

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A jelen kiegészítő ügyféltájékoztató az AHICO Biztosító Zrt. 404-es és EU404-es jelű alap életbiztosítának és az ahhoz köthető kiegészítő biztosításoknak 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 ügyféltájékoztató és az életbiztosítási feltételek kizárólag együtt érvényesek és együttes ismeretük minősül ügyféltájékoztatósnak.

	404 és EU404 / „JUNIOR” Elérése és baleseti halál esetére szóló alap életbiztosítás	165 és EU165 / „Junior díjmentesítés” kiegészítő biztosítás
Kockázatviselés kezdete	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 részére benyújtott ajánlat elfogadása esetén, a biztosító a létrejött biztosítási szerződésről vízjelles biztonssági papírra nyomtatott biztosítási kötvényt állít ki és küld el a szerződő részére.	
Biztosítási időszak	A szerződésben megjelölt tartam végéig, vagy lejáratkor eléréséig tartó időszak.	A kiegészítő biztosítás tartama az alap biztosítás tartamához igazodik, figyelembe véve az adott kiegészítő biztosításra meghatározott megszűnési eseteket.
Biztosítási esemény	a.) A biztosítottnak a biztosítás lejáratú időpontjában való életben léte. b.) A biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező halála. c.) A szerződőnek a biztosítási tartam alatt bekövetkező baleseti eredetű halála.	A szerződőnek a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála, vagy teljes (100%) és tartós rokkantsága.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A szolgáltatási összeg kifizetésével kapcsolatban felmerülő költségek az igényjogosultat terhelik. Euró alapú biztosítási szerződés esetén, a szolgáltatási összeget a biztosító kizárólag banki átutalással, bankszámlaszámra teljesíti.	A szerződő halála vagy teljes és tartós rokkantsága esetén az alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) (ha nincs eltérő rendelkezés) változatlan szolgáltatási feltételek mellett díjmentessé válnak.
Díjfizetés	a.) Ha a biztosított a biztosítás lejáratakor életben van, a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a biztosító. b.) Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, az alapbiztosítás elszámolt díjainak, rendszeres kötvényköltséggel csökkentett részét fizeti ki a biztosító. c.) Ha a biztosítás szerződője a biztosítás tartamán belül baleseti sérülés következtében meghal a biztosítási összeg háromszorosát fizeti ki a biztosító a biztosított részére. A szerződő baleseti halála esetére szóló biztosítási összeg kifizetését a biztosító a biztosítási tartam alatt csak egyszer teljesíti. További szolgáltatások: visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcsön. Az esedékes szolgáltatás összegében vagy külön megállapodás alapján a járadék opciók egyike szerint kerül kifizetésre.	A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő a biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékeséig időpontjáig, ill. rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás esetében a díjmentesség kezdetéig.
Díjfizetés szabályai	A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénzben kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A biztosító díjfizetésként a megadott számlaszámra, a megadott pénzben történő jóváírást fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj, megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja. A megadott számlaszámotól eltérő számlaszámra történő utalás nem minősül díjfizetésnek, és az ilyen téves utalásból adódóan a biztosított a biztosítási szerződésre vonatkozó kötelezettség nem terheli, illetve a téves utaláshoz kapcsolódó esetleges átváltással összefüggésben felmerült árfolyam-különbözöt a szerződőt terhelheti. Euró alapú biztosítási szerződés esetén, ha a biztosítási díj, illetve díjfelleg bármely jogcímen a szerződő részére visszafizetésre kerül, a visszautalandó összeget a biztosító kizárólag banki átutalással, bankszámlaszámra teljesíti.	
Konverziós szabály	Amennyiben a kötvényoldalon meghatározott pénznem a Magyar Köztársaság területén a szerződés hatályba lépését követően nem minősül jogszerű fizetőszköznek, úgy ebben az esetben a Biztosító – a fenti körülmények mérlegelése és saját döntése alapján – jogosult a szerződésben meghatározott kötelezettség pénznemét a Magyar Köztársaságnak az átváltás időpontjában érvényes törvényes nemzeti pénznemére átváltani (konvertálni) és a hivatkozott kötelezettségeket az átváltás időpontjától kezdve ebben a pénznemben kifejezni. Az átváltás időpontjától kezdve a Biztosító és a Szerződő a kötelezettségeiket az új pénznemben kötelesek teljesíteni, a szerződés bármely, megelőzően érvényes pénznemre történő hivatkozása érvénytelenül válik. A Biztosító az átváltást egy adott időpontra meghatározottan – és saját döntése alapján – vagy a Magyar Nemzeti Bank vagy egy, a Biztosító által megjelölt kereskedelmi bank által hivatalosan közzétett devizaárfolyam alapján végzi el. Az átváltást követően a Biztosító új kötvényoldalt bocsát ki a biztosítási összeg és a biztosítási díj új pénzben történő felülvizsgálásával.	
Szerződés megszűnése	a.) a biztosított halálakor, b.) a biztosítás lejáratakor, c.) díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő végével, amennyiben a maradvégek még nem nyíltak meg, d.) a biztosítás visszavásárlásakor.	a.) a biztosítás lejáratakor, (ill. amikor a szerződő a 65., a biztosított a 24. életévét betölti); b.) díjmenntesítés esetén; c.) az alapbiztosítás megszűnésekor; d.) katonai szolgálat, háború idején.

