

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A jelen kiegészítő ügyféltájékoztató az AHICO Biztosító Zrt. "MOTOROS" elnevezésű biztosításának 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 a biztosítási feltételek nyújtanak tájékoztatást. A kiegészítő tájékoztató és a biztosítási feltételek kizárólag együtt érvényesek és együttes ismeretük minősül ügyféltájékoztatásnak

	Baleseti halál	Baleseti marandó rokkantság
Biztosított	A biztosítás 1 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető	
Kockázatviselés kezdete	Az azt követő nap 0 órájakor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára befizeti, feltéve, hogy az biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.	
Biztosítási kötvény	A biztosító részére benyújtott ajánlat elfogadása esetén, a biztosító a létrejött biztosítási szerződésről vízjelés biztonsági papírra nyomtatott biztosítási kötvényt állít ki és küld el a szerződő részére.	
Várakozási idő	Nincs várakozási idő	
Biztosítási időszak	A biztosítás egy éves időtartamra szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha azt a biztosítási év eltelte előtt legalább 30 nappal egyik fél sem mondja fel.	
Biztosítás területi és időbeli hatálya	A biztosítási szerződés hatálya ezzel ellentétes szerződéses kikötés hiányában egyaránt kiterjed a belföldön és külföldön, a nap bármely időszakában bekövetkező biztosítási eseményekre.	
Biztosítási esemény	A biztosított baleset (a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás) következtében bekövetkező halála.	Balesetből származó: a.) marandó teljes rokkantság b.) marandó részleges rokkantság
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti.	
	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.	a.) marandó teljes rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki, b.) marandó részleges rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegből a rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki.
Díjfizetés gyakorisága	Éves díjfizetés.	
Szerződés megszűnése	a) a biztosított halálával; b) a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő leteltével (lásd 12. §); c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti; d) felmondás következtében.	
Szerződés felmondása	A szerződést írásban a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak végén teljesen megszűnik. A biztosító a szerződést írásban 30 nappal akkor is felmondhatja, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele és a megváltozott kockázatot a továbbiakban nem vállalja.	
Türelmi idő	Amennyiben a szerződő (biztosított) a díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességtől számított 30 napig viseli. A biztosító ezt az időszakot tekinti türelmi időnek. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. Amennyiben az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizeti meg, a biztosítás a 31. napon megszűnik.	
Értékkövetés	Az indexálás évente egy alkalommal, a balesetbiztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a vonatkozó díjak növelésével valósul meg. Az indexálásra minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor, legfeljebb a 10. biztosítási évfordulóig.	
Többlethozam	A biztosítás maradékjoggal és többlethozammal nem rendelkezik.	

	Baleseti halál	Baleseti maradandó rokkantság
Biztosító mentesítése, kizárások	Kizárások: A biztosítás nem terjed ki azon baleseti sérülésekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben: a) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi vagy közhatóság rendeletétől származó vesztégzár vagy vámszabályozás, b) a biztosított által szándékosan okozott vagy előidézett esemény, c) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák, d) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség, e) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél, f) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete az elmeállapota való tekintet nélkül, g) bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések, h) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásüktől függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar), i) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés, j) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, illetve abban való szándékos részesség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, illetve a letartóztatással való aktív vagy passzív szembesegülés, k) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát, <i>Továbbá nem terjed ki a biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:</i> l) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége, m) a biztosított részvétele bármely olyan, magán vagy hivatalos szervezésű versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár, n) amennyiben a biztosított motorcsónakot vezet, vagy azon utazik, o) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyezése ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon, p) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél, q) a biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett bűncselekmény, r) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik, s) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt.	
Alkalmazandó jogszabályok	A szerződésre, illetve az abból származó jogviták elbírálására, a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadóak, különös tekintettel az 1959. évi IV. Törvény (Polgári Törvénykönyv), a 2003. évi LX. Törvény (biztosítóintézetekről 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 u. 7., Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3., Honlap: www.metlife.hu, Elektronikus üzenet: metlife@metlife.hu Tevékenységi eng. száma: 95/1990, Cégjegyzékszám: 01-10-041501	

