

## ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A jelen kiegészítő ügyféltájékoztató az AHICO Biztosító Rt. 401-es és EU401-es, 402-es és EU402-es, 422-es és EU422-es, 423-as és EU423-as jelű alap életbiztosításainak és az azokhoz köthető kiegészítő biztosításoknak a 2003. évi LX. törvényben (Bt) meghatározott jellemzőit, a Bt-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 tájékoztatót. A kiegészítő tájékoztató és az életbiztosítási feltételek kizárólag együtt érvényesek és együttes ismeretük minősül ügyféltájékoztatásnak.

	401 és EU401 alap életbiztosítás, 402 és EU402 alap életbiztosítás, 422 és EU422 alap életbiztosítás, 423 és EU423 alap életbiztosítás.	140-es és EU140-es „Rokkantsági díjmentesítés” kiegészítő biztosítás	147-es és EU147-es Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás	150-es és EU150-es Halálesetre szóló kockázati kiegészítő biztosítás	170-es és EU170-es Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás	171-es és EU171-es Baleseti rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás	177-es és EU177-es Kórházi szolgáltatások esetére szóló kiegészítő biztosítás	190-es és EU190-es Orvosi konzultáció esetére szóló kiegészítő biztosítás
<b>Kockázatviselés kezdete</b>	A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájakor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára befizeti, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.							
<b>Várakozási idő</b>	A biztosító 3 hónapos várakozási időt köt ki, mely időszak alatt csak a baleset vagy heveny fertőző betegség miatt bekövetkező haláleset esetében kerül kifizetésre a biztosítási összeg.	-----	A biztosító 6 hónapos várakozási időt köt ki és csak a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap eltelte után szolgáltat.	A biztosító 3 hónapos várakozási időt köt ki, mely időszak alatt csak a baleset vagy heveny fertőző betegség miatt bekövetkező haláleset esetében kerül kifizetésre a biztosítási összeg.	-----	-----	Betegségből eredő kórházi kezelés esetén 60 nap várakozási idő után szolgáltat a biztosító.	-----
<b>Biztosítási időszak</b>	A szerződésben megjelölt tartam végéig, vagy lejáratú kor eléréséig tartó időszak.	A kiegészítő biztosítás tartama az alapbiztosítás tartamához igazodik, figyelembe véve az adott kiegészítő biztosításra meghatározott megszűnési eseteket.						
<b>Biztosítási esemény</b>	A biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála, vagy a biztosítottnak a biztosítás lejáratú időpontjában vagy a részszolgáltatásra való jogosultság megnyíltaakor való életbenléte.	A biztosított (szerződő) teljes és tartós rokkantsága (100%-ban elveszti munkaképességét).	Rosszindulatú daganat, szívinfarktus, agyi érkatasztrófa, szívkoszorúér műtét, szervátültetés, veseelégtelenség, betegség következtében kialakuló teljes vakság.	A biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála.	A biztosított baleset (akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás) következtében bekövetkező halála.	Balesetből származó: a.) maradandó teljes rokkantság b.) maradandó részleges rokkantság	Baleset, vagy betegség következtében a biztosított kórházi és/vagy műtéti ellátása, valamint a szerződésben megnevezett olyan súlyos betegsége, melynek kapcsán orvosi konzultáció kérhető.	Orvosi konzultáció a biztosított szerződésben meghatározott betegsége kapcsán.

<p><b>401 és EU401 alap életbiztosítás, 402 és EU402 alap életbiztosítás, 422 és EU422 alap életbiztosítás, 423 és EU423 alap életbiztosítás.</b></p>	<p><b>140-es és EU140-es „Rokkantsági díjmentesítés” kiegészítő biztosítás</b></p>	<p><b>147-es és U147-es Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás</b></p>	<p><b>150-es és EU150-es Halálesetre szóló kockázati kiegészítő biztosítás</b></p>	<p><b>170-es és EU170-es Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás</b></p>	<p><b>171-es és EU171-es Baleseti rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás</b></p>	<p><b>177-es és EU177-es Kórházi szolgáltatások esetére szóló kiegészítő biztosítás</b></p>	<p><b>190-es és EU190-es Orvosi konzultáció esetére szóló kiegészítő biztosítás</b></p>
<p>A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljárára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 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.</p>							
<p><b>Biztosító szolgáltatása</b></p>	<p>Az alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások (ha nincs eltérő rendelkezés) a teljes rokkantság bekövetkezése után, a rokkantság tartamára változatlan szolgáltatási feltételek mellett díjmentessé válnak.</p>	<p>A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeget fizeti ki.</p>	<p>A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeget fizeti ki.</p>	<p>A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeget fizeti ki.</p>	<p>a.) Maradandó teljes (100%) rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki, Maradandó részleges rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegből a rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki.</p>	<p>a.) A biztosító a kórházi ellátás 1. napjától az ellátás tartama alatt (max. 90 napig) a szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti ki, interzív ellátás esetén 50 %-al emelt térítést fizet, minden napi térítés után 50 % rehabilitációs támogatást fizet.</p> <p>b.) Ha a biztosítottat műtéti eljárás alá utalják, a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegből a műtét bonyolultságának megfelelő műtéti térítést fizet.</p> <p>c.) A biztosított által kért orvosi konzultáció költségeit a biztosító téríti meg a szolgáltatató részére.</p>	<p>A biztosított által kért orvosi konzultáció költségeit a biztosító téríti meg a szolgáltatató részére.</p>
<p><b>Díjfizetés</b></p>	<p>A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő a biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékeség időpontjáig, ill. rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás esetében a díjmentesség kezdetéig.</p>						
<p><b>Díjfizetés szabályai</b></p>	<p>A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénznemben 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 pénznemben történő jóváírást fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj, megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja. A megadott számlaszámától eltérő számlaszámra történő utalás nem minősül díjfizetésnek, és az ilyen téves utalásból adódóan a biztosítót a biztosítási szerződésre vonatkozó kötelezettség nem terheli, illetve a téves utaláshoz kapcsolódó esetleges átváltással összefüggésben felmerült árfolyam-különbözet a szerződőt terheli/illeti. 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.</p> <p>Amennyiben a kötvényoldalon meghatározott pénznem a Magyar Köztársaság területén a szerződés hatályba lépését követően nem minősül jogszerű fizetőeszköznek, úgy ebben az esetben a Biztosító – a fenti körülmények mérlegelése és saját döntése alapján – jogosult a szerződésben meghatározott kötelezettség pénznemét a Magyar Köztársaságnak az átváltás időpontjában érvényes törvényes nemzeti pénznemre átváltani (konvertálni) és a hivatkozott kötelezettségeket az átváltás időpontjától kezdve ebben a pénznemben kifejezni. Az átváltás időpontjától kezdve a Biztosító és a Szerződő a kötelezettségeiket az új pénznemben kötelesek teljesíteni, a szerződés bármely, 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 díj új pénznemben történő feltüntetésével.</p>						

	<b>401 és EU401 alap életbiztosítás, 402 és EU402 alap életbiztosítás, 422 és EU422 alap életbiztosítás, 423 és EU423 alap életbiztosítás.</b>	<b>140-es és EU140-es „Rokkantsági díjmentesítés” kiegészítő biztosítás</b>	<b>147-es és EU147-es Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás</b>	<b>150-es és EU150-es Halálesetre szóló kockázati kiegészítő biztosítás</b>	<b>170-es és EU170-es Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás</b>	<b>171-es és EU171-es Baleseti rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás</b>	<b>177-es és EU177-es Kórházi szolgáltatások esetére szóló kiegészítő biztosítás</b>	<b>190-es és EU190-es Orvosi konzultáció esetére szóló kiegészítő biztosítás</b>
<b>Szerződés megszűnése</b>	a.) a biztosított halálakor, b.) a biztosítás lejáratakor, c.) a díjfizetés elmaradásakor, amennyiben nincs visszavásárlási érték, d.) a biztosítás visszavásárlásakor.	a.) a biztosítás lejáratakor, (ill. amikor a biztosított a 60. életévét betölti); b.) díjmentesítés esetén; c.) az alaphiztosítás megszűnésekor; d.) katonai szolgálat, háború idején.	a.) a biztosítás lejáratakor, (ill. amikor a biztosított a 60. életévét betölti); b.) díjmentesítés esetén; c.) az alaphiztosítás megszűnésekor; d.) biztosítási összeg kifizetésekor.	a.) a biztosítás lejáratakor; b.) díjmentesítés esetén; c.) az alaphiztosítás megszűnésekor.	a) a biztosítás lejáratakor, (ill. a 170, EU170, 171, EU171, 190, EU190 esetében, a biztosított 65. életévét követő biztosítási évfordulókor, a 177, EU177 esetében, a biztosított a 60. életévét követő biztosítási évfordulókor); b) díjmentesítés esetén; c) az alaphiztosítás megszűnésekor; d) a rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás szolgáltatásának kezdete; e) amikor a biztosított ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják; f) katonai szolgálat, háború idején. <i>A fenntakaró túl a 190-es és EU190-es jelű kiegészítő biztosítás vonatkozásában:</i> a) a biztosított által igénybe vett konzultációk száma eléri a hat (6) alkalmat, a 6. konzultációs kérelemnek a szolgáltató részére történő átadásával; b) ha a biztosított megváltoztatja a tartózkodási országát.			
<b>Szerződés felmondása</b>	a.) a biztosító a biztosítási szerződést a Ptk. 537. és 541. §-ában meghatározott esetekben mondhajtja fel, b.) a szerződő a biztosítási szerződés kézhezvételét követő 30 napon belül felmondhatja a szerződést.							
<b>A szerződő felmondásakor a biztosító által visszatartott költségek</b>	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, euro alapú termék esetén 80 Eurót von le a befizetett díjból, míg az esetlegesen felmerülő orvosi költség teljes összege levonásra kerül. Euro alapú biztosítás esetén a visszatartandó díjból a biztosító az esetleges orvosi vizsgálatnak a felmondás időpontjában érvényes árfolyam alapján Euro-ban számított költségeit vonja le.							
<b>Biztosító mentesülése, kizárások</b>	a.) ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét, b.) ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg, c.) ha a biztosított a szerződéskötésről 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 vírusral (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS)	a.) a biztosított által okozott szándékosan sértülés vagy megbetegedés, b.) a biztosított ittas állapot, c.) a biztosított kábítószer hatása alatti állapot, d.) a biztosított AIDS betegsége vagy HIV-val való fertőzöttsége; e.) maghasadás, illetve radioaktív vagy egyéb ionizáló sugárzás (kivéve, ha gyógyászati célal alkalmazták), f.) mérgező vagy maró anyagok bevétele, illetve gázok, gőzök vagy füst belélegzése, amennyiben a koncentrációja a jogszabályban meghatározott egészségügyi határértéket meghaladja.	a.) ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét, b.) ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg, c.) ha a biztosított a szerződéskötésről 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 vírusral (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS)	a.) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét, b.) ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg, c.) ha a biztosított a szerződéskötésről 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 vírusral (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS)	a) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés, b) bármilyen betegség vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések (ez a kizárás a 177-es és EU177-es jelű kiegészítő biztosításra nem vonatkozik), c) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák, d) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkohol szintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknel, e) a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása illetve ezek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéséről elme- és tudatállapotról), f) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar), g) bármely sérvert, lumbagot vagy soláitcat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés, h) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi immunhiányt okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát.			



	<p>401 és EU401 alap életbiztosítás, 402 és EU402 alap életbiztosítás, 422 és EU422 alap életbiztosítás, 423 és EU423 alap életbiztosítás.</p>	<p>140-es és EU140-es „Rokkantsági díjmentesítés” kiegészítő biztosítás</p>	<p>147-es és EU147-es Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás</p>	<p>150-es és EU150-es Halálesetire szóló kockázati kiegészítő biztosítás</p>	<p>170-es és EU170-es Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás</p>	<p>171-es és EU171-es Baleseti rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás</p>	<p>177-es és EU177-es Kórházi szolgáltatások esetére szóló kiegészítő biztosítás</p>	<p>190-es és EU190-es Orvosi konzultáció esetére szóló kiegészítő biztosítás</p>
<p><b>Érték-követés</b></p>	<p>Az indexálás a haláleseti biztosítási összeg és a biztosítási díj növelésével valósul meg. A biztosítási díj növelésének mértékét (indexrátát) 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. 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 lehetőség újabb indexálásra. A 401-es és EU401-es <i>jelű biztosítás esetében</i> nincs lehetőség indexálásra.</p>	<p>Amennyiben az alaphozbiztosítás indexálásra kerül, úgy a kiegészítő biztosítás díja azonos arányban, az alaphozbiztosításra vonatkozó indexráttal kerül növelésre.</p>	<p>A kiegészítő biztosítás nem indexálható</p>	<p>Amennyiben az alaphozbiztosítás indexálásra kerül, úgy a kiegészítő biztosítás díja azonos arányban, az alaphozbiztosításra vonatkozó indexráttal kerül növelésre.</p>	<p>Amennyiben az alaphozbiztosítás indexálásra kerül, úgy a kiegészítő biztosítás díja azonos arányban, az alaphozbiztosításra vonatkozó indexráttal kerül növelésre.</p>	<p>Amennyiben az alaphozbiztosítás indexálásra kerül, úgy a kiegészítő biztosítás díja azonos arányban, az alaphozbiztosításra vonatkozó indexráttal kerül növelésre.</p>	<p>A kiegészítő biztosítás nem indexálható</p>	<p>A kiegészítő biztosítás nem indexálható</p>
<p><b>Többlet-hozam</b></p>	<p>Az első biztosítási évfordulót követően a szerződő jogosult a 2,9 százalékos technikai kamaton felüli hozamból, amely részesedés a többlethozam legalább 85 százaléka. A többlethozam a biztosítás megszűnésékor (elérés, halál vagy visszavásárlás esetén) esedékessé való szolgálatással együtt kerül kifizetésre. <i>422-es és EU422-es, valamint a 423-as és EU423-as termék esetében:</i> a biztosító a felhalmozott többlethozamot a részszolgálatítás összegével együtt is kifizetheti.</p>	<p>A kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik, de a biztosító a szerződő részesedését a díjmentesség tartama alatt ugyanúgy jóváírja, mintha az esedékes díjakat megfizették volna.</p>	<p>A kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik, de a biztosító a szerződő részesedését a díjmentesség tartama alatt ugyanúgy jóváírja, mintha az esedékes díjakat megfizették volna.</p>	<p>A kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.</p>	<p>A kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.</p>	<p>A kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.</p>	<p>A kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.</p>	<p>A kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.</p>

## Adatkezelés, adattovábbítás, titokvédelem

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészszeggel, 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 biztosított törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőivel, ezek érdekeképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ

gyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal. l) a Bt.-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) a fioktelep 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 adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) fioktelep 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 kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A

biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

A biztosító és az ügyfél viszonyában a Magyar Posta és a Drescher Magyarország Kft. (1097 Budapest, Gyáli út 31.) adatfeldolgozóinak minősül.

