

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A jelen kiegészítő ügyféltájékoztató az AHICO Biztosító Zrt. "Élj tovább!" elnevezésű, 408-as jelű, kombinált kockázati életbiztosításának a 2003. évi LX. törvényben (Bit) meghatározott jellemzőit, a Bit-ben meghatározott adat- és titokvédelmi, ill. 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. Kérjük fordítson elegendő időt az ügyféltájékoztató és az életbiztosítási feltételek alapos átolvasására, hogy az szerződés létrejötte előtt részletes ismeretei legyenek Társaságunk szolgáltatásairól, a szolgáltatás feltételeiről, az esetleges kizárásokról, a biztosítási szerződést érintő alapvető fogalmakról! Ha a biztosítással kapcsolatban bármilyen kérdése, észrevétele lenne kérjük forduljon bizalommal Központi Ügyfélszolgálatunkhoz!

	A biztosítás baleseti halál esetére szóló szolgáltatása	A biztosítás rokkantsági díjmentesítés szolgáltatása	A biztosítás kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatása
Ön	Ön a biztosítási szerződés szerződője és biztosítottja egy személyben. Biztosítottként Ön az a természetes személy, akinek az életével, egészségével kapcsolatos biztosítási eseményekre a biztosítási szerződés létrejön. Szerződőként Ön az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.		
Társaságunk	Társaságunk, az AHICO Első Amerikai - Magyar Biztosító Zrt., az a jogi személy, amellyel Ön szerződést köt és amely társaság a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.		
Biztosítási díj	A biztosítási díj az az összeg, amelynek fizetésére Ön kötelezettséget vállal a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások ellenében. A biztosítási díj kiszámítása az Ön, mint biztosított életkorának, nemének, valamint a biztosítási összeg nagyságának és a díjfizetés gyakoriságának a figyelembevételével történik. A biztosított belépési kora a biztosítás kezdetekor betöltött életkor alapján kerül megállapításra.		
Kockázatviselés kezdete	A kockázatviselés az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor az első díj Társaságunk számlájára érkezik, feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.		
Várakozási idő	Társaságunk 3 hónapos várakozási időt köt ki, mely időszak alatt csak a baleset vagy heveny fertőző betegség miatt bekövetkező biztosítási esemény esetében szolgáltat. Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, Társaságunk a befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik.		
Biztosítási kötvény	A biztosító részére benyújtott ajánlat elfogadása esetén, a biztosító a létrejött biztosítási szerződésről vizuális, biztonságos papírra nyomtatott biztosítási kötvényt állít ki és küld el a szerződő részére.		
Biztosítási időszak	A biztosítási szerződés a kötvényen feltüntetett biztosítás kezdetétől, a kötvényen jelzett lejáratú időpontig tart, feltéve, hogy a feltételek VII. fejezetében felsoroltak egyike miatt korábban nem szűnik meg. A jelen biztosítás esetében a biztosítási időszak 15 év.		
Biztosítási esemény	Az Ön biztosítási tartam alatt bekövetkező halála.	Az Ön biztosítási tartam alatt bekövetkező, a szerződésben meghatározott teljes (100 %) és marandó rokkantsága, azaz amikor Ön képtelenné válik bármely jövedelem szerző tevékenység folytatására és ez az állapot véglegesnek ítéltető.	Ha Ön a biztosítási tartam alatt bekövetkező, a szerződésben meghatározott betegségek egyikében megbetegszik, illetve a szerződésben meghatározott alábbi műtéti beavatkozások egyikén esik át: rosszindulatú daganat, szívinfarktus, agyi érkatasztrófa, veseelégtelenség, betegség vagy baleset következtében kialakuló teljes vakság, szívkoszorúér műtét, szervátültetés,
Társaságunk szolgáltatása	Társaságunk a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utólagja beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A szolgáltatási összeg kifizetésével kapcsolatban felmerülő költségek az igény jogosultat terhelik.	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén Társaságunk a haláleseti szolgáltatási összegben felül kifizeti a kedvezményezettnek a szerződésben (biztosítási kötvényen) szereplő baleseti halál esetiére szóló biztosítási összeget is. A kifizetést követően a szerződés megszűnik.	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén Társaságunk kifizeti az Ön részére a szerződésben (biztosítási kötvényen) a kritikus betegség esete meghatározott biztosítási összeget feltéve, hogy a betegség pontos diagnózisának megállapítását, illetve a műtét elvégzését követően Ön legalább 30 napig életben van. A kifizetést követően a szerződés megszűnik.
Biztosítás pénzneme	Hűségbónusz: Társaságunk lejáratú díjvisszatérítés címén a szerződésre befizetett díjak kötvényoldalon feltüntetett százalékát (25%) a lejáratot követően kifizeti az Ön részére, amennyiben a szerződés lejáratú időpontjáig esedékes díjakat megfizették. Ha a szerződés a lejáratú időpontja előtt megszűnik, Társaságunk lejáratú szolgáltatást nem teljesít.		
Díjfizetés szabályai	A biztosítási szerződés díjainak és szolgáltatásainak pénzneme a biztosítási kötvényen kerül feltüntetésre.		
	A biztosítás rendszeres, éves díjfizetésű. Társaságunk jogosult a biztosítási szerződés adminisztrációjával kapcsolatos rendszeres, éves kötvényköltség felszámítására, mely a mindenkori esedékes biztosítási díjjal együtt kerül megfizetésre. A biztosítás díját és a kötvényköltség összegét a kötvény, illetve a kötvényhez csatolt záradék tartalmazza. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja féléves vagy negyedéves fizetési gyakoriságra. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén Társaságunk pótlékot számít fel. A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénznemben kell megfizetni a Társaságunk által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. Társaságunk díjfizetesként a megadott számlaszámra, a megadott pénznemben történő jóváírást fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj, megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja.		