	<p>404 és EU404 / „JUNIOR” Elérésre és baleseti halál esetére szóló alap életbiztosítás</p>	<p>165 és EU165 / „Junior díjmentesítés” kiegészítő biztosítás</p>
<p>Szerződés felmondása</p>	<p>A biztosító a biztosítási szerződést a Ptk. 537. és 541. §-ában meghatározott esetekben mondhatja fel. A szerződő a biztosítási szerződés kézhezvételét követő 30 napon belül felmondhatja a szerződést.</p>	
<p>A szerződő felmondásakor a biztosító által visszatartott költségek</p>	<p>a.) Orvosi vizsgálat költsége (amennyiben a biztosított részt vett a biztosító által előírt orvosi vizsgálaton), b.) Kötvényesítés adminisztrációs költsége c.) Kockázatviselés költsége A kötvényesítés adminisztrációs költsége és a kockázatviselés költsége jogcímen a biztosító 1 havi díjat, de legfeljebb forint alapú termék esetén 20 000 forintot, euró alapú termék esetén 80 Eurót von le a befizetett díjból, míg az esetlegesen felmerülő orvosi költség teljes összege levonásra kerül. Euró alapú biztosítás esetén a visszafizetendő díjból a biztosító az esetleges orvosi vizsgálatnak a felmondás időpontjában érvényes árfolyam alapján Euró-ban számított költségeit vonja le.</p>	
<p>Kockázatviselés szünetelése</p>	<p>Amikor a biztosított a szerződésben definiált háború idején szolgáltatást teljesít bármely szembem álló fél bármely fegyveres erejénél.</p>	
<p>Biztosító mentesülése, kizárások</p>	<p>a.) ha a biztosított a kezeleményezett szándékos magartása 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 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) A biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a baleseti halálra szóló biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosított (szerződő) halálát okozó baleseti sérülés közvetlenül vagy közvetlenül okozati összefüggésbe hozható a felsoroltak bármelyikével: a) öngyilkosság vagy öncsonkítás, illetve ezek kísérlete, sajátkezű testi sértés (tekintet nélkül a biztosított elkövetésori tudatállapotára) b) bármely betegség, testi vagy szellemi fogyatékoság, elme- és tudatzavar, c) ejtőernyő használata, illetve bármely légi járművel vagy szerkezettel való utazás, repülés, kivéve a légi forgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő légi járat utasaként történő repülést d) háború (hadüzenettel vagy anélkül), háborús állapotok, polgárháború; harci cselekményekben való, felkelésben, lázadásban, zavarásban, zendülésben való részvétel (függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív résztvevőtől van szó); e) katonai szolgálat bármely ország vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél (ideértve a légierőt és a haditengerészetet is), valamint rendőri szolgálat teljesítése; f) a biztosítottak bármely kábítószert, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák, g) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkohol szintje megegyezik vagy magasabb a közlekedérendszert szabályokban megengedett határértéknél, h) a biztosított hivatászerű részvétele bármely sporttevékenységben vagy részvétele különösen veszélyes (extrém sport) szabadidős tevékenységben.</p>	<p>a.) szándékosan elkövetett öncsonkítás vagy saját kezű testi sértés következménye (tekintet nélkül a biztosított elkövetésori 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).</p>
<p>Értékkövetés</p>	<p>Az indexálás a biztosítási díj növelésével valósul meg. A biztosítási díj növelésének mértékét (indexálta) a KSH által közzétett alábbi mérőszámok figyelembevételével állapítja meg a biztosító: fogyasztói árindex (inflációs ráta), bruttó hazai termék (GDP) növekedésének üteme, az alkalmazásban állók átlagkeresetének növekedési üteme. Az indexálás a baleseti halál esetére szóló biztosítási összegre nem vonatkozik. A szerződőnek jogában áll az indexálást visszautasítani a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel. Amennyiben a szerződő két egymást követő indexálást utasít vissza, a továbbiakban nincs lehetősége újabb indexálásra.</p>	<p>Amennyiben az alapbiztosítás indexálásra kerül, úgy a kiegészítő biztosítás díja azonos arányban, az alapbiztosításra vonatkozó indexárával kerül növelésre.</p>
<p>Többlethozam</p>	<p>Az első biztosítási évfordulót követően a szerződő jogosult a 2,9 százalékos technikai kamaton felül elért hozamból, amely részesedés a többlethozam legalább 85 százaléka. A többlethozam a biztosítás megszűnésekor (elérés, halál vagy visszavásárlás esetén) esedékessé váló szolgáltatással együtt kerül kifizetésre.</p>	<p>A kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik, de rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás esetében a biztosító a szerződő részesedését a díjmentesség tartama alatt ugyanúgy jóváírja, mintha az esedékes díjakat megfizették volna.</p>

	<p>404 és EU404 / „JUNIOR” Elérésre és baleseti halál esetére szóló alap életbiztosítás</p>	<p>165 és EU165 / „Junior díjmentesítés” kiegészítő biztosítás</p>
<p>Alkalmazandó jogszabályok</p>	<p>A szerződésre, illetve az abból származó jogviták elbírására, a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadóak, különös tekintettel az 1959. évi IV. Törvény (Polgári Törvénykönyv), a 2003. évi LX. Törvény (biztosítótételekről 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.</p>	
<p>A biztosító főbb adatai</p>	<p>AHICO Első Amerikai – Magyar Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1083 Budapest, Szigetvári út. 7., Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3., Honlap: www.metlife.hu, Elektronikus üzenet: metlife@metlife.hu Tevékenységi eng. száma: 95/1990, Cégjegyzékszám: 01-10-041501</p>	
<p>Hová lehet panasszal fordulni?</p>	<p>A biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben) az alábbi elérhetőségek egyikén jelentheti be társaságunk ügyfélszolgálati osztályán. Levélben az AHICO Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálati Osztálya címen (H-1440 Budapest, Postafőlk 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), szolgáltatásainkról honlapunkon is tájékozódhat: a www.metlife.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, illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy bírósághoz fordulhat.</p>	

Adatkezelés, adattovábbítás, titokvédelem

A biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító egyes ügyfeleinek (ideértve a károsult is) személyi körülményeire, vagyonjogi 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 rendelkezése 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 elterelő 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 megjelöli, 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 Felügyeletel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyésszel, 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 biztosító 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 képviseletével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenylételevéti feladatukörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatukörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyiról szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal, m) az állományáruházas keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvévő biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megírási igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számító 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) fiktktelep 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-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 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-kereskedéssel, b) terrorizmussal, c) illegális fegyverkereskedéssel, vagy d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző

megkeresésre 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) fiktktelep 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, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosító, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megkülsülésével 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.), és az Allico Services Central Europe, s.r.o. (Hviezdoslavova nam 20, 811 02 Bratislava, Szlovákia), Amplico Services Sp. z o.o. (Warsaw, Poland) adatfeldolgozóknak minősül.

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEK

404-es jelű EU404-es jelű „JUNIOR” elérésre és baleseti halál esetére szóló alap életbiztosítás feltételei

A „JUNIOR” elérésre és baleseti halál esetére szóló 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.