## 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 (biztosítokról és a biztosítási tevékenységről), a 1992. évi LXIII. Törvény (a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról) és az 1995. évi CXVII. Törvény (a személyi jövedelemadó) rendelkezéseire.

## Panaszügyi szervezetek

AHICO Biztosító Rt. Ügyfélszolgálat: 1083 Budapest, Szigetvári u. 7. ; Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség: 1088 Budapest, József krt. 6. 1428 Budapest 8., Pf. 20.

## A biztosító főbb adatai

AHICO Első Amerikai - Magyar Biztosító Részvénytársaság, székhely: 1083 Budapest, Szigetvári u. 7., Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3., Tevékenységi eng. száma: 95/1990, Cégjegyzékszám: 01-10-041501

# BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

## A 401-es jelű és EU401-es jelű egész életre szóló alap életbiztosítás feltételei

Az egész életre szóló alap életbiztosítási szerződés az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A feltételekben és a szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

### I. Fejezet Általános rendelkezések

#### 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 szerződés létrejötte esetén a biztosítás a biztosított 100 éves koráig szól. A biztosítás tartama a biztosított belépési korának függvénye.
- (4) A szerződés létrejöttéhez a biztosított és/vagy a szerződő egészségi nyilatkozata, illetve a biztosító előírásaitól vagy igényétől függően orvosi vizsgálata, valamint a biztosítási szükségletet alátámasztó nyilatkozata is szükséges lehet.
- (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 alapfogalmak

- (1) A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) A szerződő az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- (3) A biztosított az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
- (4) A 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 bekövetkeztékor 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 lejárata a kötvényben a biztosítás lejárataként megjelölt időpont.

#### 3. A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

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

### II. Fejezet A biztosítási esemény és szolgáltatás

#### 4. A biztosítási esemény

A jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény:  
a) a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála, vagy  
b) a biztosítottnak a biztosítás lejárati időpontjában való életben léte.

A biztosítás lejárata az időpontja annak a biztosítási évnél a vége, amelyben a biztosított a 100. életévét betölti.

#### 5. A biztosítási szolgáltatás

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási összeget egyösszegben kifizeti, vagy a jelen feltételek 17. pontja szerinti opciók egyike szerint teljesít.

### III. Fejezet A biztosító kockázatviselése

#### 6. A kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájával kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

- (2) A biztosítás létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentes előlegként kezeli.

#### 7. Várakozási idő

Amennyiben a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a biztosító a biztosítás kezdetétől számítva 3 hónap várakozási időt köt ki. Amennyiben a biztosított a várakozási időn belül meghal, a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik, kivéve, ha a biztosított halála a várakozási időn belül bekövetkezett baleset vagy a várakozási időn belül szerzett heveny fertőző betegség következménye, amely esetben a biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti összeget fizeti ki.

#### 8. 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, legítim vagy illegítim jelleggel csoport-, nemzeti vagy közös érdekeik, politikai, gazdasági céljaink, 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 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 érvénybehelyezés-kor a jelen feltételek 12. 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

#### 9. 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 kötvény-költség felszámítására, mely a mindenkor esedékes biztosítási díjjal együtt kerül megfizetésre. A kötvény-költség összege a szerződés érvényessége alatt a biztosító adminisztrációs költségeinek jelentős változása esetén változhat. 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.

## 10. A díjfizetés esedékessége, fizetési késedelem

- (1) A biztosítás lehet egyszeri vagy rendszeres díjfizetésű. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor egy összegben, az egész futamidőre vonatkozóan kell megfizetni. Rendszeres díjfizetés esetén a biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító pótlékot számít fel. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 60 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 díjfizetesként 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/illetli.
- (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 (türelmi idő). Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja.
- (5) Ha a szerződő az elmaradt díjat a türelmi 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 türelmi 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 választott fizetési tartam végéig 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.

## 11. Konverziós szabályok

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

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

következtében:

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

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

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

## 12. A biztosítás újra érvénybehelyezése

- (1) A biztosítási esemény nélkül megszünt 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

terjeszthető 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 kérelmét annak a biztosító kockázat elbírálására jogosult egységéhez történő beérkezését követő 15 napon belül nem utasítja vissza. Az újra érvénybehelyezési kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázat elbírálásra, egészségi nyilatkozatot kérhet, szükség szerint a biztosított orvosi vizsgálatát is előírhatja.

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

## V. Fejezet Maradékjogok

### 13. Maradékjogok fogalma

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

### 14. Visszavásárlás

- (1) Amennyiben a rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződés 3 év eltelté után érvényben van, a szerződés írásban történő felmondása esetén a biztosító visszavásárlási összeget fizet. Az egyszeri díjas biztosítás már az első biztosítási évben visszavásárolható. 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.

### 15. Díjmentes leszállítás

- (1) Amennyiben a rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződés 3 év eltelté után érvényben van, a szerződő kérheti, hogy a biztosító a biztosítást leszállított szolgáltatási összegű díjmentes biztosítássá 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.

#### 16. Kötvénykölcson

(1) A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetében a biztosító az életbiztosítási díjtartalék terhére kölcsönt folyósíthat a szerződő félnek, vagy beleegyezésével a biztosítottnak, 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 következő biztosítási évfordulógig 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 egészben vagy meghatározott részletekben visszafizethető, illetve megfizethető bármely időpontban a biztosítás érvényessége alatt.

#### VI. Fejezet Többlethozam

(1) Az első biztosítási évfordulót követő naptári év kezdetétől a szerződő a biztosítás érvényességének időtartama alatt részesedésre jogosult biztosítása matematikai tartalékának befektetésén elért hozamából. 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 jogosultsága 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 fent leírtak szerint, de a technikai kamattal növelve kerül kiszámításra. Amennyiben a matematikai tartalékok befektetésén elért hozam kisebb a technikai kamattal, a matematikai tartalékokra vonatkozóan nem kerül sor többlethozam jóváírására. A korábban jóváírt részesedések befektetésén elért hozam legalább 85 százaléka viszont ekkor is jóváírásra kerül.

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

#### VII. Fejezet Választható járadék opciók

##### 17. Választható járadék opciók

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

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

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

#### VIII. Fejezet 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 utóbb 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,
- hatósági eljárás esetén a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozatot vagy a vádindítványt,
- mindazon egyéb okiratot, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezetti vagy örökös státusz) igazolásához, illetve a biztosítási esemény megállapításához szükséges.

(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 utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 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 bevállása 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 létrejöhetett. Amennyiben a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

##### 19. Hitelfedezet

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

(2) Amennyiben az életbiztosítás haláleseti összege valamely hitelfolyósító intézménynél hitelfedezeti szolgál, akkor a szerződést hitelfedezeti záradékkal látja el a biztosító. Ebben az esetben a haláleseti biztosítási összeget 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:
- a bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,
  - a biztosítás már legalább 2 éve megszakítás nélkül fennállott, arra 2 évi díj befizetésre került, és bizonyítják, hogy a közlési kötelezettség megsértése nem szándékosan történt,
  - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

(3) Amennyiben a biztosító a közlési kötelezettség megsértése miatt mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a 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 különbözete 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 veszítette 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 díjtartalékok köteles visszatéríteni, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg a biztosított.

#### 22. Öngyilkosság

(1) A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító a haláleset időpontjában meglévő díjtartalékokat 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 bekövetkezésékor a biztosított kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS).

(2) A biztosító a jelen feltételek szempontjából az AIDS meghatározására a WHO (World Health Organization) definícióját alkalmazza. A teljes definíció másolata a biztosító központjában hozzáférhető. Az opportunista fertőzések körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Pneumocystis carinii okozta pneumónia (PCP), a mikroorganizmusok okozta krónikus gyomor- és bélgyulladás, a vírusos és/vagy szétterjedt gombás fertőzések. A rosszindulatú daganatok körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Kaposi-szarkóma, a központi idegrendszeri (agyi) limfóma és/vagy az olyan rosszindulatú daganatok, amelyek a szerzett immunhiány megléte esetén a halál közvetlen okaiént ismertek vagy valának 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 biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála időpontjában,
- a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
- a díjfizetés elmaradása miatt, a türelmi idő végével,
- 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 pénzmossá 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 60 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-másodlatot állít ki, miután az eredeti okiratot közjegyzői úton érvénytelennek nyilvánították, illetve az elvesztés vagy megsemmisülés tényét hitelt érdemlően bizonyították. A költségek a kérelmezőt terhelik. A másodlat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másodlaton feltüntetésre kerül.

#### 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 valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

**A 402-es jelű és EU402-es jelű halálesetre vagy elérésre szóló (vegyes) alap életbiztosítás feltételei**

A halálesetre vagy elérésre szóló (vegyes) alap életbiztosítási szerződés az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A feltételekben és a szerződésben

nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

## I. Fejezet Általános rendelkezések

### 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 biztosított és/vagy szerződő egészségi nyilatkozata, illetve a biztosító előírásaitól vagy igényétől függően orvosi vizsgálata, valamint a biztosítási szükséglet alátámasztó nyilatkozata is szükséges lehet.
- (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 alapt biztosításhoz 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 alapfogalmak

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

### 3. A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

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

## II. Fejezet A biztosítási esemény és szolgáltatás

### 4. A biztosítási esemény

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

### 5. A biztosítási szolgáltatás

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási összeget egy összegben kifizeti, vagy a jelen feltételek 17. pontja szerinti opciók egyike szerint teljesít.

## III. Fejezet A biztosító kockázatviselése

### 6. A kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájaktól kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- (2) A biztosítás létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentes elélegként kezeli.

### 7. Várakozási idő

Amennyiben a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a biztosító a biztosítás kezdetétől számítva 3 hónap várakozási időt köt ki. Amennyiben a biztosított a várakozási időn belül meghal, a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik, kivéve, ha a biztosított halála a várakozási időn belül bekövetkezett baleset vagy a várakozási időn belül szerzett heveny fertőző betegség következménye, amely esetben a biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti összeget fizeti ki.

## 8. 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 céljait, területi igényeit érvényesítéséért. Háborúnak minősül különösen, de nem kizárólag minden háború vagy polgárháború, függetlenül a hadüzenet tényétől, forradalom, lázadás, zendülés, összeesküvés, polgári felkelés, idegen erő beavatkozása, invázió, statárium, ostromállapot, katonai vagy bitorolt hatalom gyakorlása, egyéb háborús cselekmények vagy bármely esemény vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének az eredménye.
- (3) A biztosító - a jelen rendelkezés (4) bekezdésében foglalt kivételtől eltekintve - viseli a biztosított háború idején felmerülő kockázatait.
- (4) Amikor a biztosított háború idején szolgáltatást teljesít bármelyik szerződésben álló fél bármely fegyveres erejénél, a szerződés szerinti alapt biztosítás 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 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 12. 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, költségek

### 9. 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 mindenkori esedékes biztosítási díjjal együtt kerül megfizetésre. A kötvényköltség összege a szerződés érvényessége alatt a biztosító adminisztrációs költségeinek jelentős változása esetén módosulhat. 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.

### 10. A díjfizetés esedékessége, fizetési késedelem

- (1) A biztosítás lehet egyszeri vagy rendszeres díjfizetésű. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor egy összegben, az egész futamidőre vonatkozóan kell megfizetni. Rendszeres díjfizetés esetén 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 pótlékat számít fel. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 60 nappal írásban kell jelezni. A biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj(ak) esedékességéről nem köteles a szerződőt az esedékességről

megelőzően értesíteni. Az értesítés elmaradására az ügyfél követelést nem alapíthat.

- (2) A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénz-  
nemben 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 pénznemben 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 vissza-  
utalandó 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.

### 11. Konverziós szabályok

Euró alapú biztosítási szerződés esetén a szerződő és  
a biztosító megállapodnak abban, hogy a szerződésben  
vállalt kötelezettségeiket a biztosítási szerződés  
kötvényoldalán meghatározott **Euró pénznemben**  
teljesítik.