	A biztosítás halálesi szolgálatára	A biztosítás baleseti halál esetére szóló szolgálatára	A biztosítás rokkantsági díjmentesítés szolgálatára	A biztosítás kritikus betegségek esetére szóló szolgálatára
Szerződés megszűnése	A biztosítási szerződés automatikusan megszűnik a következő esetekben: a biztosítás lejáratának az időpontjában, az Ön halálának időpontjában, a kritikus betegségek esetére szóló biztosítási összeg kifizetésével, a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő végevel, a 3 hónap várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény időpontjában, az Ön írásbeli felmondásával.			
Szerződés felmondása	Ön a biztosítást bármely díjesedékeséget 30 nappal megelőző írásbeli bejelentésével felmondhatja. A felmondással a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik. Ha Ön a felmondási jogát a kötvénykiadásról szóló értesítés (biztosítási kötvény) kézhezvételét követő 30 napon belül gyakorolja, Társaságunk a biztosítási szerződést a felmondó nyilatkozat kézhezvételének időpontjával megszűníteti és a befizetett díjnak a szerződés megkötésével és megszűntetésével összefüggésben felmerült költségekkel csökkentett összegét az Ön részére a felmondó nyilatkozat és az eredeti biztosítási kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül. Társaságunk a biztosítási szerződést a Ptk. 537. és 541. §-ában meghatározott esetekben mondhatja fel.			
30 napos felmondási időn belül, Társaságunk által visszatartott költségek	<ul style="list-style-type: none"> a.) Orvosi vizsgálat költsége (amennyiben Ön részt vett a Társaságunk által előírt orvosi vizsgálaton), b.) Kötvényesítés-adminisztrációs költsége c.) Kockázatviselés költsége A kötvényesítés adminisztrációs költsége és a kockázatviselés költsége jogcímen Társaságunk 1 havi díjat, de legfeljebb 20 000 forintot von le a befizetett díjból, míg az esetlegesen felmerülő orvosi költség teljes összege levonásra kerül.			
	<p>Társaságunk mentesül a szolgálati kötelezettség alól,</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ha Ön a szerződés-kötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg, b. ha a biztosítási esemény opportunista fertőzés vagy rosszindulatú daganatképződés vagy öngyilkosság következménye, feltéve, hogy a halál bekövetkezésekor Ön kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírusal (HIV) és/vagy szerezhetően kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS), c. ha Ön a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét, d. ha a biztosítási esemény az Ön által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben következett be, e. ha a biztosítási esemény bírósági döntés alapján végrehajtott halálos ítélettel összefüggésben következett be 			
Társaságunk mentesülése, kizárások	<p>A baleseti halál esetére szóló szolgálat, a kritikus betegségek esetére szóló szolgálat és a rokkantsági díjmentesítés szolgálatát nem minősül biztosítási eseménynek és a kockázatviselés nem terjed ki azon eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Az Ön öngyilkossági kísérlete, illetve az Ön által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul, önmagan okozott vagy előidézett sérülés (tekintet nélkül bármely esetben elkövetéskori tudatállapotára). b. Bármely légi járművel, bármely minőségben történő utazás, illetve repülés, kivéve a légi forgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő légi járat utasaként történő repülést. d. Az Ön részvétele bármely veszélyes sport vagy szabadidős tevékenységben, mint búvárokodás, ejtőernyőzés, heggy és sziklamászás, bármely motorsport stb. e. Bármilyen pszichotriai kórkép vagy értelmi fogyatékoság. f. A szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármely testi sérülés, betegség vagy egészségi rendellenesség. 			
	<p>Kizárólag a baleseti halál és a kritikus betegségek esetére szóló szolgálatát szemponjtábol nem minősül biztosítási eseménynek és a kockázatviselés nem terjed ki azon biztosítási eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Sugárzás, maghasadás illetve radioaktív vagy egyéb ionizáló sugárzással történő szennyeződés kivéve, ha az ilyen sugárzást szabályosan feljogosított egészségügyi intézmény vagy orvos utasítására a gyógyászati célal alkalmazták. h. A biztosított bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapot, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazták, valamint ittas állapot, amennyiben az alkoholos befolyásoltság meghaladja a 0,5 g/l véralkohol-szintet. <p>Kizárólag a baleseti halál esetére szóló szolgálatát szemponjtábol nem minősül biztosítási eseménynek és a kockázatviselés nem terjed ki azon biztosítási eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések. j. Bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar). <p>Kizárólag a kritikus betegségek esetére szóló szolgálatát szemponjtábol nem minősül biztosítási eseménynek és a kockázatviselés nem terjed ki azon biztosítási eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével</p> <ul style="list-style-type: none"> k. Orvosi kezelés kérésének vagy az orvosi tanács követésének indokolatlan elmulasztása. l. Mérgező vagy maró anyagok bevétele, illetve gázok, gőzök vagy füst tudatos vagy önkéntelen belélegzése, amennyiben a belelegzett anyagok koncentrációja a jogszabályban meghatározott egészségügyi határértéket meghaladja. 			
Kockázatviselés szünetelése	Amennyiben Ön háború idején szolgálatot teljesít bármely szemben álló fél bármely fegyveres erejénél a biztosítás hatálya felfüggesztésre kerül, és Társaságunk kockázatviselése szünetel.			
Értékkövetés	A biztosítás nem indexálható.			
Többlettozom	A biztosítás többlettozom kifizetésre nem jogosít.			

