-es 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:	UniCredit Bank Zrt.	
Kedvezményezett bankjának címe:	1054 Budapest, Akadémia u. 17.	
Bankazonosító (SWIFT kód):	BACXHUHB	
Kedvezményezett bankszámlaszáma:	HU34 10918001-00000002-23340044	
Pénznem:	EURÓ	
Összeg:	Az ajánlaton euróban megjelölt összeg	
Kedvezményezettel közlendő közlemény:	2-es számmal kezdődő ajánlatszám	