Megállapodnak továbbá abban, hogy amennyiben a  
kötvényoldalon meghatározott pénznem Magyar  
Köztársaság területén a szerződés hatályba lépést

követően nem minősül jogszerű fizetőeszköznek, vagy  
ha:

- (i) A Magyar Nemzeti Bank és/vagy a Magyar  
Köztársaság kormányának árfolyam-politikája,  
monetáris politikája vagy egyéb gazdaságpolitikai  
döntése, vagy
  - (ii) bármilyen jogszabályi rendelkezés, korlátozás ill.  
tilalom, vagy
  - (iii) a Biztosító befolyásán kívül eső bármely egyéb  
körülmény
- következtében:
- a. *a Biztosítónak vagy a Szerződőnek nincs jogszerű  
lehetősége az Euró pénznem a Magyar Köztársaság  
területén történő beszerzésére, vagy*
  - b. *a Biztosítónak nincs jogszerű lehetősége a  
tartalékoknak vagy a befektetéseknek Euróban, a  
Magyar Köztársaság területén történő fenntartására,  
vagy*
  - c. *a Biztosítónak nincs jogszerű lehetősége a Magyar  
Köztársaság területén létrejött Euró alapú  
szerződéseinek tartalékait a Magyar Köztársaság  
területén kívül Euró eszközökbe fektetni és / vagy  
ezen befektetéseket fenntartani*
- úgy ebben az esetben a Biztosító – a fenti körülmények  
mérlegelése és saját döntése alapján – jogosult a  
szerződésben meghatározott kötelezettség (biztosítási  
összeg, szolgáltatási összeg, visszavásárlási összeg,  
biztosítási díj stb.) pénznemét a Magyar Köztársaságnak  
az átváltás időpontjában érvényes törvényes nemzeti  
pénznemére átváltani (konvertálni) és a hivatkozott  
kötelezettségeket az átváltás időpontjától kezdve ebben  
a pénznemben kifejezni.
- Az átváltás időpontjától kezdve a Biztosító és a Szerződő  
a kötelezettségeiket az új pénznemben kötelesek  
teljesíteni, a szerződés bármely, Euró pénznemre  
történő hivatkozása 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 kötvényoldalát bocsát  
ki a biztosítási összeg és a biztosítási díj új pénznemben  
történő feltüntetésével.

### 12. A biztosítás újra érvénybehelyezése

- (1) A biztosítási esemény nélkül megszünt biztosítás  
újra érvénybe helyezhető, ha azt a szerződő a  
biztosító által rendelkezésre bocsátott formanyom-  
tatvány és egészségi nyilatkozat hiánytalan  
kitöltésével írásban kéri, valamint az összes elmaradt  
díjat az időarányos késedelmi kamattal együtt  
befizeti. Újra érvénybehelyezés esetén a késedelmi  
kamat a meg nem fizetett díj esedékességének  
napjától számítható. Az újra érvénybehelyezésre  
vonatkozó kérelem legfeljebb a biztosítás  
megszűnésének időpontjától számított 3 éven belül  
terjeszthető 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  
kérelmét annak a biztosító kockázat elbírálásra  
jogosult egységéhez történő beérkezését követő 15  
napon belül nem utasítja vissza. Az újra érvény-  
behelyezési kérelem vonatkozásában a biztosító  
jogosult kockázat elbírálásra, egészségi nyilatkozatot  
kérhet, és 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

### 13. 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.

### 14. 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. Az egyszeri  
díjas biztosítás már az első biztosítási évben vissza-  
vásárolható. 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 kockázat-  
viselése megszűnik.
- (3) A visszavásárlási összegből a biztosító levonja az  
elmaradt esedékes díjak, valamint a fennálló egyéb  
tartozások összegét.

### 15. 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  
biztosítássá 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.

### 16. Kötvénykölcsön

- (1) A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási  
szerződések esetében a biztosító az életbiztosítási  
díjtartalék terhére kölcsönt folyósíthat a szerződő  
félnek, vagy beleegyezésével a biztosítottnak,  
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 következő  
biztosítási évfordulói esedékes díjak és kölcsön-  
kamatok 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 egészben vagy meghatározott részletekben visszafizethető, illetve megfizethető bármely időpontban a biztosítás érvényessége alatt.

## VI. Fejezet Többlethozam

- (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 kamatot 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 kölcsönnel csökkentett összege.
- (3) A szerződőnek a hozamrészesedésre való jogosultsága 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 fent leírtak szerint, de a technikai kamattal növelve kerül kiszámításra. Amennyiben a matematikai tartalékok befektetésén elért hozam kisebb a technikai kamattal, a matematikai tartalékokra vonatkozóan nem kerül sor többlethozam jóváírásra. A korábban jóváírt részesedések befektetésén elért hozam legalább 85 százaléka viszont ekkor is jóváírásra kerül.
- (4) A felhalmozott többlethozam a biztosítás visszavásárlásakor vagy a biztosítási esemény bekövetkeztekor (elérés vagy halál) esedékessé váló szolgáltatással együtt kerül kifizetésre. A biztosítási esemény bekövetkeztekor (halál vagy elérics) a biztosító a töredékévre még el nem számolt többlethozamból való részesedést is kifizeti.

## VII. Fejezet Választható járadék opciók

### 17. Választható járadék opciók

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

- a) élethossziglan tartó havi járadékot fizet,

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

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

## VIII. Fejezet 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.
- a) Ennek elmulasztása esetén a biztosító annyiban megtagadhatja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben emiatt lényeges körülmények utóbb kideríthetetlenekké válnak.
- (2) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:
- a) a biztosítási kötvényt és az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
- b) a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratot,
- c) a biztosított halála esetén a hitelesített halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát, valamint a halált okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítványt,
- d) hatósági eljárás esetén a nyomozást megszünetelő vagy megtagadó jogerős határozatot vagy a vádindítványt,
- e) mindazon egyéb okiratot, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezetti vagy örökös státusz) igazolásához, illetve a biztosítási esemény megállapításához szükségesek.

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

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

- (5) A biztosítás díjmentes leszállításához, a visszavásárlási összeg kifizetéséhez, illetve kölcsön igényléséhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:
- a) a biztosítási kötvényt és az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
- b) a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratot,
- c) a biztosító erre a célra kiadott és megfelelően kitöltött igénybejelentő lapját.

- (6) A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges iratok beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 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 elhalálozása esetére.
- (2) Amennyiben az életbiztosítás haláleseti összege valamely hitelfolyósító 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 pénzüntézet által történő igazolását követően teljesíti.
- (3) A hitelfedezeti kezesség tartama alatt a pénzüntézet kedvezményezettkénti jelölése csak a pénzüntézet 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:
- a) 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,
- b) a biztosítás már legalább 2 éve megszakítás nélkül fennállott, arra 2 évi díj befizetésre került, és bizonyítják, hogy a közlési kötelezettség megsértése nem szándékosan történt,
- c) a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- (3) Amennyiben a biztosító a közlési kötelezettség megsértése miatt mentesül a szolgáltatás teljesítésétől, 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 veszítette 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.

#### 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 szerződés kötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori tudatállapotára).
- (2) Amennyiben a biztosított a szerződés kötéstől 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 szempontjából az AIDS meghatározására a WHO (World Health Organization) definícióját alkalmazza. A teljes definíció másolata a biztosító központjában hozzáférhető. Az opportunista fertőzések körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Pneumocystis carinii okozta pneumónia (PCP), a mikroorganizmusok okozta krónikus gyomor- és bélgyulladás, a vírusos és/vagy szétterjedt gombás fertőzések. A rosszindulatú daganatok körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Kaposi-szarkóma, a központi idegrendszeri (agy) 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 lakcímetek (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 pénzmosás 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 60 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-másodlatot állít ki, miután az eredeti okiratot közjegyzői úton érvénytelennek nyilvánították, illetve az elvesztés vagy megsemmisülés tényét hitelt érdemlően bizonyították. A költségek a kérelmezőt terhelik. A másodlat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másodlaton feltüntetésre kerül.

#### 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 valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

### INDEXÁLÁSI ZÁRADÉK

#### A jelen indexálási záradék a 402-es jelű és EU402-es jelű halálesetre vagy elérésre szóló (vegyes) alap életbiztosítási feltételek részét képezi.

Az indexálási záradék célja az életbiztosítási szolgáltatások 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 haláleseti biztosítási összegének és díjának a növelésével valósul meg.

#### 1. Indexálás

A haláleseti szolgáltatás és 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 haláleseti biztosítási összeg növelése

A haláleseti biztosítási összeg növelésére (indexálására)

minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor annyi éven keresztül, amennyi év az életbiztosítás tartamának felével megegyezik (a töredékévet a biztosító nem veszi figyelembe). Az utolsó indexálás időpontját követően a haláleseti biztosítási összeg a továbbiakban változatlan.

Az első indexálás alkalmával a haláleseti biztosítási összeg növelése az indexráta és az induló haláleseti biztosítási összeg alapján kerül kiszámításra. A további biztosítási évfordulókon az alap életbiztosítás haláleseti biztosítási összege az aktuális indexráta és az előző év haláleseti biztosítási összege alapján kerül kiszámításra. A biztosító a haláleseti biztosítási összeg növeléséről minden egyes biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a szerződőt. A biztosító a megnövelt összegű haláleseti kockázatot a biztosítási évforduló napjának 0 órájától viseli, amennyiben a növelt összegű díjat megfizették. A biztosítottnak a türelmi idő alatt bekövetkező halála esetén, amennyiben az esedékes díjat addig az időpontig még nem fizették meg, a biztosító a kötvényévforduló előtt érvényes szolgáltatási összeget teljesíti.

### 3. A biztosítási díj növelése

A biztosítási díj növelésére 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.

Minden olyan esetben, amikor az aktuális díjnövelés összege nem elegendő a haláleseti biztosítási összeg megfelelő mértékű növeléséhez, a haláleseti biztosítási összeg a díjnövelés által ténylegesen fedezett mértékig kerül növelésre.

### 4. 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 mértéke az életbiztosítási szolgáltatások értékállóságának megőrzése szempontjából az indexálást szükségtelenné teszi.

### 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 indexálásához 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 - a haláleseti biztosítási összeg növelésén túl – 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 a teljes díjnövekménynek és a haláleseti biztosítási összeg növelésére szolgáló díjnövekménynek a különbözete. A Számlán jóváírt összeg az első indexálástól számított

60. hónapig a befektetési díjrész összegének 90%-a, azt követően a befektetési díjrész teljes összege.

Automatikus díjkölcsön és díjmentes leszállítás céljára a Számla egyenlege nem használható fel, a Számla terhére életbiztosítási kötvénykölcsön nem folyósítható.

#### b) A Számla befektetése és adminisztrációja

A biztosító bármely, általa megfelelőnek tartott befektetési stratégiát alkalmazhat és ellátja a Számla adminisztrációját. A befektetések hozamainak jóváírása a Számlán évente egy alkalommal, az alap életbiztosítás feltételeiben a többlet hozamra vonatkozó szabályok szerint történik. 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 díj nemfizetés miatt megszűnik, visszavásárolják vagy az díjmentesen leszállított összegű biztosítással alakul át, a Számla a szerződő részére kerül kifizetésre az alábbi, százalékos értékekkel csökkentett összegben:

#### 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) a szerződő egymást követő két alkalommal visszautasítja az indexálást,
- b) a biztosító díjmentesítési szolgáltatást nyújt az alapbiztosításhoz kapcsolt kiegészítő biztosítás alapján.

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

A b) pont alatt meghatározott esetben a haláleseti biztosítási összeg és a biztosítási díj a díjmentesítési 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 biztosított 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:

- a) az alapbiztosítás lejáratakor, a kötvényben meghatározott időpontban,
- b) ha az alapbiztosítás díjfizetés elmaradása miatt, maradványok nélkül megszűnik,
- c) ha az alapbiztosítást visszavásárolják,
- d) ha az alapbiztosítást díjmentesen leszállított összegű biztosítással alakítják át, amely esetben a növelt összegű haláleseti szolgáltatás megszűnik
- e) a biztosított halálakor, amely esetben a növelt összegű haláleseti szolgáltatás a Számlával együtt kerül kifizetésre.

**A 422-es jelű és EU422-es jelű halálesetre vagy elérésre szóló (vegyes) alap életbiztosítás feltételei többszöri elérési kifizetéssel és állandó haláleseti szolgáltatással**

A halálesetre vagy elérésre szóló (vegyes) alap életbiztosítási szerződés többszöri elérési kifizetéssel és állandó haláleseti szolgáltatással az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A feltételekben és a szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

## I. Fejezet Általános rendelkezések

### 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 20 éves tartamra köthető.

(4) A szerződés létrejöttéhez a biztosított és/vagy a szerződő egészségi nyilatkozata, illetve a biztosító előírásaitól vagy igényétől függően orvosi vizsgálata, valamint a biztosítási szükségletet alátámasztó nyilatkozata is szükséges lehet.

(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 ajánlatához 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 alapfogalmak

(1) A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) A szerződő az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.

(3) A biztosított az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

(4) A 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 lejárata a kötvényben a biztosítás lejárataként megjelölt időpont.

### 3. A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

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

## II. Fejezet

### A biztosítási esemény és szolgáltatás

#### 4. A biztosítási esemény

A jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény:

- a) a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála, vagy
- b) a biztosítottnak a biztosítás lejárati időpontjában vagy a részszolgáltatásra való jogosultság megnyíltaikor való életben léte.