	A biztosítás haláleseti szolgáltatása	A biztosítás baleseti halál esetére szóló szolgáltatása	A biztosítás rokkantsági díjmentesítés szolgáltatása	A biztosítás kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatása
Alkalmazandó jogszabályok	A szerződésre, illetve az abból származó jogviták elbírálására, a mindenkori hatályos magyar jogszabályok az irányadóak, különös tekintettel az 1959. évi IV. Törvény (Polgári Törvénykönyv), a 2003. évi LX. Törvény (biztosítóméretekről és a biztosítási tevékenységről szóló törvény), az 1992. évi LXIII. törvény (a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról) 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 ú. 7., Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3., Honlap: www.ahico.hu, Elektronikus üzenet: ahico@ahico.hu Tevékenységi eng. száma: 95/1990, Cégljegyzékszám: 01-10-041501			
Hová lehet panaszal fordulni?	A biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben) az alábbi elérhetőségek egyikén jelenítheti be társaságunk ügyfélszolgálati osztálynak. Levélben az AHICO Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálati Osztálya címen (H-1440 Budapest, Postafőút 3.), elektronikus üzenet útján: az ahico@ahico.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 06-1-459-7529 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), szolgáltatásainkról honlapunkon is tájékozódhat: a www.ahico.hu címen. Amennyiben bejelentésének ügyfélszolgálatunk által történő kezelésével vagy annak eredményével nem elégedett, panaszja jellegétől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen), békéltető testülethez, vagy bírósághoz fordulhat.			

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 hozzájárultak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölte, 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 ügyszéssel, 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 nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőivel, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítő, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenye felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattalal, 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 információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel, 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 állománytruházás 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) főkelepel esetében - ha a magyar jogszabályok által támogatott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támogatott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a) - p) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkeresés 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-kereskedéssel, b) terrorizmussal, c) illegális fegyverkereskedéssel, vagy d) a pénzosztás 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 ügyvel 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) főkelepel esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a külföldi és tevékenységéhez 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, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelheti, 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 és a Drescher Magyarország Kft. (1097 Budapest, Gyáli út 31.) adatfeldolgozóinak minősül.

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEK**Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt.
"Élj tovább!" elnevezésű, 408-as jelű,
kombinált kockázati életbiztosításának feltételei**

Az "Élj tovább!" elnevezésű, 408-as jelű, kombinált kockázati életbiztosítási szerződés Ön és Társaságunk, az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételek, a biztosító hiánytalanul kitöltött ajánlati nyomtatványa, az ajánlathoz csatolt nyilatkozatok, a szerződésről kiállított biztosítási kötvény, valamint a biztosító által a szerződés tartama alatt, a szerződést érintő változásokról kiállított záradékok a biztosítási szerződés részét képezik. A díjfizetés ellenében Társaságunk vállalja, hogy a szerződésben leírt biztosítási esemény bekövetkeztekor, biztosítási szolgáltatást teljesít a szerződésben megfogalmazottak szerint. A feltételekben és a szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

I. FEJEZET - A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉST ÉRINTŐ ALAPFOGALMAK

Ön - Ön a biztosítási szerződés szerződője és biztosítottja egy személyben. Biztosítottként Ön az a természetes személy, akinek az életével, egészségével kapcsolatos biztosítási eseményekre a biztosítási szerződés létrejön. Szerződőként Ön az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.

Társaságunk - Társaságunk, az AHICO Első Amerikai - Magyar Biztosító Zrt., az a jogi személy, amellyel Ön szerződést köt és amely társaság a biztosítási szerződés létrejötté esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

A kedvezményezett - A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosult.

A biztosítás hatálya - A biztosítási szerződés a kötvényen feltüntetett biztosítás kezdetétől, a kötvényen jelzett lejáratú időpontig tart, feltéve, hogy a feltételek VII. fejezetében felsoroltak egyike miatt korábban nem szűnik meg. A kockázatviselés az azt követő nap 0 órájakor kezdődik, amikor az első díj a biztosító számlájára érkezik, feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

Várakozási idő - Társaságunk a biztosítás kezdetétől számítva 3 hónap várakozási időt köt ki. Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, Társaságunk a befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik, kivéve, ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül bekövetkezett baleset vagy a várakozási időn belül szerzett heveny fertőző betegség következménye, amely esetben Társaságunk a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíti.

A biztosítási díj - A biztosítási díj az az összeg, amelynek fizetésére Ön kötelezettséget vállal a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások ellenében. A biztosítási díj kiszámítása az Ön, mint biztosított életkorának, nemének, valamint a biztosítási összeg nagyságának és a díjfizetés gyakoriságának a figyelembevételével történik. A biztosított belépési kora a biztosítás kezdetekor betöltött életkor alapján kerül megállapításra. Társaságunk jogosult a biztosítási szerződés adminisztrációjával kapcsolatos rendszeres, éves kötvényköltség 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.

A biztosítási összeg - A biztosítási összeg a kötvényen feltüntetett, az adott biztosítási esemény bekövetkezésekor a szerződés feltételei szerint kifizetendő összeg.

A biztosítási esemény - A biztosítási esemény az az esemény, amelynek a biztosítás hatálya alatt történő bekövetkezésekor Társaságunk biztosítási szolgáltatást teljesít. A jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény:

- Az Ön halála, vagy ha Ön a biztosítás tartama alatt, a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap eltelte után a szerződésben meghatározott alábbi betegségek egyikében megbetegszik, illetve a szerződésben meghatározott alábbi műtéti beavatkozások egyikén esik át: rosszindulatú daganat, szívinfarktus, agyi érkatasztrófa, veseelégtelenség, betegség vagy baleset következtében kialakuló teljes vakság, szívkoszorúér műtét, szervátültetés.
- Az Ön szerződésben meghatározott teljes és maradandó rokkantsága.

A biztosítás kezdete - A biztosítás kezdete a szerződés létrejöttének időpontja, amely a kötvényen szerepel.

A kötvénykiadás dátuma - A kötvénykiadás dátuma az, a kötvényen jelölt időpont, amikor a kötvény Társaságunk által kibocsátásra került.

A biztosítási évforduló - A biztosítási évforduló a biztosítás kezdetét követő, a biztosítás kezdetének napjával és hónapjával megegyező évforduló.

A biztosítás lejárat - A biztosítás lejárat a kötvényben a biztosítás lejáratként megjelölt időpont.

II. FEJEZET – A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

Társaságunk a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződés érvényességi ideje alatt a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti az alábbiak szerint.