	Baleseti halál	Baleseti maradandó rokkantság
Hová lehet panasszal fordulni?	A biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefonon, vagy elektronikus levélben) az alábbi elérhetőségek egyikén jelentheti be társaságunk ügyfélszolgálati osztályán. Levélben az AHICO Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálati Osztálya címen (H-1440 Budapest, Postafiók 3.), elektronikus üzenet útján: az metlife@metlife.hu e-mail címen folyamatosan, telefonon: hétfőn 8:00 és 20:00 között, keddtől, csütörtökig, 8:00 és 16:30 között, míg pénteken 8:00 és 16:00 között a 06-1-459-7500 telefonszámon, telefaxon: a 06-1-459-7529 számon, személyesen: az AHICO Biztosító Ügyfélszolgálatán (1083 Budapest, Szigetvári utca 7.) nyitvatartási időben (munkanapokon 8 és 16 óra között), szolgáltatásainkról honlapunkon is tájékozódhat: a www.metlife.hu címen. Amennyiben bejelentésének ügyfélszolgálatunk által történő kezelésével vagy annak eredményével nem elégedett, panasa jellegétől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen), békéltető testülethez, illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy bírósághoz fordulhat.	

Adatkezelés, adattovábbítás, titokvédelem

A biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő - , 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, államánban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e célból által meghatározott egyéb cél lehet, az eltérő célú végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a) a feladatukörben eljáró felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyésséggel, 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 feladatukörében 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 versenyerfüggelvényi feladatukörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatukörében 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 titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal, m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát 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 támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)-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 adatérés 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 ügyzési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügyre 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 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 biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megítélésével 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 Alico Services Central Europe, s.r.o. (Hviezdoslavovo nám 20, 811 02 Bratislava, Szlovákia) adatfeldolgozóknak minősül.

Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. „Motoros” Egyéni Balesetbiztosítás Általános Feltételei

1. §

- (1) A jelen feltételekben foglalt rendelkezések - ellenkező szerződéses kikötés hiányában - az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) egyéni balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek feltéve, hogy a szerződést a feltételekre hivatkozással kötötték.
- (2) Az Általános és Különös Feltételek rendelkezéseinek ütközése esetén a Különös feltételek rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni.
- (3) A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

2. §

A biztosítás tárgya

A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében biztosítási védelmet nyújt a biztosítási szerződésben (kötvényben) meghatározott eseményekre. A biztosítási események és szolgáltatások az Általános Feltételekhez csatolt Különös Feltételekben találhatók.

3. §

A baleset fogalma

Baleset e feltételek szempontjából a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül meghal, maradandó rokkantságot vagy a szerződésben meghatározott egyéb testi sérülést szenved.

4. §

A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő (biztosított) és a biztosító kölcsönös megállapodása alapján jön létre.
- (2) A biztosítóval szerződő fél az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő.
- (3) Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki. A megállapodás szerinti szolgáltatá-

sokat, biztosítási összegeket és fizetendő díjakat a biztosítási kötvény tartalmazza.

- (4) A biztosítási szerződés az ajánlat aláírását követő napon lép hatályba feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot nem utasítja vissza és az első esedékes díj befizetésre került.
- (5) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. A biztosítási ajánlat és a vele kapcsolatos valamennyi irat a biztosító tulajdonában marad.

5. §

A biztosítási szerződés alanyai

- (1) A szerződő fél az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és annak elfogadása esetén a díjfizetést teljesíti.
- (2) A biztosított az a személy, akinek az életével, testi épségével, illetve egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
- (3) A biztosítás 1 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető.
- (4) A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához - ha a szerződést nem ő köti meg - a biztosított (törvényes képviselője) írásbeli hozzájárulása szükséges.

6. §

A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- (1) A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatás igénybevételeire jogosult.
- (2) A biztosított baleseti halála esetén kedvezményezett lehet:
- a) a szerződésben megnevezett személy, vagy
 - b) a biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.
- (3) A nem haláleseti szolgáltatások kedvezményezettje maga a biztosított kivéve, ha a szerződésben más névszerinti kedvezményezett került megjelölésre.

- (4) A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított (törvényes képviselője) írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (5) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal.

7. §

Közlési kötelezettség és megsértésének következményei

- (1) A szerződő és a biztosított a szerződés megkötésekor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyekre vonatkozóan a biztosító 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 vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

8. §

A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosítási szerződés hatálya ezzel ellentétes szerződéses kikötés hiányában egyaránt kiterjed a belföldön és külföldön, a nap bármely időszakában bekövetkező biztosítási eseményekre.