#### 5. A biztosítási szolgáltatás

A biztosító a szolgáltatást az alábbiak szerint teljesíti:

- a) a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála esetén a teljes biztosítási összeg kifizetésre kerül,
  - b) a biztosítási szerződés 10. évfordulóján a biztosítási összeg 1/3-a kerül kifizetésre, a lejáratkori szolgáltatás összege a fennmaradó időszakra a biztosítási összeg 2/3-ára csökken (a haláleseti szolgáltatás összege változatlan marad),
  - c) a biztosítási szerződés 15. évfordulóján a biztosítási összeg újabb 1/3-a kerül kifizetésre, a lejáratkori szolgáltatás összege a fennmaradó időszakra a biztosítási összeg 1/3-ára csökken (a haláleseti szolgáltatás összege változatlan marad),
  - d) a biztosítási szerződés lejáratakor a biztosítási összeg fennmaradó 1/3-a kerül kifizetésre, amennyiben a biztosított a lejáratkori életben van.
- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási összeget

egyösszegben kifizeti, vagy a jelen feltételek 17. pontja szerinti opciók egyike szerint teljesít.

## III. Fejezet

### A biztosító kockázatviselése

#### 6. A kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájában 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. Várakozási idő

Amennyiben a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a biztosító a biztosítás kezdetétől számítva 3 hónap várakozási időt köt ki. Amennyiben a biztosított a várakozási időn belül meghal, a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik, kivéve, ha a biztosított halála a várakozási időn belül bekövetkezett baleset vagy a várakozási időn belül szerzett heveny fertőző betegség következménye, amely esetben a biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti összeget fizeti ki.

#### 8. Háborús kockázat

- (1) A biztosító a háború fogalmát – jelen rendelkezés (2) bekezdésében leírt definíció szerint alkalmazza:
- (2) A háború szervezett fegyveres vagy más fegyverként ható eszközzel vívott kisebb-nagyobb küzdelem népcsoportok, népek, nemzetek, államok és szövetségi rendszerek, alkalmi csoportosulások között, legitim vagy illegitim jelleggel csoport-, nemzeti vagy közös érdekeik, politikai, gazdasági céljaik, területi igényeik érvényesítéséért. Háborúnak minősül különösen, de nem kizárólag minden háború vagy polgárháború, függetlenül a hadüzenet tényétől, forradalom, lázadás, zendülés, összeesküvés, polgári felkelés, idegen erő beavatkozása, invázió, statárium, ostromállapot, katonai vagy bitorolt hatalom gyakorlása, egyéb háborús cselekmények vagy bármely esemény vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének az eredménye.
- (3) A biztosító - a jelen rendelkezés (4) bekezdésében foglalt kivételtől eltekintve - viseli a biztosított háború idején felmerülő kockázatait.
- (4) Amikor a biztosított háború idején szolgálatot teljesít bármelyikben álló fél bármely fegyveres erejénél, a szerződés szerinti albiztosítás 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 befizetett díjak összege közül a nagyobb kerül kifizetésre.
- (6) A biztosítás a felfüggesztési időszak végén újra érvénybe helyezhető vagy - ha a feltételek lehetővé teszik - visszavásárolható. Az újra érvénybehelyezéskor a jelen feltételek 12. 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

#### 9. 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 kötvényköltség összege a szerződés érvényessége alatt a biztosító adminisztrációs költségeinek jelentős változása esetén módosulhat. 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.

#### 10. A díjfizetés esedékessége, fizetési késedelem

- (1) A biztosítás lehet egyszeri vagy rendszeres díjfizetésű. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor egy összegben, az egész futamidőre vonatkozóan kell megfizetni. Rendszeres díjfizetés esetén 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 60 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 pénznemben 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 pénznemben történő jóváírását 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 biztosított a biztosítási szerződésre vonatkozó kötelezettség nem terheli, illetve a téves utaláshoz kapcsolódó esetleges átváltással összefüggésben felmerült árfolyam-különbözet a szerződőt terheli/illetti.
- (3) Euró alapú biztosítási szerződés esetén, ha a biztosítási díj, illetve díjelőleg bármely jogcímen a szerződő részére visszafizetésre kerül, a vissza-utalandó 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 maradványjoggal, 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 díjkölcshont 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 díjkölcshont 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 díjesedékes időpontjáig fizetendő. Tartamon túli díjfizetéssel nem keletkezik jogosultság biztosítási szolgáltatásra. A tartozatlanul fizetett díjakat a biztosító kamatok nélkül fizeti vissza.

### 11. Konverziós szabályok

Euró alapú biztosítási szerződés esetén a szerződő és a biztosító megállapodnak abban, hogy a szerződésben vállalt kötelezettségeiket a biztosítási szerződés kötvényoldalán meghatározott **Euró pénznemben** teljesítik.

Megállapodnak továbbá abban, hogy amennyiben a kötvényoldalon meghatározott pénznem Magyar Köztársaság területén a szerződés hatálya alá lépést követően nem minősül jogszerű fizetőszámlának, 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 pénznem a Magyar Köztársaság területén történő beszerzésére, vagy*
- Biztosítónak nincs jogszerű lehetősége a tartalékoknak vagy a befektetéseknek Európában, 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 eszközökbe fektetni és / vagy ezen befektetéseket fenntartani*

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

Az átváltás időpontjától kezdve a Biztosító és a Szerződő a kötelezettségeiket az új pénznemben kötelesek teljesíteni, a szerződés bármely, Euró pénznemre történő hivatkozása érvénytelenné válik. A Biztosító az átváltást egy adott időpontra meghatározottan – és saját döntése alapján – vagy a Magyar Nemzeti Bank vagy

egy, a Biztosító által megjelölt kereskedelmi bank által hivatalosan közzétett devizaárfolyam alapján végzi el. Az átváltást követően a Biztosító új kötvényoldalát bocsát ki a biztosítási összeg és a biztosítási díj új pénznemben történő feltüntetésével.

### 12. A biztosítás újra érvénybehelyezése

(1) A biztosítási esemény nélkül megszünt 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 esedékeségének 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 kérelmét annak a biztosító kockázat elbírálására jogosult egységéhez történő beérkezését követő 15 napon belül nem utasítja vissza. Az újra érvénybehelyezési kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázat elbírálásra, 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

### 13. 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 kötvénykölcshont igényelhető.

### 14. 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. Az egyszeri díjas biztosítás már az első biztosítási évben visszavásárolható. 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.

### 15. 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 biztosítássá 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.

### 16. Kötvénykölcshont

(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 következő biztosítási évfordulóig 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 egészben vagy meghatározott részletekben visszafizethető, illetve megfizethető bármely időpontban a biztosítás érvényessége alatt.

## VI. Fejezet Többlehozam

(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 év

megelőző év végén rendelkezésre álló matematikai tartaléknak bármely igénybevett kölcsönrel csökkentett összege.

(3) A szerződőnek a hozamrészesedésre való jogosultsága 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 fent leírtak szerint, de a technikai kamattal növelve kerül kiszámításra. Amennyiben a matematikai tartalékok befektetésén elért hozam kisebb a technikai kamattal, a matematikai tartalékokra vonatkozóan nem kerül sor többlethozam jóváírásra. A korábban jóváírt részesedések befektetésén elért hozam legalább 85 százaléka viszont ekkor is jóváírásra kerül.

(4) A felhalmozott többlethozam a biztosítás visszavásárlásakor vagy a biztosítási esemény bekövetkeztékor (elérés vagy halál) esedékessé váló szolgáltatással együtt kerül kifizetésre, de a biztosító a szerződő kérése a felhalmozott többlethozamot a részszolgáltatás összegével együtt is kifizetheti. A biztosítási esemény bekövetkeztékor (halál vagy eléérés) a biztosító a törődékévre még el nem számolt többlethozamból való részesedést is kifizeti.

## VII. Fejezet

### Választható járadék opciók

#### 17. Választható járadék opciók

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

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

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

## VIII. Fejezet

### 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 utóbb kideríthetlenné 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,
- hatósági eljárás esetén a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozatot vagy a vádindítványt,
- mindazon egyéb okiratot, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezetti vagy örököségi státusz) igazolásához, illetve a biztosítási esemény megállapításához szükséges.

(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 igényt 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 15 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 jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

#### 19. Hitelfedezet

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

(2) Amennyiben az életbiztosítás haláleseti összege valamely hitelfolyósító 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 pénzügyét által történő igazolását követően teljesíti.

(3) A hitelfedezeti kezesség tartama alatt a pénzügyét kedvezményezettkénti jelölése csak a pénzügyét 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 fennállott, arra 2 évi díj befizetésre került, és bizonyítják, hogy a közlési kötelezettség megsértése nem szándékosan történt,
- a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

(3) Amennyiben a biztosító a közlési kötelezettség megsértése miatt mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a 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 veszítette 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 díjtartalékok köteles visszatéríteni, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg a biztosított.

#### 22. Öngyilkosság

(1) A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító a haláleset időpontjában meglévő díjtartalékokat 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 szempontjából az AIDS meghatározására a WHO (World Health Organization) definícióját alkalmazza. A teljes definíció másolata a biztosító központjában hozzáférhető. Az opportunista fertőzések körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Pneumocystis carinii okozta pneumónia, a mikroorganizmusok okozta krónikus gyomor- és bélgyulladás, a vírusos és/vagy szétterjedt gombás fertőzések. A rosszindulatú daganatok körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Kaposi-szarkóma, a központi idegrendszeri (agyi) lymphoma 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 pénzmosás 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 60 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 érvénytelenné válik, amely tény a másolaton 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 valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

## INDEXÁLÁSI ZÁRADÉK

### A jelen indexálási záradék a 422-es jelű és az EU422-es jelű többszöri elérési kifizetést és állandó haláleseti szolgáltatást nyújtó, halálesetre vagy elérésre szóló (vegyes) életbiztosítási feltételek részét képezi.

Az indexálási záradék célja az életbiztosítási szolgáltatások 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 haláleseti biztosítási összegének és díjának a növelésével valósul meg.

#### 1. Indexálás

A haláleseti szolgáltatás és a biztosítási díj növelésének mértékét (indexrátát) 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 haláleseti biztosítási összeg növelése

A haláleseti biztosítási összeg növelésére (indexálására) minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor annyi éven keresztül, amennyi év az életbiztosítás tartamának felével megegyezik (a töredékévet a biztosító nem veszi figyelembe). Az utolsó indexálás időpontját követően a haláleseti biztosítási összeg a továbbiakban változatlan. Az első indexálás alkalmával a haláleseti biztosítási összeg növelése az indexráta és az induló haláleseti biztosítási összeg alapján kerül kiszámításra. A további biztosítási évfordulókon az alap életbiztosítás haláleseti biztosítási összege az aktuális indexráta és az előző év haláleseti biztosítási összege alapján kerül kiszámításra. A biztosító a haláleseti biztosítási összeg növeléséről minden egyes biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a szerződőt. A biztosító a megnövelt összegű haláleseti kockázatot a biztosítási évforduló napjának 0 órájától viseli, amennyiben a növelt összegű díjat megfizették. A biztosítottnak a türelmi idő alatt bekövetkező halála esetén, amennyiben az esedékes díjat addig az időpontig még nem fizették meg, a biztosító a kötvényévforduló előtt érvényes szolgáltatási összeget teljesíti.

#### 3. A biztosítási díj növelése

A biztosítási díj növelésére 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.

Minden olyan esetben, amikor az aktuális díjnövelés összege nem elegendő a haláleseti biztosítási összeg megfelelő mértékű növeléséhez, a haláleseti biztosítási összeg a díjnövelés által ténylegesen fedezett mértékig kerül növelésre.

#### 4. 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 mértéke az életbiztosítási szolgáltatások értékállóságának megőrzése szempontjából az indexálást szükségtelenné teszi.

#### 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 - a haláleseti biztosítási összeg növelésén túl - 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 a teljes díjnövekménynek és a haláleseti biztosítási összeg növelésére szolgáló díjnövekménynek a különbözete. A Számlán jóváírt összeg az első indexálástól számított 60. hónapig a befektetési díjrész összegének 90%-a, azt követően a befektetési díjrész teljes összege.

Automatikus díjkölcsön és díjmentes leszállítás céljára a Számla egyenlege nem használható fel, a Számla terhére életbiztosítási kötvénykölcsön nem folyósítható.

##### b) A Számla befektetése és adminisztrációja

A biztosító bármely, általa megfelelőnek tartott befektetési stratégiát alkalmazhat és ellátja a Számla adminisztrációját. A befektetések hozamainak jóváírása a Számlán évente egy alkalommal, az alap életbiztosítás feltételeiben a többlethozamra vonatkozó szabályok szerint történik. A Számla adminisztrációs költsége forint alapú termék esetén havi 100 Ft., euró alapú termék 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 biztosítással 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) a szerződő egymást követő két alkalommal visszautasítja az indexálást,
- b) a biztosító díjmentesítési szolgáltatást nyújt az alapbiztosításhoz kapcsolt kiegészítő biztosítás alapján.