- Halálesi szolgáltatás:** Az Ön biztosítás lejáratá előtt bekövetkező halála esetén Társaságunk kifizeti a kedvezményezettnek a szerződésben (biztosítási kötvényen) szereplő biztosítási összeget. A halálesi szolgáltatási összegből az esedékes, de meg nem fizetett díjak levonásra kerülnek. A kifizetést követően a szerződés megszűnik.
- Baleseti halál esetére szóló szolgáltatás:** Az Ön biztosítás lejáratá előtt bekövetkező, a jelen feltételekben meghatározott baleseti sérülésből eredő halála esetén Társaságunk a halálesi szolgáltatási összeg felül kifizeti a kedvezményezettnek a szerződésben (biztosítási kötvényen) szereplő baleseti halál esetére szóló biztosítási összeget is. A szolgáltatási összegből az esedékes, de meg nem fizetett díjak levonásra kerülnek. A kifizetést követően a szerződés megszűnik. A jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül az Ön akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül Ön a baleset időpontjától számított 180 napon belül meghal.
- Kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás:** Ha Ön a biztosítás lejáratá előtt, a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap eltelte után a szerződésben meghatározott betegségek egyikében megbetegszik, vagy a szerződésben meghatározott műtéti beavatkozások egyikén esik át, Társaságunk kifizeti Önnek a szerződésben (biztosítási kötvényen) a kritikus betegség esetére meghatározott biztosítási összeget feltéve, hogy a betegség pontos diagnózisának megállapítását, illetve a műtét elvégzését követően Ön legalább 30 napig életben van. A szolgáltatási összegből az esedékes, de meg nem fizetett díjak levonásra kerülnek. A kifizetést követően a szerződés megszűnik. A jelen biztosítási szolgáltatás alapján a biztosítási összeg csak egy ízben és egyszeresen kerülhet kifizetésre. Több betegség egyidejű vagy egymást követő fellépése esetén Társaságunk nem teljesít többszöri kifizetést.

A kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás betegség-definíciói, a biztosítási események bekövetkezésének időpontja és a biztosítási esemény igazolása

A kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás szempontjából az egyes betegségek definíciója és a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja - amelyet a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján a biztosító orvosa bírál el - a következők:

Roszzindulatú daganat

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

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakban felsoroltakra:

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a betegség diagnosztizálásának időpontja.

Szívizominfarktus

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

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja.

Agyi érkatasztrófa

Agyi érkatasztrófa az olyan hirtelen fellépő idegrendszeri történés, amit agyi értrombózis, illetve embólia vagy-, koponyán belüli vérzés (állomány, illetve pókhálóhártya alatti) okoz. A diagnózis felállításához MRI (Mágneses rezonancia vizsgálat), CT (Komputertomográfia) vagy más megbízható képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény szükséges, valamint neurológiai szakvélemény, amely az eseményt követő 6 hét után, az eseménnyel okozati összefüggésben álló maradandó, káros idegrendszeri károsodást állapít meg.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakban felsoroltakra:

- TIA Transiens Ischaemiás Attack (átmeneti, 24 óránál rövidebb ideig tartó, maradandó tüneteket nem okozó agyi keringési zavarok).
- Baleseti sérülés, fertőzés, érgyulladás vagy gyulladásoos betegség következtében kialakult agykárosodás.
- A szemet vagy látóideget érintő érbetegség.

- Az egyensúly rendszert érintő iszkémiás eltérések.
A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a betegség bekövetkezését a kezelőorvos által megállapított időpontja.

Szívkoszorúér műtét

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét időpontja.

Szervátültetés

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét időpontja.

Veseelégtelenség

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a rendszeres dialízis kezelés megkezdésének időpontja vagy a veseátültetés időpontja, attól függően melyik következik be előbb.

Vakság

Mindkét szem látóképességének teljes, végleges és visszafordíthatatlan elvesztése betegség vagy baleset következtében. A súlyos látásgyengülés, csökkent fényérzékelés, látótér csökkenés vagy részleges vakság jelen feltételek szempontjából nem tekinthető biztosítási eseménynek.

A biztosítási esemény időpontja a teljes vakság diagnosztizálásának időpontja, amelyet szemész szakorvos véleménye igazol.

4. **Rokkantsági díjmentesítés szolgáltatás:** Amennyiben a benyújtott igazoló okiratok alapján, illetve az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeként megállapításra kerül, hogy Ön a jelen feltételek szerinti teljes és maradandó rokkantságot szenvedett, a biztosítás a rokkantság bekövetkezését közvetlenül követő díjesedékeségi időponttól a rokkantság tartamára változatlan feltételek mellett díjmentessé válik.

A rokkantsági díjmentesítés szolgáltatás szempontjából teljes és maradandó rokkantságnak minősül az a betegségből származó egészségromlás vagy az a baleseti testi sérülésből eredő egészségkárosodás, amelynek következtében Ön teljes egészében (100%-ban) elveszíti munkaképességét, teljesen képtelenné válik bármely jövedelem szerző tevékenység folytatására, és amely egészségromlás, illetve egészségkárosodás változatlanul legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan fennáll, és a 6. hónapot követően is teljesnek, maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősül. Amennyiben Ön nem végez kereső foglalkozást, Társaságunk az előző meghatározástól függetlenül teljes és maradandó rokkantságnak ismeri el a következő egészségkárosodásokat:

- mindkét szem látóképességének teljes és végleges elvesztése,
- mindkét kéz elvesztése a csukló fölött,
- mindkét láb elvesztése a boka fölött
- egy kéz elvesztése csukló fölött és egy láb elvesztése boka fölött.

A rokkantság bekövetkezését követő 6 hónap türelmi idő alatt esedékes díjakat Ön köteles megfizetni. Amennyiben a teljes és tartós rokkantság biztosítási esemény utóbb bizonyítottá válik Társaságunk e 6 hónap türelmi idő alatt befizetett díjakat visszafizeti az Ön részére.