1) I. Fejezet Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító kölcsönös megállapodása alapján jön létre.
- (2) A biztosítóval szerződő fél az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő. A szerződés létrejötte esetén az ajánlat a szerződés részét képezi.
- (3) A biztosítás meghatározott tartamra vagy a biztosított meghatározott életkoráig, mint lejáratú korig köthető.
- (4) A szerződés létrejöttéhez a biztosító kérheti a biztosított és/vagy szerződő egészségi nyilatkozatát, valamint a biztosítás szükségletét alátámasztó nyilatkozatát, illetve orvosi vizsgálatot írhat elő.
- (5) Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. Az eredeti biztosítási ajánlat és a vele kapcsolatos valamennyi irat a biztosító tulajdonában marad.
- (6) A biztosító ajánlati nyomtatványa, az ajánlathoz csatolt nyilatkozatok, a biztosítási szerződés létrejöttének céljából végzett orvosi vizsgálatok eredményei, a szerződésről kiállított biztosítási kötvény, a jelen alap biztosítás szerződéses feltételei, 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.
- (7) A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási titokként kezelni.

2. A biztosítási szerződés alanyai és a biztosítási szerződést érintő fogalmak

- (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. A jelen feltételek szerint a biztosítás szerződője a baleseti halál esetére szóló kockázatviselés biztosítottja is, ezért a feltételek 2. pontjának (9). bekezdésében, 17. pontjában, 20. pontjának (3). bekezdésében a biztosítottra vonatkozó rendelkezések a szerződőre, mint a baleseti halál esetére szóló kockázatviselés biztosítottjára is vonatkoznak.
- (3) A biztosított az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
- (4) A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához - ha a szerződést nem ő köti meg - a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló személy köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- (5) A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosult.

- (6) A biztosítás kezdete a szerződés létrejöttének időpontja.
- (7) A biztosítási évforduló a biztosítás kezdetét követő, a biztosítás kezdetének napjával és hónapjával megegyező évforduló.
- (8) A biztosítás lejáratú a kötvényben a biztosítás lejáratának megjelölt időpont.
- (9) 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 365 napon belül meghal.

3. A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- (1) A kedvezményezett a szerződésben megjelölt személy. Kedvezményezett állítás hiányában a haláleseti kedvezményezett a biztosított törvényes örököse, az elérési (lejáratkori) kedvezményezett a biztosított.
- (2) Több kedvezményezett jelölése esetén minden egyes kedvezményezett vonatkozásában meg kell jelölni a kedvezményezés mértékét. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.
- (3) A szerződő fél az eredetileg jelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Az új kedvezményezett állítás a kérelem biztosítóhoz érkezésének időpontjától hatályos.
- (4) A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal.

II. Fejezet A biztosítási esemény és szolgáltatás

4. A biztosítási esemény

- A jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény:
- a) a biztosítottnak a biztosítás lejáratú időpontjában való életben léte
 - b) a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező halála, vagy
 - c) a szerződőnek a biztosítási tartam alatt bekövetkező baleseti eredetű halála.

5. A biztosítási szolgáltatás

- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatást az alábbiak szerint teljesíti:
- a) ha a biztosított a biztosítás lejáratúkor életben van, a szerződésben meghatározott biztosítási összeget egyösszegben kifizeti,
 - b) ha a biztosított a biztosítás tartamán belül meghal az alapbiztosítás elszámolt díjainak, rendszeres kötvényköltséggel csökkentett részét egyösszegben kifizeti.
 - c) ha a biztosítás szerződője a biztosítás tartamán belül, a jelen feltételekben megfogalmazott baleseti sérülés következtében meghal, a szerződésben meghatározott biztosítási összeg háromszorosát egyösszegben kifizeti a biztosítottnak. A szerződő baleseti halála esetén fizetendő szolgáltatási összeg kedvezményezettje csak a biztosított lehet. A szerződő baleseti halála esetére szóló biztosítási összeg kifizetését a biztosító a biztosítási tartam alatt csak egyszer teljesíti.

A biztosító a szolgáltatás egyösszegben történő kifizetése helyett a jelen feltételek 17. pontja szerinti opciók egyike szerint is teljesíthet.

III. Fejezet A biztosító kockázatviselése

6. A kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön. Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.
- (2) A biztosítás létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentes előlegként kezeli.

7. Háborús kockázat

- (1) A biztosító a háború fogalmát – jelen rendelkezés (2) bekezdésében leírt definíció szerint alkalmazza:
- (2) A háború szervezett fegyveres vagy más fegyverként ható eszközzel vívott kisebb-nagyobb küzdelem népcsoportok, népek, nemzetek, államok és szövetségi rendszerek, alkalmi csoportosulások között, legitím vagy illegitím jelleggel csoport-, nemzeti vagy közös érdekeik, politikai, gazdasági céljaik, területi igényeik érvényesítéséért. Háborúnak minősül különösen, de nem kizárólag minden háború vagy polgárháború függetlenül a hadüzenet tényétől, forradalom, lázadás, zendülés, összeesküvés, polgári felkelés, idegen erő beavatkozása, invázió, statárium, ostromállapot, katonai vagy bitorolt hatalom gyakorlása, egyéb háborús cselekmények vagy bármely esemény vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének az eredménye.
- (3) A biztosító - a jelen rendelkezés (4) bekezdésében foglalt kivételtől eltekintve - viseli a biztosított háború idején felmerülő kockázatait.
- (4) Amikor a biztosított háború idején szolgálatot teljesít bármely szemben álló fél bármely fegyveres erejénél, a szerződés szerinti alapbiztosítás és a hozzá tartozó összes kiegészítő biztosítás hatálya felfüggesztésre kerül, és a biztosító kockázatviselése szünetel.
- (5) Amennyiben a biztosított a kockázatviselés szünetelése alatt meghal, a biztosítási összeg helyett az aktuális díjtartalék és a biztosításra ténylegesen befizetett díjak összege közül a nagyobb kerül kifizetésre.
- (6) A biztosítás a felfüggesztési időszak végén újra érvénybehelyezhető vagy - ha a feltételek lehetővé teszik - visszavásárolható. Az újra érvénybehelyezésre a jelen feltételek 11. pontját kell alkalmazni, de a felfüggesztési időszak első hat hónapjára a biztosító nem számít fel kamatot az elmaradt díjak után.