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

A b) pont alatt meghatározott esetben a haláleseti biztosítási összeg és a biztosítási díj a díjmentesítési 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:

- a) az alapbiztosítás lejáratakor, a kötvényben meghatározott időpontban,
- b) ha az alapbiztosítás díjfizetés elmaradása miatt, maradékjogok nélkül megszűnik,
- c) ha az alapbiztosítást visszavásárolják,
- d) ha az alapbiztosítást díjmentesen leszállított összegű biztosítással alakítják át, amely esetben a növelt összegű haláleseti szolgáltatás megszűnik,
- e) a biztosított halálakor, amely esetben a növelt összegű haláleseti szolgáltatás a Számlával együtt kerül kifizetésre.

**A 423-es jelű és EU423-as jelű halálesetre vagy eléérésre szóló (vegyes) alap életbiztosítás feltételei elézési részkiírással és állandó haláleseti szolgáltatással**

A halálesetre vagy eléérésre szóló (vegyes) alap életbiztosítási szerződés többszöri elézési kifizetéssel és állandó haláleseti szolgáltatással az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A feltételekben és a szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

### I. Fejezet

#### Általános rendelkezések

##### 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 15 éves tartamra köthető.

(4) A szerződés létrejöttéhez a biztosított és/vagy a szerződő egészségi nyilatkozata, illetve a biztosító előírásaitól vagy igényétől függően orvosi vizsgálata, valamint a biztosítási szükségletet alátámasztó nyilatkozata is szükséges lehet.

(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 ajánlatához 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 alapfogalmak

(1) A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) A szerződő az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.

(3) A biztosított az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

(4) A 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 képviselőtől 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 lejárat a kötvényben a biztosítás lejáratként megjelölt időpont.

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

(1) A kedvezményezett a szerződésben megjelölt személy. Kedvezményezett állítás hiányában a haláleseti kedvezményezett a biztosított törvényes örököse, az elézési (lejáratkori) kedvezményezett a biztosított.

(2) Több kedvezményezett jelölése esetén minden egyes kedvezményezett vonatkozásában meg kell

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

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

## II. Fejezet

### A biztosítási esemény és szolgáltatás

#### 4. A biztosítási esemény

A jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény:

- a) a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála, vagy
- b) a biztosítottnak a biztosítás lejárati időpontjában vagy a részszolgáltatásra való jogosultság megnyitakor való életben léte.

#### 5. A biztosítási szolgáltatás

A biztosító a szolgáltatást az alábbiak szerint teljesíti:

- a) a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála esetén a teljes biztosítási összeg kifizetésre kerül,
- b) a biztosítási szerződés 10. évfordulóján a biztosítási összeg 50 százaléka kerül kifizetésre, a lejáratkori szolgáltatás összege a fennmaradó időszakra a biztosítási összeg 50 százalékára csökken (a haláleseti szolgáltatás összege változatlan marad),
- c) a biztosítási szerződés lejáratkor a biztosítási összeg fennmaradó 50 százaléka kerül kifizetésre, amennyiben a biztosított a lejáratkor életben van.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási összeget egyösszegben kifizeti, vagy a jelen feltételek 17. pontja szerinti opciók egyike szerint teljesít.

## 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. Várakozási idő

Amennyiben a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a biztosító a biztosítás kezdetétől számítva 3 hónap várakozási időt köt ki. Amennyiben a biztosított a várakozási időn belül meghal, a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik, kivéve, ha a biztosított halála a várakozási időn belül bekövetkezett baleset vagy a várakozási időn belül szerzett heveny fertőző betegség következménye,

amely esetben a biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti összeget fizeti ki.

#### 8. Háborús kockázat

- (1) A biztosító a háború fogalmát – jelen rendelkezés (2) bekezdésében leírt definíció szerint alkalmazza:
  - (2) A háború szervezett fegyveres vagy más fegyverként ható eszközzel vívott kisebb-nagyobb küzdelem népcsoportok, népek, nemzetek, államok és szövetségi rendszerek, alkalmi csoportosulások között, legitim vagy illegitim jelleggel csoport-, nemzeti vagy közös érdekeik, politikai, gazdasági céljaik, területi igényeik érvényesítéséért. Háborúnak minősül különösen, de nem kizárólag minden háború vagy polgárháború, függetlenül a hadüzenet tényétől, forradalom, lázadás, zendülés, összeesküvés, polgári felkelés, idegen erő beavatkozása, invázió, statárium, ostromállapot, katonai vagy bitorolt hatalom gyakorlása, egyéb háborús cselekmények vagy bármely esemény vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének az eredménye.
- (3) A biztosító - a jelen rendelkezés (4) bekezdésében foglalt kivételtől eltekintve - viseli a biztosított háború idején felmerülő kockázatait.
- (4) Amikor a biztosított háború idején 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 befizetett díjak összege közül a nagyobb kerül kifizetésre.
- (6) A biztosítás a felfüggesztési időszak végén újra érvénybe helyezhető vagy - ha a feltételek lehetővé teszik - visszavásárolható. Az újra érvénybehelyezésre a jelen feltételek 12. 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

#### 9. 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 kötvényköltség összege a szerződés érvényessége alatt a biztosító adminisztrációs költségeinek jelentős változása esetén módosulhat. 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.

#### 10. A díjfizetés esedékessége, fizetési késedelem

- (1) A biztosítás lehet egyszeri vagy rendszeres díjfizetésű. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor egy összegben, az egész futamidőre vonatkozóan kell megfizetni. Rendszeres díjfizetés esetén 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 60 nappal írásban kell jelezni. A biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően a 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 pénznemben kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A biztosító díjfizetesként a megadott számlaszámra, a megadott pénznemben történő jóváírást fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj, megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja. A megadott számlaszámtól eltérő számlaszámra történő utalás nem minősül díjfizetésnek, és az ilyen téves utalásból adódóan a biztosító a biztosítási szerződésre vonatkozó kötelezettség nem terheli, illetve a téves utaláshoz kapcsolódó esetleges átváltással összefüggésben felmerült árfolyam-különbözet a szerződőt terheli/illeti.
- (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.

## 11. Konverziós szabályok

Euró alapú biztosítási szerződés esetén a szerződő és a biztosító megállapodnak abban, hogy a szerződésben vállalt kötelezettségeiket a biztosítási szerződés kötvényoldalán meghatározott **Euró pénznemben** teljesítik.

Megállapodnak továbbá abban, hogy amennyiben a kötvényoldalán meghatározott pénznem Magyar Köztársaság területén a szerződés hatályba lépést követően nem minősül jogszerű fizetőeszköznek, vagy ha:

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

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

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

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

## 12. A biztosítás újra érvénybehelyezése

- (1) A biztosítási esemény nélkül megszünt 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 terjeszthető 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 kérelmét annak a biztosító kockázat elbírálására jogosult egységéhez történő beérkezését követő 15 napon belül nem utasítja vissza. Az újra érvénybehelyezési kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázat elbírálásra, 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

### 13. 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.

### 14. 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. Az egyszeri díjas biztosítás már az első biztosítási évben visszavásárolható. 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.

### 15. 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.

### 16. 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 következő 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 egészben vagy meghatározott részletekben visszafizethető, illetve megfizethető bármely időpontban a biztosítás érvényessége alatt.

## VI. Fejezet Többlethozam

- (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 kölcsönnel csökkentett összege.

- (3) A szerződőnek a hozamrészesedésre való jogosultsága 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 fent leírtak szerint, de a technikai kamattal növelve kerül kiszámításra. Amennyiben a matematikai tartalékok befektetésén elért hozam kisebb a technikai kamattal, a matematikai tartalékokra vonatkozóan nem kerül sor többlethozam jóváírásra. A korábban jóváírt részesedések befektetésén elért hozam legalább 85 százaléka viszont ekkor is jóváírásra kerül.

- (4) A felhalmozott többlethozam a biztosítás visszavásárlásakor vagy a biztosítási esemény bekövetkeztével (elérés vagy halál) esedékessé váló szolgáltatással együtt kerül kifizetésre, de a biztosító a szerződő kérése a felhalmozott többlethozamot a részszerződések összegével együtt is kifizetheti. A biztosítási esemény bekövetkeztével (halál vagy elérics) a biztosító a töredékére még el nem számolt többlethozamból való részesedést is kifizeti.

## VII. Fejezet Választható járadék opciók

### 17. Választható járadék opciók

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

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

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

## VIII. Fejezet A biztosító teljesítése

### 18. A biztosító teljesítése

- 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.
- 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,
  - hatósági eljárás esetén a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozatot vagy a vádindítványt,
  - mindazon egyéb okiratot, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezetti vagy örökös stáтус) igazolásához, illetve a biztosítási esemény megállapításához szükséges.

- A biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.
- 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.

- A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 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 biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat, valamint a fennálló kölcsöntartozás és az esedékes kamatok összegét bármely szolgáltatás összegéből vonja, illetve díjmentes leszállítás esetén figyelembe veszi.
- 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 létrejöhetett. Amennyiben a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

### 19. Hitelfedezet

- A biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti összeg erejéig hitelfedezeti kezességet nyújthat a biztosított elhalálása esetére.
- Amennyiben az életbiztosítás haláleseti összege valamely hitelfolyósító intézménynél hitelfedezeti szolgálat, 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 pénzügyi intézet által történő igazolását követően teljesíti.
- A hitelfedezeti kezesség tartama alatt a pénzügyi intézet kedvezményezettkénti jelölése csak a pénzügyi intézet hozzájárulásával változtatható meg.
- 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

- 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.
- 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 bekövetkezésében,
  - a biztosítás már legalább 2 éve megszakítás

nélkül fennállott, arra 2 évi díj befizetésre került, és bizonyítják, hogy a közlési kötelezettség megsértése nem szándékosan történt,

- a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- Amennyiben a biztosító a közlési kötelezettség megsértése miatt mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a visszavásárlási összeget fizeti ki.
  - A közlési kötelezettségre vonatkozó szabályok érvényesek abban az esetben is, ha a biztosítás tartama alatt - a szerződő ajánlata alapján - a biztosítási összeg emelésére került 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

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

### 22. Öngyilkosság

- 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).
- 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

- 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).
- A biztosító a jelen feltételek szempontjából az AIDS meghatározására a WHO (World Health Organization) definícióját alkalmazza. A teljes definíció másolata a biztosító központjában hozzáférhető. Az opportunista fertőzések körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Pneumocystis carinii okozta pneumónia, a mikroorganizmusok okozta krónikus gyomor- és bélgyulladás, a vírusos és/vagy szétterjedt gombás fertőzések. A rosszindulatú daganatok körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Kaposi-szarkóma, a központi idegrendszeri (agyi) lymphoma 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 biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála időpontjában,
  - a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
  - a díjfizetés elmaradása miatt, a türelmi idő végével,
  - 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. Kockázatonövekedés 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 pénzmosás 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 60 napon belül a biztosítóhoz érkezik.

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

#### 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 valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

## INDEXÁLÁSI ZÁRADÉK

**A jelen indexálási záradék a 423-as jelű és az EU423-as jelű többszöri elérési kifizetést és állandó haláleseti szolgáltatást nyújtó, halálesetre vagy elérésre szóló (vegyes) életbiztosítási feltételek részét képezi.**

Az indexálási záradék célja az életbiztosítási szolgáltatások 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 haláleseti biztosítási összegének és díjának a növelésével valósul meg.

#### 1. Indexálás

A haláleseti szolgáltatás és 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 haláleseti biztosítási összeg növelése

A haláleseti biztosítási összeg növelésére (indexálására) minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor annyi éven keresztül, amennyi év az életbiztosítás tartamának felével megegyezik (a töredékét a biztosító nem veszi figyelembe). Az utolsó indexálás időpontját követően a haláleseti biztosítási összeg a továbbiakban változatlan.

Az első indexálás alkalmával a haláleseti biztosítási összeg növelése az indexráta és az induló haláleseti biztosítási összeg alapján kerül kiszámításra. A további biztosítási évfordulókon az alap életbiztosítás haláleseti biztosítási összege az aktuális indexráta és az előző év haláleseti biztosítási összege alapján kerül kiszámításra. A biztosító a haláleseti biztosítási összeg növeléséről minden egyes biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a szerződőt. A biztosító a megnövelt összegű haláleseti kockázatot a biztosítási évforduló napjának 0 órájától viseli, amennyiben a növelt összegű díjat megfizették. A biztosítottnak a türelmi idő alatt bekövetkező halála esetén, amennyiben az esedékes díjat addig az időpontig még nem fizették meg, a biztosító a kötvényévforduló előtt érvényes szolgáltatási összeget teljesíti.

#### 3. A biztosítási díj növelése

A biztosítási díj növelésére 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. Minden olyan esetben, amikor az aktuális díjnövelés összege nem elegendő a haláleseti biztosítási összeg megfelelő mértékű növeléséhez, a haláleseti biztosítási összeg a díjnövelés által ténylegesen fedezett mértékig kerül növelésre.

#### 4. 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 mértéke az életbiztosítási szolgáltatások értékállóságának megőrzése szempontjából az indexálást szükségtelenné teszi.

#### 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 - a haláleseti biztosítási összeg növelésén túl - 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 a teljes díjnövekménynek és a haláleseti biztosítási összeg növelésére szolgáló díjnövekménynek a különbözete. A Számlán jóváírt összeg az első indexálástól számított 60. hónapig a befektetési díjrész összegének 90%-a, azt követően a befektetési díjrész teljes összege.

Automatikus díjkölcsön és díjmentes leszállítás céljára a Számla egyenlege nem használható fel, a Számla terhére életbiztosítási kötvénykölcsön nem folyósítható.