9. §

A kockázatviselés kezdete

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 a balesetbiztosítási szerződés már létrejött vagy több létrejön.

10. §

Kockázati (foglalkozási) osztály

- (1) A baleseti kockázatok díjai a biztosított ténylegesen gyakorolt foglalkozásának vagy szakmai tevékenységének megfelelő kockázati osztályba sorolás alapján kerülnek megállapításra.

- (2) Ha a biztosított foglalkozása, illetve szakmai tevékenysége a biztosítás tartama alatt akként változik, hogy a díjszabás szerint más kockázati osztályba kerül, a baleseti szolgáltatások biztosítási összege - egyéb megállapodás hiányában - aszerint módosul, ahogy az új foglalkozásnak megfelelő kockázati osztály díja a régi díjhoz aránylik.

11. §

A foglalkozás megváltozásának bejelentése

A biztosított köteles a változás időpontjától számított 8 napon belül a biztosítóknak írásban bejelenteni és igazolni, ha az ajánlatban közölt foglalkozása vagy szakmai tevékenysége megváltozott.

- a) Amennyiben a biztosított a foglalkozás megváltozása következtében más kockázati osztályba kerül, a biztosító a díjat a következő díjesedékességtől a díjszabásnak megfelelően csökkenti vagy megemeli attól függően, hogy a biztosított alacsonyabb vagy magasabb kockázati osztályba került.
- b) Amennyiben a biztosító az új foglalkozásra vagy szakmai tevékenységre vonatkozóan nem vállalja a kockázatviselést, úgy a biztosítást 30 napra írásban felmondhatja.

12. §

Díjfizetés, fizetési késedelem, türelmi idő

- (1) A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- (2) A biztosítás éves díjfizetésű.
- (3) Amennyiben a szerződő (biztosított) a díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli. A biztosító ezt az időszakot tekinti türelmi időnek. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja.
- (4) Amennyiben az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizetik meg, a biztosítás a 31. napon megszűnik.
- (5) Amennyiben a türelmi időn belül biztosítási esemény következik be, a biztosító a fizetendő szolgáltatási összegből levonja az elmaradt esedékes díjat és csak a különbözetet fizeti ki.

A biztosítás újra érvénybehelyezése

- (1) A díjfizetés elmulasztása miatt megszünt biztosítás az elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül újra érvénybe helyezhető, amennyiben a szerződő (biztosított) azt írásban kéri és a türelmi időszak elmaradt díját, valamint a szerződés szerint soron következő esedékes díjat megfizeti. Amennyiben a biztosító a befizetéstől számított 15 napon belül a díjat nem utasítja vissza, a biztosító kockázatviselése a díj befizetését követő nap 0 órájakor az eredeti tartalommal újra kezdődik.
- (2) A biztosítás újra érvénybehelyezése esetén a biztosító csak az újra érvénybehelyezés időpontja után bekövetkező biztosítási eseményekre viseli a kockázatot.
- (3) Az újra érvénybehelyezés következtében a biztosítási év az újra érvénybehelyezés időpontjához igazodik.

14. §

A biztosítás tartama

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

15. §

A biztosítás megszűnése. A felmondás

- (1) A biztosítás megszűnik:
 - a) a biztosított halálával;
 - b) a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő leteltével (lásd 12. §);
 - c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
 - e) felmondás következtében.
- (2) A szerződést írásban a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak végén teljesen megszűnik.
A biztosító a szerződést írásban 30 nappal akkor is felmondhatja, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele és a megváltozott kockázatot a továbbiakban nem vállalja.

Kizárások a biztosítási védelemből

A biztosítás nem terjed ki azon biztosítási eseményekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben:

- a) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatóság rendeletétől származó vesztegzár, vagy vámszabályozás.
- b) a biztosított által szándékosan okozott vagy előidézett esemény,
- c) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,
- d) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség,
- e) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megengedezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- f) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete az elmeállapota való tekintet nélkül.
- g) bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- h) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar), bármely, sérvet, lumbágót vagy sciaticat (az ülőideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- j) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, illetve abban való szándékos részeség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, illetve a letartóztatással való aktív vagy passzív szembeszegülés,
- k) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát,

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

- l) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- m) a biztosított részvétele bármely olyan, magán vagy hivatalos szervezésű versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- n) amennyiben a biztosított motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
- o) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- p) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél,
- q) a biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett bűncselekmény,
- r) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik,
- s) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt.