A rokkantság folyamatos fennállásának bizonyítása: Ön a biztosító felhívására köteles igazolni a rokkantság folyamatos fennállását, függetlenül attól, hogy Társaságunk a rokkantság igazolását korábban már elfogadta. Amennyiben Ön nem tesz eleget ezen bizonyítási kötelezettségének vagy Társaságunk megállapítása szerint már nem rokkant (képesé 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 esedékesé válik. Társaságunk a díjmentesség megszűnéséről és a soron következő díjak esedékesé válásáról írásban értesíti Önt.

III. FEJEZET – LEJÁRATI DÍJVISSZATÉRÍTÉS (Hűségbónusz)

Társaságunk lejáratí díjvisszatérítés címén a szerződésre befizetett díjak kötvényoldalon feltüntetett százalékát a lejáratot követően kifizeti az Ön részére, amennyiben a szerződés lejáratí időpontjáig esedékes díjakat megfizették. Ha a szerződés a lejáratí időpontja előtt megszűnik a biztosító lejáratí díjvisszatérítést nem teljesít.

IV. FEJEZET – DÍJFIZETÉS ESEDEKESSÉGE, FIZETÉSI KÉSEDELEM

1. A biztosítás éves díjfizetésű. Az első díj a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén Társaságunk pótlékot számít fel. A díjfizetés gyakoriságát Ön a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 60 nappal írásban kell jelezni. Társaságunk a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj(ak) esedékességéről nem köteles Önt az esedékességet megelőzően értesíteni. Az értesítés elmaradására Ön követelést nem alapíthat.
2. A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénznemben kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés időpontja az esedékes díj megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja.
3. Amennyiben Ön a díjat az esedékességkor nem egyenlíti ki, Társaságunk a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli (türelmi idő). Ezen türelmi időn belül Ön az elmaradt díj befizetését pótolhatja.
4. Ha Ön az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizeti meg a biztosítás a 30 napos határidő elteltével, a 31. napon kifizetés nélkül megszűnik.
5. A biztosítás díja a biztosítás lejáratáig vagy a biztosítási eseményt közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig fizetendő, ha a szerződés másképpen nem rendelkezik. Tartamon túli díjfizetéssel nem keletkezik jogosultság biztosítási szolgáltatásra. A tartozatlanul fizetett díjakat Társaságunk kamatok nélkül fizeti vissza.

V. FEJEZET - KIZÁRÁSOK

Öngyilkosság

1. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha Ön a szerződéskötéstől vagy a szerződés újra érvénybehelyezésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg (tekintet nélkül az elkövetéskori tudatállapotára).
2. Amennyiben Ön a szerződéskötéstől, illetve a szerződés újra érvénybehelyezésétől számított 2 éven túl elkövetett öngyilkosság következtében halt meg, a biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti biztosítási összeget fizeti ki, kivéve, ha az öngyilkosságot megelőző 2 éven belül - ajánlata alapján - a biztosítási összeg emelésére került sor. Ebben az esetben Társaságunk kifizeti az emelés előtti biztosítási összeget és visszatéríti azokat a díjakat, amelyeket a megemelt és a régi biztosítási összeg közötti különbözetre befizettek.

Háborús kockázat

1. Társaságunk 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 érdekek, 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. Társaságunk - a jelen rendelkezés (4) bekezdésében foglalt kivételtől eltekintve- viseli az Ön háború idején felmerülő kockázatait.
4. Amennyiben Ön háború idején szolgálatot teljesít bármely szemben álló fél bármely fegyveres erejénél a biztosítás hatálya felfüggesztésre kerül, és Társaságunk kockázatviselése szünetel.
5. Amennyiben a kockázatviselés szünetelése alatt biztosítási esemény történik, az aktuális díjtaralék és a biztosításra befizetett díjak közül a nagyobb kerül kifizetésre.
6. A biztosítás a felfüggesztési időszak végén újra érvénybehelyezhető. Az újra érvénybehelyezéskor a jelen feltételek újra érvénybehelyezésre vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

AIDS kizárás

1. Társaságunk mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény a jelen paragrafus (2) bekezdése szerinti opportunistá fertőzés vagy rosszindulatú daganatképződés vagy öngyilkosság következménye, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésekor Ön kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS).
2. Társaságunk a jelen feltételek szempontjából az AIDS meghatározására a WHO (World Health Organization) definícióját alkalmazza. A teljes definíció másolata Társaságunk központjában megtekinthető.
 - a. Az opportunistá 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.
 - b. A rosszindulatú daganatok körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Kaposi-szarkóma, a központi idegrendszeri (agyi) limfóma és/vagy az olyan rosszindulatú daganatok, amelyek a szerzett immunhiány megléte esetén a halál közvetlen okaiként ismertek vagy válnak ismertté.
 - c. A szerzett immunhiány szindróma körébe tartozik a HIV által okozott agykárosodás és a HIV által okozott Wasting-szindróma.
3. Amennyiben Társaságunk ezen kizárás szerint mentesül a biztosítási szolgáltatás alól, a biztosításra ténylegesen befizetett összes díjat kifizeti a kedvezményezett részére.

A biztosított részvétele jogellenes cselekedetekben

Társaságunk mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól és a biztosításra ténylegesen befizetett díjat fizeti ki a kedvezményezett részére, ha a biztosítási esemény az alább felsoroltak bármelyikével összefüggésben következett be:

- a. Ön által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett bűncselekmény.
- b. Bírósági döntés alapján végrehajtott halálos ítélet.

Amennyiben Ön a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszti életét, Társaságunk a biztosítási összeg helyett a biztosítás díjtartalékát fizeti ki az Ön törvényes örökös(e)i részére és a kedvezményezett abból nem részesül.