### b) A Számla befektetése és adminisztrációja

A biztosító bármely, általa megfelelőnek tartott befektetési stratégiát alkalmazhat és ellátja a Számla adminisztrációját. A befektetések hozamainak jóváírása a Számlán évente egy alkalommal, az alap életbiztosítás feltételeiben a többlethozamra vonatkozó szabályok szerint történik. A Számla adminisztrációs költsége forint alapú termék esetén havi 100 Ft., euró alapú termék 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 biztosítással 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 visszautasítja az indexálást,
- a biztosító díjmentesítési szolgáltatást nyújt az alapbiztosításhoz kapcsolt kiegészítő biztosítás alapján.

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

A b) pont alatt meghatározott esetben a haláleseti biztosítási összeg és a biztosítási díj a díjmentesítési 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 biztosítással alakítják át, amely esetben a növelt összegű haláleseti szolgáltatás megszűnik,
- a biztosított halálakor, amely esetben a növelt összegű haláleseti szolgáltatás a Számlával együtt kerül kifizetésre.

**Az 140-es jelű és a EU140-es jelű  
 "Rokkantsági díjmentesítés"  
 kiegészítő biztosítás feltételei**

A "Rokkantsági díjmentesítés" kiegészítő biztosítás az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben azon alap életbiztosítás feltételei az irányadók, amelyhez a kiegészítő biztosítást kötötték.

#### 1. A biztosított személye

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

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

#### 2. Biztosítási esemény és szolgáltatás

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

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

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

#### 3. A teljes és tartós rokkantság meghatározása

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

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

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

- egy kéz elvesztése (csuklóból vagy csukló felett) és egy láb elvesztése (bokából vagy boka felett).

A díjmentesítés csak abban az esetben kerülhet alkalmazásra, ha:

- a teljes és tartós rokkantságot eredményező betegség vagy baleseti sérülés a jelen kiegészítő biztosítás kezdete után, a kockázatviselés hatálya alatt következett be, továbbá ha
- a teljes és tartós rokkantság a biztosított 60. 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.

#### 4. Kizárások

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

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

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

#### 5. A biztosítási esemény bejelentése és igazolása

A biztosítási eseményt és a díjmentesítési szolgáltatás iránti igényt írásban kell bejelenteni a biztosítóknak. A bejelentésnek a biztosított életében, a rokkantság folyamatos fennállása alatt és - ha a díjfizetést időközben elmulasztották - az első elmaradt díj esedékességétől számított 1 éven belül kell beérkeznie a biztosító központjába.

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

#### 6. A rokkantság folyamatos fennállásának bizonyítása

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

Amennyiben a szerződő nem tesz eleget ezen bizonyítási kötelezettségének vagy a biztosító megállapítása szerint már nem rokkant (képesse vált bármely olyan foglalkozásnak vagy szakmai tevékenységnek a folytatására, amelyért fizetést vagy jövedelmet realizálhat), a díjmentesítés megszűnik és a szerződés

szerint fizetendő összes díj a bizonyítási kötelezettség elmulasztását, illetve a rákkantság megszűnését követő díjesedékeségtől újból esedékesé válik. A biztosító a díjmentesség megszűnéséről és a soron következő díjak esedékesé válásáról írásban értesíti a szerződőt.

## 7. Díjfizetés

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

## 8. A biztosítás kezdete

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

## 9. A biztosítás megszűnése

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

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 60. életévét betölti;
- b) ha a szerződés szerinti alapt biztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékeséigkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;
- c) amikor a szerződés szerinti alapt biztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;
- d) amikor a biztosított háború vagy polgárháború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország, nemzetközi szervezet vagy szemben álló fél bármely fegyveres erejénél;
- e) amikor a biztosított háború vagy polgárháború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kiegészítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország, nemzetközi szervezet vagy szemben álló fél bármely fegyveres ereje mellett.

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

## 10. Maradékjogok

A jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, de amennyiben a díjfizetés elmulasztása miatt a szerződés szerinti alapt biztosításra automatikus díjkölcsonn lép életbe, a jelen kiegészítő biztosítás elmaradt díjai - az alapt biztosítás díjtartalékának terhére - szintén automatikus díjkölcsonn kerülnek kiegyenlítésre. A jelen feltételek alapján díjmentesített alapt biztosítás maradékjogai a díjmentesség tartama alatt is változatlan feltételek mellett gyakorolhatók.

## 11. Többlethozam

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

## A 147-es jelű és EU147-es jelű kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosításának feltételei

A kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben azon alap életbiztosítás feltételei az irányadók, amelyhez a kiegészítő biztosítást kötötték.

### 1. A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítja a szerződő (biztosított) bármely díjesedékeséig időpontjára - 30 nappal az esedékeséig előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt, amelyen a biztosítás megszűnését a biztosító záradékkal feljegyzi.

### 2. Biztosítási esemény és szolgáltatás

A biztosító ezen kiegészítő biztosítás feltételei alapján, a szerződő díjfizetése ellenében vállalja, hogy a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül, a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap eltelte után

- a) rosszindulatú daganatban való megbetegedése,
- b) szívinfarktus diagnosztizálása,
- c) agyi érkatasztrófa diagnosztizálása,
- d) szívkoszorúér műtétje,
- e) szervátültetése,
- f) veseelégtelenség fellépése,
- g) betegség következtében kialakuló teljes vaksága esetén

kifizeti a szerződésben (kötvényben) a kritikus betegségekre meghatározott biztosítási összeget, feltéve, ha a betegség pontos diagnosztizálásának megállapítását illetve a műtét elvégzését követően a biztosított legalább 30 napig életben van.

A fenti biztosítási események bármelyikének a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap várakozási idő eltelte előtt történő bekövetkezése esetén a biztosító az ezen kiegészítő biztosításra befizetett díj(ak)at a szerződőnek visszafizeti és ezzel a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.

A jelen kiegészítő biztosítás alapján a biztosítási összeg csak egy ízben és egyszeresen kerülhet kifizetésre. Több betegség egyidejű vagy egymást követő fellépése esetén a biztosító nem teljesít többszöri kifizetést.

A biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje - eltérő szerződéses kikötés hiányában - a biztosított.

### 3. Betegség-definíciók és a biztosítási események bekövetkezésének időpontja

Jelen feltételek szempontjából az egyes betegségek definíciója és a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja - amelyet a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján a biztosító orvosa bírál el - a következő:

#### a) Rosszindulatú daganat

Rosszindulatú daganat (malignus tumor) a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan növekedése és szövetek közötti terjedése, távolabbi áttétek képződése. A rosszindulatú daganat meghatározás magában foglalja az egyéb szervi daganatok mellett a nyirokszövet rosszindulatú daganatait (Hodgkin-kór, Non-Hodgkin lymphoma és plazmasejtes myeloma) és a vérképző szövetek rosszindulatú daganatait (leukémiák) a krónikus lymphoid leukémia kivételével.

A biztosítás nem terjed ki:

- helyi, a környezetét nem elárasztó, úgynevezett lokális daganatokra (carcinoma in situ);
- a bőr daganataira, kivéve a festékes anyajegyek

- rosszindulatú daganatait (melanoma malignum);
- körülírt, nem a környezetébe törő olyan daganatokra, melyek korai rosszindulatúvá válás jeleit mutatják ("pre-malignus" és "pre-carcinomás" elfajulást mutató szöveti elváltozások);
- AIDS megbetegedés illetve HIV fertőzöttség mellett fellépő bármely rosszindulatú daganatra.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a betegség diagnosztizálásának időpontja.

#### b) Szívinfarktus

A szívinfarktus a szívizomzat egy részének minden rétegét érintő - un. transmuralis - visszafordíthatatlan elhalása, melynek oka a megfelelő terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége.

A diagnózisnak legalább két, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia az alábbiak közül:

1. típusos klinikai tünetek (mellkasi fájdalom);
2. az infarktust igazoló jellegzetes EKG elváltozások;
3. a szívenzim értékek típusos emelkedése.

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

#### c) Agyi érkatasztrófa

Agyi érkatasztrófa az olyan hirtelen fellépő idegrendszeri történet, amit agyi értrombózis, koponyán belüli vérzés, koponyán kívüli embólia forrásból eredő agyi embólia okoz, amelynek akut tünetei 24 óránál hosszabb ideig fennállnak, és amelynek maradandó, az esemény bekövetkezése után 45 nap elteltével is egyértelműen fennálló, az érkárosodással okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tünetei vannak. A biztosítás nem terjed ki a balesetből eredő koponyatörések, illetve az átmeneti (24 óránál rövidebb ideig tartó), maradandó tüneteket nem okozó agyi keringési zavarokra.

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

#### d) Szívkoszorúér műtét

Szívkoszorúér műtét az aktuális, nyitott mellkasban végzett operáció, melynek célja a koszorúérrendszer koszorúérfestéssel előzetesen igazolt két vagy több koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetése érptólassal. A biztosítás nem terjed ki a nem nagysebességi megoldásokra melyek közül ma ismert a ballonkatéterrel végzett tágítás, illetve a koszorúér részleges vagy teljes elzáródásának lézeres kezelése.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét időpontja.

#### e) Szervátültetés

A szervátültetés olyan műtéti beavatkozást jelent, amelynek során a biztosított, mint szervet kapó (recipiens) testébe más személy (donor) szervezeteiből szív, szív-tüdő, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy kerül átültetésre. A biztosítás csontvelő, illetve egyéb szervátültetésre nem terjed ki.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét időpontja.

#### f) Veseelégtelenség

A veseelégtelenség mindkét vese működésének tartós, krónikus, visszafordíthatatlanul beszűkülő, végállapotot jelző funkcióját jelenti.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a rendszeres dialízis kezelés megkezdését követő 60. nap.

#### g) Vakság

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

A biztosítási esemény időpontja a teljes vakság diagnosztizálásának időpontja, amelyet a biztosító által kijelölt szakorvos véleménye igazol.

#### 4. Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon megbetegedésekre, illetve műtétekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve okozati összefüggésben van:

- a) a biztosított által szándékosan okozott sérüléssel vagy megbetegedéssel (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori tudatállapotára);
- b) a biztosított ittas állapotával, amennyiben az alkoholos befolyásoltság mértéke eléri vagy meghaladja a jogszabályban a súlyos ittaságra meghatározott határértéket;
- c) a biztosított kábítószer hatása alatti állapotával;
- d) a biztosított AIDS betegségével vagy HIV-vírussal való fertőzöttségével;
- e) maghasadással illetve radioaktív vagy egyéb ionizáló sugárzással kivéve, ha az ilyen sugárzást jogszabályban feljogosított egészségügyi intézmény vagy orvos utasítására gyógyászati céllal alkalmazzák;
- f) mérgező vagy maró anyagok bevitelével, illetve gázok, gőzök vagy füst belélegzésével, amennyiben a belélegzett anyagok koncentrációja a jogszabályban meghatározott egészségügyi határértéket meghaladja.

Amennyiben a biztosított a szerződéskötés előtt a 2. a, b, c, f, g, pontokban meghatározott betegségek (egészségkárosodások) valamelyikében már szenvedett, illetve a 2. d-e, pontokban meghatározott műtéti kezelések valamelyikében már részesült, úgy a biztosító kockázatviselése ezen betegségeire illetve kezelésekre nem terjed ki.

#### 5. A biztosítási esemény bejelentése és igazolása

A biztosítási eseményt a szolgáltatás iránti igényvel együtt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül kell a biztosítónak írásban bejelenteni. Tizenöt napon túli bejelentés esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a szolgáltatás teljesítését, amennyiben a késedelmesség bejelentés miatt lényeges körülmények utóbb kideríthetetlenül válnak.

A szolgáltatás teljesítéséhez az alap életbiztosítási feltételekben megjelölten túl az alábbi iratokat kell benyújtani az egyes biztosítási események igazolásához:

#### a) Rosszindulatú daganat esetén

- határozott orvosi diagnózist (szövetteni leletet) a rosszindulatúság igazolására,
- szövettani bizonyítékot (leletet) arról, hogy a daganat a környező szöveteket elárasztotta vagy távolabbi áttétet képzett.

#### b) Szívinfarktus esetén

- a típusos klinikai tünetek leírását tartalmazó orvosi dokumentumot;
- az infarktust igazoló jellegzetes EKG elváltozások leletét;

- a szívenzim értékek típusos emelkedését igazoló orvosi dokumentumot.

#### c) Agyi érkatasztrófa esetén

- az esemény bekövetkeztét és a bekövetkezés időpontját megállapító dokumentumot (orvosi lelet, zárójelentés);
- neurológiai szakvéleményt, amely az esemény után 45 nappal, az eseménnyel okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tüneteket állapít meg.

#### d) Szívkoszorúér műtét esetén

- a műtét szükségességének orvosi dokumentációját, beleértve a műtét előtt készített koszorúérfestés (coronariographia) leletét,
- a műtét leírását tartalmazó zárójelentést.

Amennyiben a műtétre nem Magyarországon kerül sor, úgy a biztosítási esemény elfogadásának feltétele, hogy a biztosító orvos szakértőjének műtét előtti, a beavatkozás indokoltságát megállapító írásbeli véleményét beszerezzék.

#### e) Szervátültetés esetén

- a műtét szükségességének orvosi dokumentációját;
- a műtét leírását tartalmazó zárójelentést.

Amennyiben a műtétre nem Magyarországon kerül sor, úgy a biztosítási esemény elfogadásának feltétele, hogy a biztosító orvos szakértőjének műtét előtti, a beavatkozás indokoltságát megállapító írásbeli véleményét beszerezzék.