IV. Fejezet A biztosítási díj, díjfizetés

8. A biztosítási díj

A biztosítási díj kiszámítása a biztosított életkorának, nemének, egészségi állapotának, tevékenységének (foglalkozás, szabadidős tevékenység stb.), valamint a biztosítás tartamának, a biztosítási összeg nagyságának és a díjfizetés gyakoriságának a figyelembevételével történik. A biztosító jogosult a biztosítási szerződés adminisztrációjával kapcsolatos rendszeres 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 biztosított belépési kora a biztosítás kezdetekor betöltött életkor alapján kerül megállapításra.

9. A díjfizetés esedékessége, fizetési késedelem

- (1) A biztosítás rendszeres díjfizetésű. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj

pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító pótlékot számít fel. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban kell jelezni. 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.

(2) A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénznyomban kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A biztosító díjfizetéseként 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.

(3) 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.

(4) Amennyiben a szerződő a díjat az esedékességkor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli (tűrelmi idő). Ezen tűrelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja.

(5) Ha a szerződő az elmaradt díjat a tűrelmi időn belül nem fizeti meg és a biztosítás még nem rendelkezik maradékjoggal, a biztosítás a 30 napos határidő elteltével, a 31. napon kifizetés nélkül megszűnik.

(6) Amennyiben a szerződő a tűrelmi időn belül az elmaradt díjat nem fizeti meg, és a biztosítás visszavásárlása vagy díjmentes leszállítása iránti igényét sem jelzi írásban, valamint a biztosítás rendelkezik maradékjoggal, a biztosító automatikus díjkölcsönt léptet életbe. Ebben az esetben a biztosítás változatlan biztosítási összeggel fennmarad addig az időpontig, amíg a biztosítás visszavásárlási összege meghaladja az elmaradt díjak, az utánuk felszámított késedelmi kamatok és az esetleges egyéb tartozások összegét. Amikor a visszavásárlási összeg már nem nyújt fedezetet a hátralékos díjakra és az egyéb fennálló tartozásokra, a biztosítás minden további maradékjog nélkül megszűnik. Ha az automatikus díjkölcsön időszaka alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító a biztosítási szolgáltatásból levonja az addig elmaradt díjak és a fennálló egyéb tartozások összegét. A szerződő a szerződés megszűnése előtt bármely időpontban a teljes díjhátralék kamatokkal növelt összegét befizetheti, amelynek következtében a biztosítás az eredeti tartalommal folytatódik.

(7) A rendszeres díjfizetésű biztosítás díja a biztosítás lejáratáig vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig fizetendő. Tartamon túli díjfizetéssel nem keletkezik jogosultság biztosítási szolgáltatásra. A tartozatlanul fizetett díjakat a biztosító kamatok nélkül fizeti vissza.

10. 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 pénznyomban** teljesítik. Megállapodnak továbbá abban, hogy amennyiben a kötvényoldalon meghatározott pénznyomban Magyar Köztársaság területén a szerződés hatályba lépést követően nem minősül jogszerű fizetőszövegnek, vagy ha:

- a Magyar Nemzeti Bank és/vagy a Magyar Köztársaság kormányának árfolyam-politikája, monetáris politikája vagy egyéb gazdaságpolitikai döntése, vagy
- bármilyen jogszabályi rendelkezés, korlátozás ill. tilalom, vagy
- a Biztosító befolyásán kívül eső bármely egyéb körülmény következtében:

- a **Biztosítónak** vagy a **Szerződőnek** nincs jogszerű lehetősége az Euró pénznyomban a Magyar Köztársaság területén történő beszerzésére, vagy
- a **Biztosítónak** nincs jogszerű lehetősége a tartalékoknak vagy a befektetéseknek Euróban, a Magyar Köztársaság területén történő fenntartására, vagy
- a **Biztosítónak** nincs jogszerű lehetősége a Magyar Köztársaság területén létrejött Euró alapú szerződéseinek tartalékait a Magyar Köztársaság területén kívül Euró eszközökre 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.) 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.

11. A biztosítás újra érvénybehelyezése

(1) A biztosítási esemény nélkül megszűnt biztosítás újra érvénybe helyezhető, ha azt a szerződő a biztosító 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 a biztosítás megszűnésének időpontjától számított 3 éven belül terjeszhető elő. Újra érvénybehelyezés esetén a biztosító kockázatviselése az elmaradt díjak és a késedelmi kamat befizetését követő nap 0 órájától folytatódik, feltéve, hogy a biztosító a szerződő kérelmének a biztosító kockázatbírálására jogosult egységéhez történő beérkezését követő 15 napon belül nem utasítja vissza. Az újra érvénybehelyezési kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázatbírálásra, egészségi nyilatkozatot kérhet, szükség szerint a biztosított orvosi vizsgálatát is előírhatja.

(2) A már visszavásárolt biztosítás nem helyezhető újra érvénybe. Amennyiben a szerződőnek (biztosított-nak) a biztosítás megszűnésekor kölcsöntartozása volt, a szerződés újra érvénybehelyezéséhez szükséges a biztosítás megszűnésekor fennállott kölcsön visszafizetése vagy újra érvénybehelyezése is a biztosító által meghatározott kamatokkal együtt.

V. Fejezet Maradékjogok

12. Maradékjogok fogalma

A jelen biztosítási feltételek szerinti maradékjogok a visszavásárlás és a díjmentes leszállítás. A maradékjogok gyakorlására legkorábban a feltételekben meghatározott, díjjal fedezett tartam eltelte után kerülhet sor. A maradékjogok megnyílását követően a biztosítás díjtartalékának terhére kötvénykölcsön igényelhető.

13. Visszavásárlás

(1) Amennyiben a rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződés 3 év eltelte után érvényben van, a szerződés írásban történő felmondása esetén a biztosító visszavásárlási összeget fizet. A garantált visszavásárlási értékeket a biztosítási kötvény melléklete tartalmazza.

(2) A visszavásárlási igény bejelentését követően, a biztosító által rendelkezésre bocsátott és hiánytalanul kitöltött formanyomtatványnak (visszavásárlási kérelem) a biztosító részére történő beérkezésével a

biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése megszűnik.