17. §

A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

- (1) A balesetet, illetve a biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben ezen kötelezettségeket nem teljesítik és emiatt tovább lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- (2) A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy baleseti halál esetén a holttestet a biztosító saját költségén orvosokkal megvizsgálta és szükség esetén felboncoltassa.
A biztosító az igényelbírálás tartama alatt jogosult a saját költségén a biztosítottat az általa megnevezett orvosokkal megvizsgáltatni olyan gyakran, ahogy az orvosilag indokolt.
- (3) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére benyújtani:
 - a) a szolgáltatás iránti igénybejelentőt;
 - b) halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt;
 - c) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének

- és mértékének igazolásával illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
- d) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
- e) mindazon okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezett vagy örökös státus) igazolásához szükségesek,
- f) továbbá mindazon okiratokat, amelyeket a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

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

18. §

A biztosító teljesítése

- (1) A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.
- (2) A biztosító a rokkantság jellegének, maradándóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően rokkantsági szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradándóságát legkésőbb 2 évvel a baleset után meg kell állapítani.

19. §

Bejelentési kötelezettség

- (1) A biztosított (szerződő) köteles a lakcím (értesítési cím) megváltozását 15 napon belül bejelenteni a biztosítónak. A biztosító a lakcímváltozás bejelentésének elmulasztásától függetlenül az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
- (2) A biztosító a szerződés megkötésekor 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 megérkezett.

20. §

Elévülés

A biztosításból eredő igények az esedékesség napjától számított 2 év elteltével elévülnek.

Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított perre kizárólagosan a Budaörsi Városi Bíróság illetékes.

INDEXÁLÁSI ZÁRADÉK BALESETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

A jelen indexálási záradék a balesetbiztosítási feltételek részét képezi.

Az indexálási záradék célja a balesetbiztosítási szolgáltatások értékállóságának az inflációval szemben történő megőrzése, a záradékban foglalt feltételek szerint.

Az indexálás évente egy alkalommal, a balesetbiztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a vonatkozó díjak növelésével valósul meg.

Az indexálási záradékra a biztosító "Egyéni Balesetbiztosítás Általános és Különös Feltételei" vonatkoznak, amennyiben a záradék eltérően nem rendelkezik.

Indexálás

A biztosítási összegek és a vonatkozó biztosítási díjak növelésének mértékét a biztosító évente, a KSH által közzétett fogyasztói árindex (inflációs ráta) figyelembevételével állapítja meg. A növelés mértéke minden egyes, az indexráta meghatározását követő naptári év során évfordulós biztosítási szerződésre egyformán vonatkozik.

A biztosítási összegek növelése

A szerződés szerinti biztosítási összegek növelésére (indexálására) minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor, legfeljebb a 10. biztosítási évfordulóig. A 10. biztosítási évfordulón történő indexálást követően a biztosítási összegek a továbbiakban változatlanok.

Az első indexálás alkalmával a biztosítások megnövelt összege az indexráta és az induló biztosítási összegek alapján kerülnek kiszámításra. A további biztosítási évfordulókon a biztosítási összegek az aktuális indexráta és az előző év növelt biztosítási összegei alapján kerülnek kiszámításra.

A biztosító a biztosítási összegek növeléséről minden egyes biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a szerződőt. A biztosító a megnövelt biztosítási összegeknek megfelelő kockázatot a biztosítási évforduló napjának 0 órájától viseli, amennyiben a növelt összegű díjat megfizették.

A türelmi idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén, amennyiben az esedékes díjat addig az időpontig még nem

fizették meg, a biztosító a kötvényévforduló előtt érvényes szolgáltatási összeget teljesíti.

A biztosítási díj növelése

A biztosítási díj növelésére (indexálására) minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor, legfeljebb a 10. biztosítási évfordulóig. A 10. biztosítási évfordulón történő indexálást követően a biztosítási díj a továbbiakban változatlan.

Az első indexálás alkalmával a növelt biztosítási díj az indexráta és a biztosítási díj figyelembevételével kerül meghatározásra. A további biztosítási évfordulókon a díj az aktuális indexráta és az előző év biztosítási díja alapján kerül kiszámításra.