#### f) Veseelgtelenség esetén

- a dialízis szükségességét igazoló leletet;
- a 60 napot meghaladó, rendszeres dialízis kezelés orvosi igazolását.

#### g) Vakság esetén

- mindkét szem látóképességének betegség következtében történt teljes, végleges és visszafordíthatatlan elvesztését igazoló szakorvosi véleményt.

A biztosító szükség esetén egyéb iratokat is bekérhet a biztosítási esemény igazolásához.

A biztosító a szolgáltatását a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. Az igényelbírálás tartama alatt a biztosító jogosult a saját költségén és az általa megnevezett orvosokkal a biztosítottat megvizsgáltatni a biztosítási esemény megállapítása érdekében.

#### 6. Díjfizetés

A jelen kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő a biztosítás lejáratáig, vagy annak a biztosítási időszaknak a végéig, amelyben a biztosítás megszűnt.

A jelen feltételek 2. pontjában meghatározott betegségek bekövetkezési valószínűségeiben bekövetkezett jelentős mértékű változás esetén a biztosító a díjat felülvizsgálja és az új díjkalkuláció alapján új díjtételeket állapíthat meg, amelyek minden hatályban lévő kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosításra egységesen érvényesek. A díjtételeket a biztosító első ízben a termékengedélytől számított ötödik (5) évben módosíthatja, függetlenül az egyes szerződések tartamától.

A díjmódosítás mértékéről a biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt oly módon, hogy a Szerződő legalább 30 nappal a következő biztosítási évforduló előtt kézhez kapja az értesítést. Amennyiben a szerződő a módosított díjat elutasítja, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát a biztosítási évfordulót megelőzően kell eljuttatnia a biztosítóhoz, amelynek következtében a jelen kiegészítő

biztosítás az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik. A nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt, amelyen a biztosítás megszűnését a biztosító záradékkal feljegyzi. Írásbeli nyilatkozat hiányában a jelen kiegészítő biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan életbe lép.

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

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 60. életévét betölti;
  - b) ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;
  - c) amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;
  - d) a biztosítási összeg kifizetésével;
  - e) a várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a díj visszafizetésével (2. pont).
- 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 biztosított.

#### 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.

#### 10. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

**A 150-es jelű és EU150-es jelű halálesetre szóló (kockázati) kiegészítő biztosítás feltételei**

A halálesetre szóló (kockázati) kiegészítő biztosítás az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben azon alap életbiztosítás feltételei az irányadók, amelyhez a kiegészítő biztosítást kötötték.

#### 1. A biztosított személye

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

#### 2. Biztosítási esemény és szolgáltatás

A jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény a

biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála.

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

### 3. Díjfizetés

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

### 4. 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.

### 5. A biztosítás átalakítása

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

Az új biztosítás kezdete az átalakításra tett ajánlat kelte lesz, és a biztosítási díj a biztosított akkori belépési életkora és az akkor érvényben lévő díjtáblázat szerint kerül kiszámításra.

A biztosítás a tartamtól függően meghatározott biztosítási évfordulóig újabb kockázat-elbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül, az átalakítandó biztosításra korábban megállapított kockázati osztályba sorolás alapulvételével átalakítható. Ha a szerződő (biztosított) a következőkben meghatározott biztosítási évfordulón túl kéri a kiegészítő biztosítás átalakítását, a biztosító azt új biztosításra tett ajánlatként kezeli.

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

### 6. A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás automatikusan megszűnik:

- a biztosítás lejáratakor, a kötvényben vagy a hozzá csatolt záradékban megjelölt időpontban;
- amikor a biztosítást a lejárat időpontja előtt átalakítják a jelen feltételek 5. pontja alapján;
- ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékeségek, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;

- amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik.

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnése esetén a biztosító a befizetett díj meg nem szolgáltat részét visszafizeti.

A biztosítás megszűnése után tartozatlanul fizetett díjak az ilyen díjak visszafizetésén kívül másra nem kötelezik a biztosítót.

### 7. 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.

### 8. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

**170-es jelű és EU170-es jelű  
baleseti halál esetére szóló  
kiegészítő biztosításának feltételei**

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

#### 1. A biztosított személye

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

#### 2. Biztosítási esemény és szolgáltatás

A jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül meghal.

A biztosító a biztosított baleseti sérülésből eredő halála esetén kifizeti a szerződésben (kötvényben) a baleseti halálra meghatározott biztosítási összeget, feltéve, hogy a biztosítás a baleset bekövetkeztekor érvényben volt.

#### 3. Kizárások

Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a baleseti halálra szóló biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosított halálát okozó testi sérülés közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- bármilyen betegség vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,
- a biztosított alkoholos befolyásoltság állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy

magasabb a közlekedérendészeti szabályokban megengedett határértéknél,

- a biztosított öngyilkossága, illetve ennek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára),
- bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásüktől függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülőideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- bármely olyan kéresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármely mutáns származékát vagy változatát,

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

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

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

### 4. Díjfizetés

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

### 5. A biztosítás kezdete

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

## 6. A biztosítás megszűnése

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

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- b) ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedéességkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;
- c) amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;
- d) a rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás szolgáltatásának kezdetekor, amennyiben a rokkantsági díjmentesítés díjának megállapításakor jelen kiegészítő biztosítás díja nem került figyelembevételre;
- e) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják;
- f) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres erejénél;
- g) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kiegészítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres ereje mellett.

## 7. A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

A balesetet, illetve a biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben ezen kötelezettségeket nem teljesítik és emiatt utóbb lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy baleseti halál esetén a holttestet a biztosító saját költségén orvosokkal megvizsgálta és szükség esetén felboncoltassa.

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

- a) a szolgáltatás iránti igénybejelentőt;
- b) a halotti anyakönyvi kivonat hitelesített másolatát és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt;
- c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
- d) hatósági eljárás esetén a jogerős határozatot;
- e) mindazon okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezetti vagy örökös stá tus) igazolásához szükségesek;
- f) továbbá mindazon okiratokat, amelyeket a biztosító a biztosítási esemény megállapításához és az igény elbírálásához szükségesnek tart.

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

## 8. A biztosító teljesítése

A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül

teljesíti. A biztosító a már esedéessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.

Amennyiben a biztosított ugyanazon baleseti testi sérülés következtében megrokkann, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő 180 napon belül meghal és ugyanazon szerződésen belül rendelkezik baleseti rokkantság kiegészítő biztosítással, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó kártérítési összeget fizeti ki.

Amennyiben a biztosított ugyanazon szerződésen belül rendelkezik baleseti rokkantság kiegészítő biztosítással és a biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a biztosított halála előtt már kifizette, a baleseti halál biztosítási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a biztosító csak a különbözetet fizeti ki. Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege kevesebb mint a rokkantsági szolgáltatás összege, a biztosító a kifizetett többletet nem követeli vissza.

## 9. Maradékjogok

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

## 10. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

## 11. Indexálás

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

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

### A 171-es jelű és EU171-es jelű baleseti maradárogok esetére szóló kiegészítő biztosítás feltételei

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

### 1. A biztosított személye

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

### 2. Biztosítási esemény és szolgáltatás

A jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül maradárog rokkantságot szenved.

### Baleseti maradárog teljes rokkantság

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

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

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	100%
a beszédképesség teljes elvesztése	100%
az alsó állkapocs eltávolítása	100%
mindkét kar vagy mindkét kéz teljes elvesztése	100%
mindkét láb vagy mindkét lábfej teljes elvesztése	100%
egy kar, ill. kéz és egy láb, ill. lábfej teljes elvesztése	100%

A biztosító a biztosítási összegből levonja mindazokat az összegeket, amelyeket az ugyanazon balesetből származó ugyanazon egészségkárosodásra maradárog részleges rokkantság címén már kifizetett.

### Baleseti maradárog részleges rokkantság

Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül maradárog részleges rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összegből a maradárog részleges rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki.

A rokkantság mértékét a következő táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása Térítés (%)

#### Fej

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

#### Felső végtagok

	Jobb	Bal
Egy kar vagy egy kéz elvesztése	60 %	50 %
A kar csontállományának lényeges vesztesége (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	50 %	40 %
A felső végtag teljes bérulása (az idegek gyógyíthatatlan sérülése)	65 %	55 %
A circumflex ideg teljes működésképtelensége	20 %	15 %
Váll ízületmervessége (ankylosis)	40 %	30 %

Könyök ízületmerevsége - kedvező állapotú (15 fokos mozgás jobb szögben) - kedvezőtlen állapotú	25 % 20 % 40 %	20 % 35 %
Az alkarok csontállományának nagyfokú csökkenése (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	40 %	30 %
A medianus ideg teljes működésképtelensége	45 %	35 %
A radiális ideg teljes működésképtelensége	40 %	35 %
Az alkar radiális idegének teljes bénulása	30 %	25 %
A kéz radiális idegének teljes bénulása	20 %	15 %
A cubitális ideg teljes bénulása	30 %	25 %
Csukló ízületmerevsége (ankylosis) kedvező állapotban (kiegyenesítés, behajlítás)	20 %	15 %
Csukló ízületmerevsége kedvezőtlen állapotban (hajlított, feszítve kinyújtott vagy ernyedtt állapotban)	30 %	25 %
Hüvelykujj teljes elvesztése	20 %	15 %
Hüvelykujj teljes ízületmerevsége (ankylosis)	20 %	15 %
Matatóujj teljes amputációja	15 %	10 %
Hüvelykujj és matatóujj egyidejű amputációja	35 %	25 %
Hüvelykujj és egy másik ujj teljes elvesztése (a matatóujj kivételével)	25 %	20 %
Két ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj és a matatóujj kivételével)	20 %	15 %
Négy ujj teljes elvesztése (beleértve a hüvelykujjat)	45 %	40 %
Négy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj kivételével)	40 %	35 %

#### Alsó végtagok

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

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

Abban az esetben, ha a biztosított balkezes és ezt az ajánlaton külön feltünteteti vagy ez a tény bizonyított, a felső végtagokra meghatározott arányok fordítottját kell alkalmazni.

A táblázatban nem említett maradandó egészségkárosodások a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerülnek elbírálásra a biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. Szükség esetén a maradandó részleges rokkantság mértékét az igényelbírálás tartama alatt a biztosító orvos szakértője állapítja meg, aki e döntését más orvos szakértői testület megállapításától függetlenül hozza meg.

#### 3. Kizárások

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

- a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- bármilyen betegség vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,
- a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedérendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- a biztosított öncsonkítása, illetve ennek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára),
- bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülőideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát,

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

- a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- amennyiben a biztosított 125 cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerirtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,

- amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél,
- a biztosított által jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet, ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik,
- bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- polgárháború vagy országok közötti háború (a hadüzenet tényétől függetlenül), háborús állapotok, harci cselekményekben, felkelésben, lázadásban, zavargásban, zendülésben való részvétel (függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételtől van szó).

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

#### 4. Díjfizetés

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

#### 5. A biztosítás kezdete

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

#### 6. A biztosítás megszűnése

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

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékeségek, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;
- amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;
- a rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás szolgáltatásának kezdetekor;
- amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelenné nyilvánítják;
- amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres erejénél;
- amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kiegészítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres ereje mellett.

## 7. A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

A balesetet, illetve a biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben ezen kötelezettségeket nem teljesítik és emiatt utóbb lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

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

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

- a) a szolgáltatás iránti igénybejelentőt;
- b) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával illetően az egészségkárosodás mértékének igazolásával;
- c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
- d) hatósági eljárás esetén a jogerős határozatot;
- e) mindazon okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezett vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek;
- f) továbbá mindazon okiratokat, amelyeket a biztosító a biztosítási esemény megállapításához és az igény elbírálásához szükségesnek tart.

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

## 8. A biztosító teljesítése

A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.

A biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően rokkantsági szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradandóságát legkésőbb 2 évvel a baleset után meg kell állapítani.

Az ugyanazon balesetből származó több testi sérülés esetén az egyes rokkantsági esetekre megállapított szolgáltatások összegzésre kerülnek, de a teljes összeg nem haladhatja meg a szerződésben szereplő teljes biztosítási összeget.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

## 9. Maradékjogok

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

## 10. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

## 11. Indexálás

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

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

**A 177-es jelű és EU177-es jelű balesetből vagy betegségéből származó kórházi ellátás esetén, napi térítésre és műtéli térítésre, valamint orvosi konzultációra szóló kiegészítő biztosítás feltételei**

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

### 1. A biztosított személye

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

### 2. Biztosítási esemény és szolgáltatás

#### a) Kórházi ellátásra szóló napi térítés

Amennyiben a biztosított személy, a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében bennfekvőként kórházi ellátásban részesül, a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti a biztosítottnak a kórházi ellátás első (1.) napjától az ellátás tartama alatt, de legfeljebb a kilencvenedik (90.) naptári napig. Amennyiben a biztosított személy a kórházi ellátás tartama alatt intenzív ellátásban részesül, a biztosító az intenzív ellátás napjaira jutó napi térítés összegét ötven (50) százalékkal növelten teljesíti.

A biztosító a napi térítés összegén felül, a kórházi ellátást követően rehabilitációra szóló térítésként a kórházi napokra megállapított térítés összegének ötven (50) százalékát teljesíti a kórházi napi térítéssel fedezett napokkal megegyező számú napra, függetlenül bármely más tényezőtől.