(3) A visszavásárlási összegből a biztosító levonja az elmaradt esedékes díjak, valamint a fennálló egyéb tartozások összegét.

14. Díjmentes leszállítás

(1) Amennyiben a rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződés 3 év eltelte után érvényben van, a szerződő kérheti, hogy a biztosító a biztosítást leszállított szolgáltatási összegű díjmentes biztosítással alakítsa át.

(2) A biztosítás leszállított szolgáltatási összege megfelel a díjmentesítés időpontjában rendelkezésre álló visszavásárlási összeg, mint egyszeri nettó díj alapulvételével nyújtható biztosítási összegnek, figyelembe véve a biztosítás hátralévő tartamát és a biztosított díjmentesítéskori életkorát.

(3) Amennyiben a szerződés szerinti alapbiztosítás díjmentessé válik, a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások a díjmentesség kezdetekor megszűnnek.

(4) A díjmentességet a biztosító a bemutatott kötvényen záradékkal feljegyzi. A leszállított szolgáltatási összegű díjmentes biztosítást az eredeti tartalommal és összeggel visszaállítani nem lehet.

(5) A biztosító jogosult meghatározni a díjmentes leszállítás esetén számított minimális biztosítási összeget, amely összeg alatt a díjmentes leszállításra nincs lehetőség.

15. Kötvénykölcsön

(1) A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetében a biztosító az életbiztosítási díjtartalék terhére kölcsönt folyósíthat a szerződő félnek, vagy beleegyezésével a biztosított-nak, feltéve, hogy a szerződőnek nincs díjhátraléka, illetve kölcsön-vagy kamattartozása. A biztosító a kölcsön folyósítását a bemutatott kötvényen záradékkal feljegyzi.

(2) A folyósítható kölcsön összege nem haladhatja meg az elmúlt biztosítási évfordulón rendelkezésre álló visszavásárlási összeget, levonva abból a követendő biztosítási évfordulói esedékes díjak és kölcsönkamatok összegét.

(3) A felvett kölcsön után fizetendő kamat mértékét a biztosító határozza meg. A biztosítási évfordulón az addig meg nem fizetett kamatok a kölcsöntartozás összegét növelik.

(4) Amennyiben a fennálló kölcsöntartozás és az esedékes kamatok együttesen meghaladják az aktuális visszavásárlási összeget, a biztosítás megszűnik.

(5) Bármely fennálló, illetve esedékes tartozás egészen vagy meghatározott részletekben visszafizethető, illetve megfizethető bármely időpontban a biztosítás érvényessége alatt.

VI. Fejezet Többletozom

16. Többletozom

(1) Az első biztosítási évfordulót követő naptári év kezdetétől a szerződő a biztosítás érvényességének időtartama alatt részesedésre jogosult biztosítása matematikai tartalékának befektetésén elért hozamból. A részesedés alapja a biztosító által elért hozamnak a díjkalkulációban alkalmazott technikai kamatot meghaladó része. A részesedés mértéke az így meghatározott hozam legalább 85 százaléka. Az elérhető hozam tényleges értéke nem határozható meg előre. A technikai kamat a biztosítási kötvényen kerül feltüntetésre.

(2) A szerződő részesedését a biztosító évente, a megelőző évre vonatkozóan utólag számítja ki és írja jóvá, feltéve, hogy a biztosítás egész évben érvényben volt. A számítás alapja az adott évet megelőző év végén rendelkezésre álló matematikai tartaléknak bármely igénybevett kölcsönrel csökkentett összege.

(3) A szerződőnek a hozamrészesedésre való jogsultsága a harmadik biztosítási évfordulót követően nyílik meg, de a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a részesedés a kedvezményezett részére ezen időpont előtt is kifizetésre kerülhet. A szerződő részére már jóváírt hozam szintén befektetésre kerül és a befektetésen elért hozam a fenti leírak szerint, de a technikai kamattal növelve kerül kiszámításra. Amennyiben a matematikai tartalékok befektetésén elért hozam kisebb a technikai kamattal, a matematikai tartalékra vonatkozóan nem kerül sor többelhozam jóváírásra. A korábban jóváírt részesedések befektetésén elért hozam legalább 85 százaléka viszont ekkor is jóváírásra kerül.

(4) A felhalmozott többelhozam a biztosítás visszavásárlásakor vagy a biztosítási esemény bekövetkeztekor (elérés vagy halál) esedékessé váló szolgáltatással együtt kerül kifizetésre. A biztosítási esemény bekövetkeztekor (halál vagy elérés) a biztosító a töredékévre még el nem számolt többelhozamból való részesedést is kifizeti.

VII. Fejezet Választható járadék opciók

17. Választható járadék opciók

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

- élethossziglan tartó havi járadékot fizet,
- élethossziglan tartó, de egy meghatározott ideig (legfeljebb 15 évig) garantált havi járadékot fizet,
- élethossziglan tartó havi járadékot fizet, amelyek 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 A biztosító teljesítése

18. A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 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 több kideríthetetlenekké válnak.

(2) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:

- a biztosítási kötvényt és az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratot,
- a biztosított halála esetén a hitelesített halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát, valamint a halált okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítványt,
- továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

(3) A biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

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

(5) A biztosítás díjmentes leszállításához, a visszavásárlási összeg kifizetéséhez, illetve kölcsön igényléséhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:

- a biztosítási kötvényt és az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratot,
- a biztosító erre a célra kiadott és megfelelően kitöltött igénybejelentő lapját.

(6) 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. Euró alapú biztosítási szerződés esetén, a szolgáltatási összeget a biztosító kizárólag banki átutalással, bankszámlaszámra teljesíti.

(7) A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat, valamint a fennálló kölcsöntartozás és az esedékes kamatok összegét bármely szolgáltatás összegéből levonja, illetve díjmentes leszállítás esetén figyelembe veszi.

(8) Az életkor helytelen bevallása esetén a biztosító az esedékes szolgáltatás összegét megfelelően módosítja a díjtáblázat alapján, a befizetett díjak és a biztosított valóságos belépési kora szerint, feltéve, hogy a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhett. Amennyiben a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

19. Hitelfedezet – A szerződés átruházása

(1) A biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti összeg erejéig hitelfedezeti kezességet nyújthat a biztosított elhalálása esetére.