Amennyiben valamely szolgáltatás díja a biztosított életkora alapján kerül megállapításra és az aktuális díjnövelés összege nem elegendő a biztosítási szolgáltatás összegének megfelelő mértékű növeléséhez, ezen szolgáltatás biztosítási összege a díjnövelés által ténylegesen fedezett mértékig kerül növelésre vagy a biztosító az indexálást meghaladó mértékű díjnövelést alkalmazhat.

Az indexálás felfüggesztése

A biztosító az indexálási záradékkal rendelkező összes szerződés, vagy azok egy meghatározott csoportja tekintetében felfüggesztheti az indexálás alkalmazását, amennyiben az éves infláció mértéke a balesetbiztosítási szolgáltatások értékállóságának megőrzése szempontjából az indexálást szükségelenné teszi.

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, és a biztosítási összegek és a vonatkozó díjak változatlanok maradnak.

A biztosító által előírt kockázatvizsgálat függvényében a biztosító a szerződő indexáláshoz való jogát újra érvénybe helyezheti.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követően elfogadott indexálás a bekövetkezett biztosítási esemény vonatkozásában érvénytelen és a biztosítót nem kötelezi. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja után befizetett díjnövekményt a szerződő részére visszafizeti.

A záradék megszűnése

A záradék automatikusan megszűnik:

- a) a biztosítás bármely okból történő megszűnésekor,
- b) a 10. biztosítási évfordulót követően.

Baleseti halál esetére szóló biztosítás különös feltételei (A „MOTOROS” egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

- (1) Amennyiben a biztosított olyan baleseti testi sérülést szenved, amelynek következtében a baleset időpontját követő 180 napon belül meghal, a Biztosító a biztosítási kötvényben a baleseti halál esetére meghatározott összeget fizeti.
- (2) Amennyiben a biztosított ugyanazon baleseti esemény következtében megrokkban, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő 180 napon belül meghal, a Biztosító csak a baleseti halál esetére járó összeget fizeti ki. Amennyiben a baleseti rokkantság esetére megállapított összeg a biztosított halála előtt már kifizetésre került, a Biztosító a baleseti halál esetére járó összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összegét levonja és csak a különbözetet fizeti ki.

Baleseti maradandó teljes rokkantság esetére szóló biztosítás különös feltételei (A „MOTOROS” egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

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

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

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	100%
a beszédképesség teljes elvesztése	100%
az alsó állkapocs eltávolítása	100%
mindkét kar vagy mindkét kéz teljes elvesztése	100%

mindkét láb vagy mindkét lábfej teljes elvesztése	100%
egy kar, ill. kéz és egy láb, ill. lábfej teljes elvesztése	100%

- (2) A Biztosító a biztosítási összegből levonja mindazokat az összegeket, amelyeket az ugyanazon balesetből származó ugyanazon egészségkárosodásra maradandó részleges rokkantság címén már kifizetett.

Baleseti részleges rokkantság esetére szóló biztosítás különös feltételei (A „MOTOROS” egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

- (1) Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül maradandó részleges rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, a Biztosító a kötvényben megjelölt biztosítási összegből a maradandó részleges rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki.
- (2) A rokkantság mértékét a következő táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés (%)
Fej	
Veszteség a koponya csontállományának vastagságában:	
- legalább 6 cm ² felületen	40
- 3-6 cm ² felületen	20
- kevesebb mint 3 cm ² felületen	10
Alsó állkapocs részleges eltávolítása, a felső állkapocscsont teljes vagy részleges eltávolítása (csontkolása)	40
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	40
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése	30

Felső végtagok		
	Jobb	Bal
Egy kar vagy egy kéz elvesztése	60	50
A kar csontállományának lényeges vesztesége (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	50	40
A felső végtag teljes bénulása (az idegek gyógyíthatatlan sérülése)	65	55
A circumflex ideg teljes működésképtelensége	20	15