A baleseti halál esetére-, a kritikus betegségek esetére- és a rokkantsági díjmentesítés esetére szóló szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A baleseti halál esetére szóló szolgáltatás, a kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás és a rokkantsági díjmentesítés szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a kockázatviselés nem terjed ki azon eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a. Az Ön öngyilkossági kísérlete, illetve az Ön által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul, önmagán okozott vagy előidézett sérülés (tekintet nélkül bármely esetben elkövetéskori tudatállapotára).
- b. A jelen szerződésben meghatározott háború következménye.
- c. Bármely légi járművel, bármely minőségben történő utazás, illetve repülés, kivéve a légi forgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő légi járat utasaként történő repülést.
- d. Az Ön részvétele bármely veszélyes sport vagy szabadidős tevékenységben, mint búvárokodás, ejtőernyőzés, hegy és sziklamászás, bármely motorsport stb.
- e. Bármilyen pszichiátriai kórkép vagy értelmi fogyatékoság.
- f. A szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármely testi sérülés, betegség vagy egészségi rendellenesség.

Kizárólag a baleseti halál és a kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a kockázatviselés nem terjed ki azon biztosítási eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével

- g. Sugárzás, maghasadás illetve radioaktív vagy egyéb ionizáló sugárzással történő szennyeződés kivéve, ha az ilyen sugárzást szabályosan feljogosított egészségügyi intézmény vagy orvos utasítására gyógyászati céllal alkalmazzák.
- h. A biztosított bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák, valamint ittas állapota, amennyiben az alkoholos befolyásoltság meghaladja a 0,5 g/l véralkohol-szintet.

Kizárólag a baleseti halál esetére szóló szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a kockázatviselés nem terjed ki azon biztosítási eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével

- i. Bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések.
- j. Bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar).

Kizárólag a kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a kockázatviselés nem terjed ki azon biztosítási eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével

- k. Orvosi kezelés kérésének vagy az orvosi tanács követésének indokolatlan elmulasztása.
- l. Mérgező vagy maró anyagok bevétele, illetve gázok, gőzök vagy füst tudatos vagy önkéntelen belélegzése, amennyiben a belélegzett anyagok koncentrációja a jogszabályban meghatározott egészségügyi határértéket meghaladja.

VI. FEJEZET – TÁRSASÁGUNK TELJESÍTÉSE

1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 60 napon belül Társaságunknak az erre a célra szolgáló kárbejelentő nyomtatványán írásban be kell jelenteni és a szükséges dokumentumokat meg kell adni. Ennek elmulasztása esetén Társaságunk annyiban tagadhatja meg a szolgáltatás teljesítését, amennyiben emiatt lényeges körülmények utóbb kideríthetetlenekké válnak.
2. A haláleseti biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell Társaságunk részére bemutatni, illetve átadni:
 - a. Társaságunk erre a célra szolgáló kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványát,
 - b. az eredeti biztosítási kötvényt,
 - c. az Ön születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratot,
 - d. a kedvezményezett személyét azonosító hivatalos okiratot,
 - e. a hitelesített halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát, valamint a halált okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítványt,
 - f. boncjegyzőkönyvet, amennyiben boncolás történt,

- g. mindazon egyéb okiratot, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezett vagy örökös státusz) igazolásához, illetve a biztosítási esemény megállapításához szükséges.
3. A kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell Társaságunk részére bemutatni, illetve átadni:
 - a. Társaságunk erre a célra szolgáló kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványát,
 - b. a biztosítási eseményt leíró és alátámasztó, szakorvos- vagy intézmény által igazolt orvosi dokumentációt (zárójelentések, vizsgálati- és szövettani eredmények),
 - c. szükség esetén a biztosítási eseményt alátámasztó, aktuálisan elvégzett szakorvosi vizsgálati eredményt.
4. A rokkantsági díjmentesítés szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell Társaságunk részére bemutatni, illetve átadni:
 - a. Társaságunk erre a célra szolgáló kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványát,
 - b. A szerződés díjfizetés elmulasztása miatt történt megszűnése esetén Társaságunk csak a meg nem fizetett díj esedékességének napját követő egy éven belül benyújtott igénybejelentést (kárbejelentést) fogad el.
 - c. A biztosítási eseményt leíró és alátámasztó, szakorvos- vagy intézmény által igazolt orvosi dokumentációt (zárójelentések, vizsgálati- és szövettani eredmények).
 - d. A rokkantság bekövetkezését követő 6 hónap türelmi idő alatt esedékes díjak befizetését igazoló bizonylatokat.
5. Az igényelbírálás tartama alatt Társaságunk jogosult a saját költségén és az általa megnevezett orvosokkal Önt megvizsgáltatni. A biztosítási esemény megállapítása érdekében Társaságunk szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
6. A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét Társaságunkkal szemben érvényesíteni kívánja.
7. Társaságunk a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A szolgáltatási összeg kifizetésével kapcsolatban felmerülő költségek az igényjogosultat terhelik.
8. Társaságunk a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.
9. A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év elteltével elévülnek.

VII. Fejezet – A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE

1. A biztosítási szerződés automatikusan megszűnik a következő esetekben:
 - a. a biztosítás lejáratának az időpontjában,
 - b. az Ön halálának időpontjában,
 - c. a kritikus betegségek esetére szóló biztosítási összeg kifizetésével,
 - d. a díjfizetés elmaradása miatt, a türelmi idő végével,
 - e. a három hónapos várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény időpontjában,
 - f. az Ön írásbeli felmondásával az alább részletezett időpontokban.
2. Ön a biztosítást bármely díjesedékesség időpontjára, a díjesedékességet 30 nappal megelőző írásbeli bejelentéssel felmondhatja. A felmondással a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik.
3. Ha Ön a felmondási jogát a kötvénykibocsátásról szóló értesítés kézhezvételét követő 30 napon belül gyakorolja, Társaságunk a biztosítási szerződést a felmondó nyilatkozat kézhezvételének időpontjával megszünteti és a befizetett díjnak a szerződés megkötésével és megszüntetésével összefüggésben felmerült költségekkel csökkentett összegét egy összegben visszafizeti az Ön részére a felmondó nyilatkozat és az eredeti biztosítási kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül.