(2) Amennyiben az életbiztosítás haláleseti összege valamely hitelfelnyújtó intézménynél hitelfedezeti szolgál, akkor a szerződést hitelfedezeti záradékkal látja el a biztosító. Ebben az esetben a haláleseti biztosítási összeg kifizetését a biztosító kizárólag az aktuális hiteltartozás összegének a kedvezményezett pénzügyintézet által történő igazolását követően teljesíti.

(3) A hitelfedezeti kezesség tartama alatt a pénzügyintézet kedvezményezettkénti jelölése csak a pénzügyintézet hozzájárulásával változtatható meg.

(4) 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.

IX. Fejezet Közlési kötelezettség, mentesülés

20. 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 fennállt, 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 visszavásárlási összeget fizeti ki.

(4) A közlési kötelezettségre vonatkozó szabályok érvényesek abban az esetben is, ha a biztosítás tartama alatt - a szerződő ajánlata 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 a biztosító az összegemelés kapcsán írásban kérdéseket tett fel.

21. A biztosító mentesülése

1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

2) A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a haláleset időpontjában meglévő díjtartalékot köteles visszatéríteni, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg a biztosított.

3) A biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a baleseti halálra szóló biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a jelen feltételek 2. pontjának (3) bekezdésében meghatározott biztosított (szerződő) halálát okozó baleseti sérülés közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésbe hozható a felsoroltak bármelyikével:

- öngyilkosság vagy öncsonkítás, illetve ezek kísérlete, sajátkezü testi sértés (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori tudatállapotára)
- bármely betegség, testi vagy szellemi fogyatékosság, elme- és tudatzavar,
- ejtőernyő használata, illetve bármely légi járművel vagy szerkezettel való utazás, repülés, kivéve a légi forgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő légi járat utasaként történő repülést
- háború (hadüzenettel vagy anélkül), háborús állapotok, polgárháború; harci cselekményekben való, felkelésben, lázadásban, zavargásban, zendülésben való részvétel (függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételtől van szó);
- katonai szolgálat bármely ország vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél (ideértve a légierőt és a haditengerészetet is), valamint rendőri szolgálat teljesítése;
- 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 véralkohol szintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- a biztosított hivatásszerű részvétele bármely sporttevékenységben vagy részvétele különösen veszélyes (extrém sport) szabadidős tevékenységben

22. Öngyilkosság

(1) A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító a haláleset időpontjában meglévő díjtartalékot téríti vissza, ha a biztosított a szerződéskötéstől 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 biztosítási 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 kifizeti az emelés előtti biztosítási összeget és visszatéríti azokat a díjakat, amelyeket a megemelt és a régi biztosítási összeg közötti különbözetre befizettek.

23. AIDS kizárás

(1) A biztosító mentesül a biztosítási 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 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 bélygulladás, a vírusos és/vagy szétterjedt gombás fertőzések. A rosszindulatú daganatok körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Kaposi-szarkóma, a központi idegrendszeri (agyi) limfóma és/vagy az olyan rosszindulatú daganatok, amelyek a szerzett immunhiány megléte esetén a halál közvetlen okaiként ismertek vagy válnak ismertté.
- A szerzett immunhiány szindróma körébe tartozik a HIV által okozott agykárosodás és a HIV által okozott Wasting-szindróma.

- (3) Amennyiben a biztosító ezen kizárás szerint mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, a biztosításra ténylegesen befizetett összes díjat kifizeti a kedvezményezett részére.

X. Fejezet

A biztosítási szerződés megszűnése

24. A biztosítási szerződés megszűnése

- (1) A biztosítási szerződés automatikusan megszűnik a következő esetekben:
- a) a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála időpontjában,
 - b) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
 - c) a díjfizetés elmaradása miatt, a türelmi idő végével,
 - d) ha a biztosítást visszavásárolják.
- (2) Megszűnik továbbá a szerződés a szerződő felmondása esetén. A szerződő a felmondási jogát legfeljebb a kötvénykibocsátásról szóló értesítés kézhezvételét követő 30 napon belül gyakorolhatja a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, indokolási kötelezettség nélkül. A felmondó nyilatkozattal egyidejűleg a szerződő köteles az eredeti biztosítási kötvényt a Biztosító részére visszaküldeni. A felmondó nyilatkozat és az eredeti biztosítási kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül a biztosító 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 a szerződő részére.

XI. Fejezet Egyéb rendelkezések

25. Bejelentési kötelezettség

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

biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban bejelenteni.

26. A biztosítási szerződés módosítása

A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosított írásbeli kérelme alapján a biztosítási évforduló időpontjában módosítható a hatályos jogszabályok és a biztosító mindenkor érvényes szabályai szerint, feltéve, hogy a módosításra vonatkozó kérelem, valamint a biztosító által előírt, a módosításhoz szükséges dokumentumok és befizetések az évfordulót megelőző 30 napon belül a biztosítóhoz érkeznek.

27. 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) Amennyiben a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, a biztosító számára 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.

28. A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő kérésére az eredetivel egyező kötvény-másolatot 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 másolat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenül válik, amely tény a másodlaton feltüntetésre kerül.

29. Elévülés

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

30. Illetékes bíróság

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

INDEXÁLÁSI ZÁRADÉK

A jelen indexálási záradék a 404-es jelű és az EU404-es jelű elérésre és baleseti halál esetére szóló alap életbiztosítás feltételeinek részét képezi.

Az indexálási záradék célja az életbiztosítási szolgáltatás értékállóságának megőrzése az inflációval szemben, valamint a bruttó hazai termék (GDP) és a háztartások jövedelmének növekedésével arányosan, a záradékban foglalt feltételek szerint.

Az indexálás évente egy alkalommal, az alap életbiztosítás biztosítási díjának a növelésével valósul meg.

1. Indexálás

A biztosítási díj növelésének mértékét (indexráta) a biztosító évente, a KSH által közzétett alábbi mérőszámok figyelembevételével, de nem ezekre korlátozva állapítja meg: fogyasztói árindex (inflációs ráta), a bruttó hazai termék (GDP) növekedési üteme, az alkalmazásban állók átlagkeresetének növekedési üteme. A növelés mértéke minden egyes, az indexráta meghatározását követő naptári év során évfordulós biztosítási szerződésre egyformán vonatkozik.