Vállí ízületmerevség (anchylosis)	40	30	Alsó végtag teljes bénulása (gyógyíthatatlan idegsérülés)	60
Könyöki ízületmerevség			Külső térdhajlító üldőideg	
- kedvező állapotú	25	20	(nervus tibialis) teljes bénulása	30
(15 fokos mozgítás jobb szögben)	40	35	Belső térdhajlító üldőideg	
- kedvezőtlen állapotú			(nervus communis) teljes bénulása	20
Az alkarok csontállományának nagyfokú csökkenése (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	40	30	Külső és belső térdhajlító üldőidegek (nervus ischiadicus) teljes bénulása	40
A medianus ideg teljes működésképtelensége	45	35	Csípő ízületmerevsége	40
A radiális ideg teljes működésképtelensége	40	35	Térd teljes ízületmerevsége	20
Alkari radiális ideg teljes bénulása	30	25	Combi csontállomány vagy a láb két csontjának csökkenése (gyógyíthatatlan állapotban)	60
A kéz radiális idegének teljes bénulása	20	15	Térdkalács csontállományának csökkenése felismerhető szilánkosodással és a láb tényleges megerőltető mozgatásával	40
A kubitális ideg teljes bénulása	30	25	Térdkalács csontállományának vesztesége nyugalmi állapotban	20
Csukló ízületmerevsége (anchylozisa) kedvező állapotban (kiegyenesítés, behajlítás)	20	15	Alsó végtag megrövidülése	
Csukló ízületmerevsége kedvezőtlen állapotban (hajlított, feszítve kinyújtott vagy ernyedt állapotban)	30	25	- legalább 5 cm-rel	30
Hüvelykujj teljes elvesztése	20	15	- 3-5 cm között	20
Hüvelykujj teljes ízületmerevsége (anchylozisa)	20	15	- 1-3 cm között	10
Mutatóujj teljes amputációja	15	10	Összes lábujj teljes amputációja	25
Hüvelykujj és mutatóujj egyidejű amputációja	35	25	Négy lábujj amputációja, beleértve a nagylábujjat	20
Hüvelykujj és egy másik ujj teljes elvesztése (a mutatóujj kivételével)	25	20	Négy lábujj teljes elvesztése (a nagylábujj kivételével)	10
Két ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj és a mutatóujj kivételével)	20	15	Nagylábujj teljes elvesztése	10
Négy ujj teljes elvesztése (beleértve a hüvelykujjat)	45	40		
Négy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj kivételével)	40	35	Abban az esetben, ha a biztosított balkezes és ezt az ajánlaton külön feltüntetett vagy ez a tény bizonyított, a felső végtagokra meghatározott arányok fordítottját kell alkalmazni.	
Alsó végtagok				
Comb teljes elvesztése (combtőg)			(3) A táblázatban nem említett maradandó egészségkárosodások a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerülnek elbírálásra a biztosított foglalkozásának figyelmén kívül hagyásával. Szükség esetén a maradandó részleges rokkantság mértékét az igényelbírálás tartama alatt a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, aki e döntését más orvos szakértői testület megállapításától független hozza meg.	
Comb és láb teljes elvesztése combközéptől			(4) Az ugyanazon baleseti eseményből származó több egészségkárosodás esetén a különböző százalékok összegzésre kerülnek, de a biztosítási szolgáltatás nem haladhatja meg a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeget.	
Lábfej teljes elvesztése (izületi csonkolás a sípcsont és lábtőcsont között)			(5) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.	
Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a külső bokacsont és a lábtő között)				
Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a lábtőcsontok között)				
Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a lábtő és a lábközépcsontok között)				

NYILATKOZAT

A szerződő, a biztosítandó, illetve a biztosítandó 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. Együttal 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 szerződéselem 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) ill. viszontbiztosítója (SwissRe - Svájc, Hannover Life Re - Franciaország), részére, az anyavállalat, a regionális központok és a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.
- Felhatalmazom az AHICO Biztosító Zrt.-t, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókrol 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. Együttal 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 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, alkus) 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.
- Amennyiben a biztosító a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben, illetve pénzmosási szabályzatában meghatározott esetekben velem, illetve az általam képviselt szervezettel kapcsolatban ügyfélazonosításra kötelezett, az azonosításhoz hozzájárulok. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az azonosítás során valós adatokat szolgáltatok, valamint vállalom, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkezett változásokat 5 munkanapon belül jelentem a biztosítónak. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fenti kötelezettségemet nem teljesítem, úgy az a vonatkozó jogszabályok alapján a biztosítás megszűnését eredményezheti.
- 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

Szerződő aláírása(ill. a képviselő törvényes
képviselőjének aláírása)

(ha nem azonos a biztosítandóval)