VIII. FEJEZET – ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A biztosítás pénzneme

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

Közlési kötelezettség és megsértésének következményei

1. Ön a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt Társaságunkkal a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre Társaságunk írásban kérdést tett fel, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett.
2. A közlési kötelezettség megsértése esetén Társaságunk szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha:
 - a. bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt Társaságunk a szerződéskötéskor ismerte, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
 - b. 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,
 - c. a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

3. A közlési kötelezettségre vonatkozó szabályok érvényesek abban az esetben is, ha a biztosítás tartama alatt – az Ön igénye alapján - a biztosítási összeg emelésére kerül sor, de csak a megemelt és a régi biztosítási összeg különbözetére vonatkozóan, és csak azon tények és körülmények tekintetében, amelyekre Társaságunk az összegemelés kapcsán írásban kérdéseket tett fel.
4. A közlési kötelezettségre vonatkozó szabályok érvényesek abban az esetben is, ha a biztosítás tartama alatt - az Ön kérése alapján - a biztosítási szerződés újra érvénybehelyezésére kerül sor, de csak azon tények és körülmények tekintetében, amelyekre Társaságunk az újra érvénybehelyezés kapcsán írásban kérdéseket tett fel.

Az életkor helytelen bevallása

Az életkor helytelen bevallása esetén Társaságunk az esedékes szolgáltatás összegét megfelelően módosítja a díjtáblázat alapján, a befizetett díjak és az Ön valóságos belépési kora szerint, feltéve, hogy a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhetett. Amennyiben a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

1. A kedvezményezett a szerződésben megjelölt személy. Kedvezményezett állítás hiányában a kedvezményezett az Ön törvényes örököse(i).
2. Több kedvezményezett jelölése esetén minden egyes kedvezményezett vonatkozásában meg kell jelölni a kedvezményezés mértékét. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.
3. Ön az eredetileg jelölt kedvezményezett helyett Társaságunkhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Az új kedvezményezett állítás, a kérelemnek Társaságunk kötvénykiállításra jogosult szervezeti egységéhez történő beérkezésének időpontjától hatályos, feltéve, hogy ez az időpont megelőzi a biztosítási esemény bekövetkezésének az időpontját.
4. A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

A biztosítás újra érvénybehelyezése

A biztosítási esemény nélkül megszűnt biztosítás újra érvénybe helyezhető, ha azt Ön a Társaságunk által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány és egészségi nyilatkozat hiánytalan kitöltésével írásban kéri és az összes elmaradt díjat az időarányos késedelmi kamattal együtt befizeti. Újra érvénybehelyezés esetén a késedelmi kamat a meg nem fizetett díj esedékességének napjától számítódik. Az újra érvénybehelyezésre vonatkozó kérelem legfeljebb az adott típusú életbiztosítás Társaságunk által történő értékesítésének befejezéséig terjeszthető elő. Újra érvénybehelyezés esetén a kockázatviselés a Társaságunk által meghatározott újra érvénybehelyezés időpontjától folytatódik. Az újra érvénybehelyezési kérelem vonatkozásában Társaságunk jogosult kockázatelbírálásra, egészségi nyilatkozatot kérhet, szükség szerint az Ön orvosi vizsgálatát is előírhatja, de az összes előírt dokumentum birtokában sem kötelezett a szerződés újra érvénybehelyezésére.

Engedményezés

A biztosítási szerződésből származó, Önt illető és terhelő jogok, valamint kötelezettségek a Társaságunk által e tárgyban történő záradék kibocsátásával ruházhatóak át. Társaságunk a záradékot a hozzá benyújtott dokumentumok alapján állítja ki. A benyújtott dokumentumok érvényességéért Társaságunk nem vállal felelősséget.

A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén Társaságunk az Ön kérésére az eredetivel egyező kötvény-másodlatot állít ki, miután az eredeti okiratot közjegyzői úton érvénytelennek nyilvánították, illetve az elvesztés vagy megsemmisülés tényét hitelt érdemlően bizonyították. A költségek a kérelmezőt terhelik. A másodlat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másodlaton feltüntetésre kerül.

Jognyilatkozatok

1. Társaságunk nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a Társaságunk által ismert utolsó értesítési címre.
2. Amennyiben Ön egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, Társaságunk számára magyarországi kézbesítési meghatalmazottat nevezhet meg. Ennek hiányában Társaságunk az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
3. Társaságunk 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 Társaságunk központjába bizonyítható módon megérkezett.
4. Társaságunk köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási titokként kezelni.