2. A biztosítási díj növelése

A biztosítási díj növelésére (indexálására) a biztosítási évfordulón kerülhet sor. Az első indexálás alkalmával a növelt összegű biztosítási díj az indexráta és az induló biztosítási díj figyelembevételével kerül meghatározásra. A további biztosítási évfordulókon a díj az aktuális indexráta és az előző év biztosítási díja alapján kerül kiszámításra.

A biztosító a biztosítási díj növeléséről minden egyes biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a szerződőt.

3. Az indexálás felfüggesztése

A biztosító az indexálási záradékkal rendelkező összes szerződés, vagy azok egy meghatározott csoportja tekintetében felfüggesztheti az indexálás alkalmazását, amennyiben a megállapított indexráta az életbiztosítási szolgáltatások értékállóságának megőrzése szempontjából az indexálást szükségtelenné teszi.

4. A baleseti halál esetére szóló szolgáltatás indexálása

A szerződés indexálása során a baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg változatlan marad, azaz megegyezik az alap biztosítási összeg háromszorosával.

5. Az indexálás visszautasítása

A szerződőnek jogában áll az indexálást visszautasítani a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel. Amennyiben a szerződő két egymást követő indexálást utasít vissza, a továbbiakban nincs lehetősége újabb indexálásra. A biztosító által előírt kockázatvizsgálat függvényében a biztosító a szerződő indexáláshoz való jogát újra érvénybe helyezheti. Újra érvénybehelyezés esetén az indexálás visszautasítására vonatkozó két egymást követő alkalom az újra érvénybehelyezés időpontjától számítódik.

6. Befektetési Számla

a) A Befektetési Számla létrehozása

Az alapbiztosítás értékállóságának megőrzése egy Befektetési Számla (a továbbiakban: Számla) létrehozásával történik.

A Számlán az alábbi összegek kerülnek jóváírásra ill. terhelésre:

- (I) az alábbiakban meghatározott befektetési díjrész,
(II) a Számla befektetéseiből képződött hozam,
(III) a Számla kezelésével kapcsolatban meghatározott költségek.

Befektetési díjrész

A befektetési díjrész az alap életbiztosításnak az indexálás időpontját megelőzően érvényes díjához viszonyított teljes díjnövekmény. A Számlán jóváírt összeg az első indexálástól számított 60. hónapig a befektetési díjrész összegének 90%-a, azt követően a befektetési díjrész teljes összege.

Automatikus díjkölcson és díjmentes leszállítás céljára a Számla egyetlen nem használható fel, a Számla terhére életbiztosítási kötvénykölcson nem folyósítható.

b) A Számla befektetése és adminisztrációja

A biztosító a számla havi végi egyenlegét a befektetési politikának megfelelően, biztonságos hozamra törekedve befekteti. Az elért hozam legalább 85% a befektetési évet követő évben egy alkalommal, a havi számlaegyenleg alapján kerül jóváírásra. A biztosító bármely általa megfelelőnek tartott befektetési stratégiát alkalmazhat és ellátja a Számla adminisztrációját. A Számla adminisztrációs költsége forint alapú termékek esetén havi 100 Ft, Euró alapú termékek esetén havi 0,4 Euró, továbbá az indexálás első 10 évében havonta legfeljebb a számlaérték 0,25%-a.

c) A Számla kifizetése

A Számla összege az alapbiztosítás szolgáltatásainak teljesítésére meghatározottakkal megegyező módon kerül kifizetésre. Amennyiben a szerződés díjfizetés elmulasztása miatt megszűnik, visszavásárolják vagy az díjmentesen leszállított összegű biztosításra alakul át, a Számla a szerződő részére kerül kifizetésre az alábbi, százalékos értékekkel csökkentett összegben:

Eltelt hónapok száma az első indexálástól számítva	Számlaösszeg %-a
0-24	100
25-36	5
37-48	4
49-60	3
60 fölött	0

7. Eseti befizetések

Az első biztosítási évfordulót követően a szerződőnek jogában áll az általa meghatározott összegben eseti befizetéseket teljesíteni, amely befizetések – legfeljebb 3%-os költség levonása után - a Számlán kerülnek jóváírásra.

8. Az indexálás megszűnése

Az indexálási jog megszűnik és további indexálásra nincs lehetőség, amennyiben:

- a szerződő egymást követő két alkalommal visszatartja az indexálást,
- a biztosító díjmentesítő szolgáltatást nyújt az alapbiztosításhoz kapcsolt kiegészítő biztosítás alapján.

Az a) pont alatt meghatározott esetben a biztosítási díj a záradék megszűnésének időpontját közvetlenül megelőzően érvényes összegben változatlan marad.

A b) pont alatt meghatározott esetben a biztosítási díj a díjmentesítő szolgáltatás igénybevételére jogosító biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját közvetlenül megelőzően érvényes összegben változatlan marad. A szolgáltatási igény bejelentésével kapcsolatos késedelem ill. a biztosítási esemény bekövetkezése után hatályba lépő növelt összegű biztosítási díj a biztosítót nem kötelezi. Ebben az esetben a szolgáltatás növelésére befizetett díjnövekmény összegét a biztosító a szerződő részére visszafizeti.

9. A záradék megszűnése

A záradék automatikusan megszűnik a következő esetekben:

- az alapbiztosítás lejáratakor, a kötvényben meghatározott időpontban,
- ha az alapbiztosítás díjfizetés elmaradása miatt, maradékjogok nélkül megszűnik,
- ha az alapbiztosítást visszavásárolják,
- ha az alapbiztosítást díjmentesen leszállított összegű biztosítássá alakítják át,
- a biztosított halálakor.

A 165-ös jelű és EU165-ös jelű "Junior díjmentesítés" kiegészítő biztosítás feltételei

Ezen kiegészítő biztosítás az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. alap életbiztosításához 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 megkötötte és a díjfizetést teljesíti. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben azon alapbiztosítás feltételei az irányadók, amelyek 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 időszakokra, amelyek díja több mint 6 hónappal azt megelőzően vált esedékessé, amikor a díjmentesítés iránti igénybejelentés a biztosító központjába beérkezett.

2. 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 díjfizetés elmaradása miatt vagy bármely más okból megszűnt volna.