NYILATKOZAT

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

- Alulírott kijelentem, hogy a jelen ajánlat aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam az ajánlaton jelölt biztosítás(ok) jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételek összefoglalását tartalmazó ügyféltájékoztatót és a biztosítási feltételek egy példányát átvettem, elolvastam, a benne foglaltakat megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem az ajánlat egy példányát.
- Alulírott kijelentem, hogy az ajánlatban feltett kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok, betegségek, balesetek elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy az ajánlaton szereplő személyi azonosítóim (név, születési idő és hely, anyja neve, lakcím vagy értesítési cím, életkor, nem, állampolgárság, foglalkozás, adóazonosító jel) közlése és az előírt egészségi nyilatkozat hiánytalan kitöltése nélkülözhetetlen a biztosítás megkötése érdekében, míg egyéb adataim (munkahely megnevezése, telefon, email cím, családi állapot, a szerződő és biztosított kapcsolata) közlése a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre és nyilvántartásra.
- Kijelentem, hogy az ajánlatban szereplő adatokat önkéntesen, a biztosítás megkötése érdekében adtam meg. Hozzájárulok, hogy az ajánlaton rögzített adatokat és az ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés egyéb adatait a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítése, illetve a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges, illetve a jogszabályban meghatározott időtartam alatt nyilvántartsa, valamint saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja. Tudomásul veszem, hogy a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló jogszabály alapján az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozóról és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről tájékoztatást kérhetek, kérhetem személyes adataim helyesbítését, illetve törlését, jogsértés esetén bírósághoz fordulhatok, valamint a jogellenes adatkezeléssel okozott károm megtérítését követelhetem.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti személyes adataimat, valamint a biztosítási szerződésem pénzügyi és aktuáriusi adatait a szerződés fenntartása és kezelése, illetve a szerződésben foglaltak teljesítése céljából és érdekében a biztosító – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – adatfeldolgozási céllal a külföldi székhelyű anyavállalata (American Life Insurance Company, U.S.A), az anyavállalat regionális központjai (AMCICO-Csehország, AMSLICO-Szlovákia) ill. viszontbiztosítója (SwissRe - Svájc, Hannover Life Re - Franciaország), részére, az anyavállalat, a regionális központok és a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.
- Felhatalmazom az AHICO Biztosító Zrt.-t, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerzeze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény 157. § (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titok időbeli korlátozás nélkül megtartani.
- A biztosítónak jogában áll a jelen biztosítási ajánlatot a biztosítóhoz való beérkezéstől számított 15 napos határidőn belül indoklás nélkül elutasítani. Amennyiben a 15 napos határidőn belül a biztosító nem nyilatkozik, úgy a szerződés a benyújtott ajánlat szerint létrejön.
- Tudomásul veszem, hogy az ajánlatom felvételében és a biztosítás közvetítésében eljáró biztosításközvetítő (ügynök, alkusz) nem jogosult az ajánlat feltételeit vagy a biztosítás feltételeit és rendelkezéseit módosítani, illetve a biztosító által írásban közölt feltételeket és előírásokat bármilyen módon megváltoztatni. A szóbeli közlések vagy kikötések csak akkor érvényesek, ha azokat az AHICO Biztosító Zrt. illetékes szerve írásban igazolja. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén az AHICO Biztosító Zrt. által kiadott írásbeli tájékoztató(k) adatait és információit kell érvényesnek tekinteni.
- Elfogadom az AHICO Biztosító Zrt. azon eljárását, amely szerint az ajánlaton szereplő biztosítási összeget 10 %-ot meg nem haladó mértékben csökkenti vagy növeli a biztosítási díj változatlanul hagyása mellett, ha azt a kockázatelbírói döntés indokolja.
- Amennyiben a biztosító a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben, illetve pénzügyi szabályzatában meghatározott esetekben velem, illetve az általam képviselt szervezettel kapcsolatban ügyfélaazonosításra kötelezett, az azonosításához hozzájárulok. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az azonosítás során valós adatokat szolgáltatok, valamint vállalom, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkezett változásokat 5 munkanapon belül jelentem a biztosítónak. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fenti kötelezettségemet nem teljesítem, úgy az a vonatkozó jogszabályok alapján a biztosítás megszűnését eredményezheti.
- Kijelentem, hogy az ajánlaton megjelölt ajánlattevő (szerződő) és bármely, az ajánlatban megnevezett kedvezményezett NEM az U.S.A. polgára és/vagy nem tartozik az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá. Egyúttal kötelezettséget válllok arra, hogy amennyiben a biztosítási szerződés érvényességi időtartama alatt az ajánlattevő (szerződő) vagy bármely, az ajánlatban megnevezett kedvezményezett az U.S.A. polgárává válik, illetve az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá kerül, vagy a biztosítási szerződést ilyen személy részére ruházzák át, a változást követő 30 napon belül erről értesítem a biztosítót. U.S.A. polgár vagy az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá tartozó személy által, a Szövetségi Jövedelemadó-státusz vonatkozásában tett valótlan nyilatkozat az U.S.A. jogszabályok alapján büntetést vonhat maga után. A jelen nyilatkozat szempontjából az U.S.A. polgárának vagy az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá tartozó személynek minősül az Amerikai Egyesült Államok állampolgára vagy rezidense, illetve az U.S.A. székhelyű vállalkozás vagy bármely olyan vállalkozás, melyben egy vagy több U.S.A. polgár ellenőrzési jogot gyakorol és a vállalkozás az U.S.A. bíróságának joghatósága alatt áll. Jelen nyilatkozat a kockázati (haláleseti) életbiztosítás, mint alapbiztosítás ajánlattevőjére (szerződőjére) nem vonatkozik.
- Díjtartalékos és befektetési egységhez kötött életbiztosítások esetén tudomásul veszem és elfogadom, hogy a biztosítási szerződés feltételeivel és a hatályos jogszabályokkal összhangban a biztosító a mindenkori üzletpolitikájának megfelelően jogosult az általam fizetett biztosítási díjat befektetni, mely befektetés hozamából a szerződésben meghatározottak szerint részesedem. Tudomásul veszem, hogy a befektetések hozama előre nem határozható meg, valamint elfogadom a szerződés alapján engem illető hozam-részesedés.
- Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a biztosítási szerződésnek a szerződő által, a kötvény kézhezvételét követő 30 napon belül történő felmondása esetén, a kötvényesítés adminisztrációs költsége és a kockázatviselés költsége jogcímén egy havi díjat, de legfeljebb forint alapú biztosítások esetén 20.000 Ft - azaz húszezer forint - összeget, Euró alapú biztosítások esetén 80 Euró – azaz nyolcvan Euró – összeget, valamint az elvégzett orvosi vizsgálat költségének összegét a biztosító a befizetett díjból visszatartja és kizárólag a díjnak a fenti költségekkel csökkentett összegét fizeti vissza.
- Tudomásul veszem, hogy amennyiben a biztosítást hitelfedezetként kívánom felhasználni, a pénzintézet a hitel nyújtásáról a kérelmező hitelképességének vizsgálata és a hatályos bonításvizsgálati feltételek alapján dönt, a biztosítási szerződéstől függetlenül.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a tevékenységi körébe tartozó egyéb termékekről és szolgáltatásokról, illetve azok igénybevételei lehetőségeiről a későbbiekben tájékoztasson és az azokkal kapcsolatos tájékoztató anyagokat részemre megküldje.

Kelt (helység, dátum)

Biztosítandó/szerződő aláírása



JÓ TANÁCSOK EGY ÉLETRE™

A legfontosabbakért