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

3. 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 fennállt, 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.

4. A rokkantságra vonatkozó kizárások

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

- szándékosan elkövetett öncsonkítás vagy saját kezű testi sértés következménye (tekintet nélkül a szerződő elkövetéskori tudatállapotára);
- bármely légi járművel való utazás, illetve repülés következménye, kivéve a légi forgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő légi járat utasaként történő repülést;
- opportunistá betegség következménye, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésékor 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 szabadidős 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 kizárások alkalmazásával kösse meg.

5. A biztosítási esemény bejelentése és igazolása

A biztosítási eseményt és a díjmentesítési szolgáltatást 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.

6. Díjfizetés

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

7. 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.

8. 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:

- 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;
- 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 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 hadiállapotban 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.

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

10. 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.

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

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

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

EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT

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

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

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

Kelt: _____ helység, _____ év _____ hónap _____ nap _____

A biztosítandó saját kezű aláírása

NYILATKOZAT

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

- Alulírott kijelentem, hogy a jelen ajánlat aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam az ajánlaton jelölt biztosítás(ok) jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételek összefoglalását tartalmazó ügyfélértájékoztatót és a biztosítási feltételek egy példányát átvettem, elolvastam, és 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, MetLife Inc. U.S.A), az anyavállalat regionális központjai (AMSLICO-Szlovákia, Alico Services Central Europe, s.r.o. - Szlovákia, Amplico Services Sp. z o.o. - Warsaw, Poland) ill. viszontbiztosítója (SwissRe - Svájc, Hannover Life Re - Franciaország), részére, az anyavállalat, a regionális központok és a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.
- Felhatalmazom az AHICO Biztosító Zrt.-t, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény 157. § (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
- A biztosítóknak jogában áll a jelen biztosítási ajánlatot a biztosítóhoz való beérkezéstől számított 15 napos határidőn belül indoklás nélkül elutasítani. Amennyiben a 15 napos határidőn belül a biztosító nem nyilatkozik, úgy a szerződés a benyújtott ajánlat szerint létrejön.
- Tudomásul veszem, hogy az ajánlatom felvételében és a biztosítás közvetítésében eljáró biztosításközvetítő (ügynök, alkusz) nem jogosult az ajánlat feltételeit vagy a biztosítás feltételeit és rendelkezéseit módosítani, illetve a biztosító által írásban közölt feltételeket és előírásokat bármilyen módon megváltoztatni. A szóbeli közlések vagy kikötések csak akkor érvényesek, ha azokat az AHICO Biztosító Zrt. illetékes szerve írásban igazolja. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén az AHICO Biztosító Zrt. által kiadott írásbeli tájékoztató(k) adatait és információit kell érvényesnek tekinteni.
- Elfogadom az AHICO Biztosító Zrt. azon eljárását, amely szerint az ajánlaton szereplő biztosítási összeget 10%-ot meg nem haladó mértékben csökkenteni vagy növelni a biztosítási díj változatlanul hagyása mellett, ha azt a kockázatbírálói döntés indokolja.
- Amennyiben a biztosító a pénzmosság és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben, illetve pénzmossági szabályzatában meghatározott esetekben velem, illetve az általam képviselt szervezettel kapcsolatban ügyfélaazonosításra kötelezett, az azonosításhoz hozzájárulok. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az azonosítás során valós adatokat szolgáltatok, valamint vállalom, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkező változásokat 5 munkanapon belül jelentem a biztosítóknak. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fenti kötelezettségemet nem teljesítem, úgy az a vonatkozó jogszabályok alapján a biztosítás megszűnését eredményezheti. Kijelentem továbbá, hogy a Pmt. 4. § és 16. §-ai alapján nem minősülök külföldi lakóhellyel rendelkező kiemelt (politikai) közszereplőnek, illetve tudomásul veszem, hogy amennyiben külföldi lakóhellyel rendelkező kiemelt (politikai) közszereplőnek minősülök, úgy erről a tényről – a lakóhelyem szerinti ország jogának megfelelő közszereplői státuszom pontos megjelölése mellett - köteles vagyok a biztosító részére írásbeli nyilatkozatot tenni.
- Kijelentem, hogy az ajánlaton megjelölt ajánlattevő (szerződő) és bármely, az ajánlatban megnevezett kedvezményezett NEM az U.S.A. polgára és/vagy nem tartozik az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá. Egyúttal kötelezettséget válllok arra, hogy amennyiben a biztosítási szerződés érvényességi időtartama alatt az ajánlattevő (szerződő) vagy bármely, az ajánlatban megnevezett kedvezményezett az U.S.A. polgárává válik, illetve az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá kerül, vagy a biztosítási szerződést ilyen személy részére ruházzák át, a változást követő 30 napon belül erről értesítem a biztosítót. U.S.A. polgár vagy az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá tartozó személy által, a Szövetségi Jövedelemadó-státusz vonatkozásában tett valótlan nyilatkozat az U.S.A. jogszabályok alapján büntetést vonhat maga után. A jelen nyilatkozat szempontjából az U.S.A. polgárának vagy az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá tartozó személynek minősül az Amerikai Egyesült Államok állampolgára vagy rezidense, illetve az U.S.A. székhelyű vállalkozás vagy bármely olyan vállalkozás, melyben egy vagy több U.S.A. polgár ellenőrzési jogot gyakorol és a vállalkozás az U.S.A. bíróságának joghatósága alatt áll. Jelen nyilatkozat a kockázati (haláleseti) életbiztosítás, mint alapbiztosítás ajánlattevőjére (szerződőjére) nem vonatkozik.
- Díjtartalékos 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-részesedést.
- 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 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 pénzügyintézet a hitel nyújtásáról a kérelmező hitelképességének vizsgálata és a hatályos bonitätsvizsgálati feltételek alapján dönt, a biztosítási szerződéstől függetlenül.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a tevékenységi körébe tartozó egyéb termékekről és szolgáltatásokról, illetve azok igénybevételi lehetőségeiről a későbbiekben tájékoztasson és az azokkal kapcsolatos tájékoztató anyagokat részemre megküldje.

Kelt (helység, dátum)

Biztosítandó aláírása

(ill. a biztosítandó törvényes képviselőjének aláírása)

Szerződő aláírása

(ha nem azonos a biztosítandóval)