A kórházi ellátás tartamának legalább egy (1) napos megszakítása esetén a biztosító a következő kórházi ellátás(ok)at a korábbi kórházi ellátás(ok)tól függetlenül, új kórházi ellátásként veszi figyelembe.

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé váló, egymást követő kórházi ápolások esetén a kórházi ellátás teljes időtartama ugyanazon baleset vagy betegség következményének számít kivéve, ha az egyes kórházi ápolási periódusok között legalább tizenkét (12) hónap eltelik.

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé vált kórházi ellátás esetén a biztosító a biztosítási szerződés teljes érvényességi ideje alatt legfeljebb két (2) alkalommal teljesít kórházi napi térítési szolgáltatást.

#### b) Műtéli térítés

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő műtéli eljárás alá utalják, a biztosító a szerződés rendelkezéseinek megfelelően műtéli térítést fizet, melynek összegét a műtéli táblázatban az adott eljárásra megállapított százalékos érték és a szerződésben meghatározott biztosítási összeg alapján állapítja meg.

Ha ugyanazon műtéli eljárásban több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor az egész műtéli eljárásért fizetendő összeg a legmagasabb százalékos értékű műtéli beavatkozás térítési összegével egyezik meg. Abban az esetben, ha a biztosított olyan műtéli térítésre jogosult, mely térítés nincs egyértelműen megjelölve a műtéli táblázatban, akkor a biztosító a táblázatban feltüntetett, azonos bonyolultságú műtetre megállapított térítési összeget fizeti. A műtét bonyolultsági fokát a műtéli táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján a biztosító orvosa állapítja meg.

#### c) Orvosi konzultáció

Ha a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás érvényességének tartama alatt, a jelen pontban meghatározott heveny, szövödményes és súlyos egészségi rendellenessége vagy betegsége következik be, melynek bekövetkezése kapcsán és arra vonatkozóan a szolgáltató képviselőjén keresztül a biztosított orvosi konzultációt kér, úgy a biztosított által kért orvosi konzultáció költségeit a biztosított helyett a biztosító téríti meg a szolgáltató részére.

A jelen biztosítás szolgáltatásaként igénybe vehető konzultációt a 4.g) pontban meghatározott szolgáltató nyújtja, a konzultációk lefolytatása, a kapcsolattartás és a konzultációs jelentés elkészítése és annak tartalma a szolgáltató kizárólagos felelőssége. A biztosító nem felelős a szolgáltató eljárásában vagy a konzultációs jelentésben bekövetkezett vagy elkövetett bármely hibáért vagy mulasztásért.

A biztosított a konzultáció igénybevételére a következő heveny, szövödményes vagy súlyos egészségi állapotok és betegségek esetén jogosult: a) rosszindulatú daganat, b) szívizominfarktus, c) szívkoszorúér műtét, d) kóma, e) agyi érkatasztrófa, f) sclerosis multiplex, g) bénulás, h) krónikus obstruktív tüdőbetegség, i) tüdőátültetés, j) gyulladós bélbetegség, k) krónikus májbetegség, l) veseelégtelenség, m) krónikus medencetáji fájdalom, n) cukorbetegség, o) trombózisos visszérgyulladás és embólia, p) bármely amputáció, q) reumás ízületi gyulladás (rheumatoid arthritis), r) rosszindulatú pigmentsejtes daganat (melanoma malignum), s) nagyfokú égési sérülés, t) betegségből származó hirtelen bekövetkező vakság, u) szervátültetés, v) idegi-elfajulással járó betegségek, w) egyéb hasonló, az életet veszélyeztető egészségi állapotok.

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

Az orvosi konzultáció a következőket foglalja magába:

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

Ha ugyanannak az anatómiai területnek több olyan tanulmánya került kiadásra ugyanazzal az egészségi állapottal kapcsolatban, mely ugyanazt a módszert

használja, egy diagnosztikai tanulmány kerül kidolgozásra a leggyakoribb tanulmányból. Ugyanannak az anatómiai területnek az összes többi tanulmánya, amely ugyanazt a módszert használja, és amelyet az első konzultációs jelentés kézhezvételétől számított 30 napon belül nyújtottak be összehasonlító tanulmánynak számít és nem tekintendő új konzultációra való jelentkezésnek.

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

Bármely konzultációs jelentés kézhezvételétől számított 30 napon túl benyújtott kérelem, illetve a 30 napon belül benyújtott, de a konzultációs jelentés tartalmához és tárgyához közvetlenül nem kapcsolódó kérelem új konzultációs kérelemnek minősül.

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

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

A fenti a)-c) pont alatt meghatározott szolgáltatások külön-külön, vagy együttesen is igénybe vehetők a bekövetkezett biztosítási eseménytől függően, az egyes szolgáltatásokat azonban a biztosító kizárólag az adott szolgáltatásra meghatározott feltételek alapján nyújtja.

### 3. Kizárások

**A.** A kórházi ellátásra és/vagy műtéti térítésre szóló biztosítási szolgáltatások szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a szolgáltatási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosított kórházi és/vagy műtéti ellátását okozó baleset vagy betegség közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- születési rendellenességek és az ebből fakadó következmények,
- terhesség, szülés, elvetélés, koraszülés, vagy abortusz,
- a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség,
- a szerződés hatályba lépését követő első hatvan (60) napon belül bekövetkezett bármilyen betegség miatt szükségessé vált kórházi ellátás és műtéti beavatkozás,
- a szerződés hatályba lépését követő első száznyolcvan (180) nap alatt végrehajtott, a mandula, ill. orrpolip eltávolítását célzó műtét, ill. kórházi gyógykezelése,
- a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, az elmeállapotra való tekintet nélkül,
- kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,
- orvosi rutin vizsgálat vagy egyéb vizsgálat, ha nincsen egészségromlásra utaló tényleges tüneti jel, továbbá laboratóriumi diagnózis és röntgen vizsgálat, kivéve a megelőző orvosi vizsgálat során megállapított, egészségkárosodás következtében alkalmazott ilyen jellegű vizsgálatot,
- elmebeli és idegi rendellenességek és gyógykezelésük, valamint alkohol és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük,
- a kórházi ellátás tartama alatt elszennvedett bármilyen fertőzés,

- bármely vesztesség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, ill. abban való szándékos részesség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, ill. a letartóztatással való aktív vagy passzív szembeszegülés,
- bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek,
- a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
- a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát,
- a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- amennyiben a biztosított 125 cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
- amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet bármely fegyveres erejénél,
- 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.
- 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 vesztéggár, vagy vámszabályozás.

**B.** Az orvosi konzultációs szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosított nem jogosult orvosi konzultáció igénybe vételére, amennyiben a jelen kiegészítő biztosításban meghatározott heveny, szövődményes és súlyos egészségi rendellenesség vagy betegség közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, valamint ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (az elmeállapotra való tekintet nélkül), valamint a biztosított kérésére vagy beleegyezésével, más személy által okozott testi sérülés,
- a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy

- súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
- a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- a szexuális úton terjedő betegségek,
- bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, azokkal összefüggésben bekövetkezett radioaktív szennyeződés minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- a biztosított mérgezése vagy mérgező gáz belélegzése,
- a biztosított vele született rendellenessége vagy születési fogyatékosága, amely a születés pillanatában azonnal nyilvánvalóvá vált és fennállt, vagy egy későbbi fejlődési szakaszban nagy valószínűséggel jelentkezhet.
- háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, felkelés, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatóság rendeletétől származó vesztéggár, vagy vámszabályozás.

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

### 4. Fogalom meghatározások

- Betegség:** Olyan egészségkárosodást jelent, amelyet a biztosított a kiegészítő biztosítás hatályba lépését követően, első alkalommal szenved el.
- Baleset:** Balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított kórházi és/vagy műtéti ellátása válik szükségessé.
- Bennfekvő beteg:** Bennfekvő beteg azt a személyt jelenti, aki bennfekvőként legalább egy (1) napi kórházi ellátásban részesült.
- Kórház:** A kórház azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:
  - kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
  - elsősorban a kórházban történő kezeléssel, bennfekvő betegek ellátásával foglalkozik,
  - a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
  - egy vagy több engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
  - biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
  - elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával,
  - nem lakása a biztosítottnak.
- Intenzív ellátás:** A jelen biztosítás szempontjából intenzív ellátásnak minősül a kórháznak a közvetlen életveszély elhárítását célzó és arra szakosodott, 24

órás folyamatos szakorvosi felügyeletet biztosító és intenzív elnevezés alatt működő különálló egységében nyújtott ellátás.

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

g) **Orvosi konzultáció szolgáltatója:** A szolgáltató a WorldCare vállalatot jelenti. A WorldCare vállalat külföldi székhelyű, a WorldCare International által létrehozott egészségügyi hálózat, ill. továbbítása, valamint a szolgáltató hálózatát alkotó kórházak, egészségügyi szakértők és szakorvosok fenntartása a szolgáltató kizárólagos felelőssége.

h) Közeli hozzátartozó: A Polgári Törvénykönyv 685. §-a alatt hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.

## 5. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedéesség időpontjáig. A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a kiegészítő biztosítás díját a biztosítási évfordulón felülvizsgálja és az új díjkalkuláció alapján új díjtételeket állapítson meg, amelyek minden hatályban lévő kiegészítő biztosításra egységesen érvényesek. A díjmódosítás mértékéről a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt oly módon, hogy a szerződő legalább 30 nappal a következő biztosítási évforduló előtt kézhez kapja az értesítést. Amennyiben a szerződő a módosított díjat elutasítja, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát a biztosítási évfordulót megelőzően kell eljuttatnia a biztosítóhoz, amelynek következtében a jelen kiegészítő biztosítás az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik. A nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt, amelyen a biztosítás megszűnését a biztosító záradékkal feljegyzi. Írásbeli nyilatkozat hiányában a jelen kiegészítő biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan életbe lép.

## 6. A biztosítás kezdete

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

## 7. A biztosítás megszűnése

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

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosított halálával;
- b) a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 60. életévét betölti;
- c) ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;
- d) amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavá-

sárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;

- e) a rokkantsági díjmentesítési kiegészítő biztosítás szolgáltatásának kezdetekor;
- f) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják;
- g) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres erejénél;
- h) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kiegészítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres ereje mellett.

Az orvosi konzultáció szolgáltatás megszűnik továbbá - a kiegészítő biztosítás érvényességének változatlanul hagyása mellett - az alábbi esetekben:

- a) a biztosított által igénybe vett konzultációk száma eléri a hat (6) alkalmat, a 6. konzultációs kérelemnek a szolgáltató részére történő átadásával,
- b) ha a biztosított megváltoztatja a tartózkodási országát.

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

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

## 8. A biztosítási esemény bejelentése és bizonnyítása, a biztosító teljesítése

### a) Eljárási rend a kórházi ellátásra szóló napi térítés és a műtéti térítés esetén:

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben ezen kötelezettségeket nem teljesítik és emiatt utóbb lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

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

- a) a szolgáltatás iránti igénybejelentőt;
- b) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával;
- c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
- d) hatósági eljárás esetén a jogerős határozatot;
- e) mindazon okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezett vagy örökös státus) igazolásához szükségesek;
- f) továbbá mindazon okiratokat, amelyeket a Biztosító a biztosítási esemény megállapításához és az igény elbírálásához szükségesnek tart.

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

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

beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.

### b) Eljárási rend az orvosi konzultáció esetén esetén:

A jelen kiegészítő biztosítás alapján nyújtott orvosi konzultáció igénybevitelét a biztosított, vagy a biztosított hozzájárulásával kezelőorvosa kezdeményezheti a szolgáltató magyarországi képviselőjénél. A képviselő címéről és elérhetőségéről a biztosító a szerződés megkötésével egyidejűleg írásban tájékoztatja a szerződőt. A szolgáltató képviselője tájékoztatást ad a biztosítottnak és/vagy kezelőorvosának a konzultáció igénybevitelének eljárás rendjéről, illetve az igénybevitelhez szükséges, benyújtandó adatokról és iratokról. A konzultációs kérelem benyújtásához szükséges összes formanyomtatványt, és az azok szakszerű kitöltéséhez a szükséges tájékoztatást a szolgáltató képviselője térítésmentesen biztosítja. A biztosított kérésére a szolgáltató térítésmentesen gondoskodik a biztosított által magyar nyelven megadott adatok angol nyelvre, illetve az angol nyelvű konzultációs jelentés magyar nyelvre történő fordításáról.

A szolgáltató a konzultáció lefolytatását és a konzultációs jelentés megküldését az alapul szolgáló egészségi rendellenesség vagy betegség jellegének függvényében, a biztosított részére közvetlenül, az igénybeviteli eljárás kezdetén átadott tájékoztatóban szereplő időtartamon belül vállalja. A konzultációs jelentésnek a biztosított részére, igazolható módon történő megküldésével a szolgáltató a teljesítésnek eleget tesz. A konzultációs jelentés, valamint az alapul szolgáló dokumentumok magyar vagy idegen nyelvre történő fordításából származó esetleges eltérésekért a biztosító nem vállal felelősséget.

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

A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket bármely szolgáltatás igénybe vétele esetén annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

## 9. Maradékjogok

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

## 10. Többlehozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

## 11. Indexálás

Amennyiben az alapbiztosítás indexálási záradékkal rendelkezik, úgy a jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatásai - az orvosi konzultációs szolgáltatás kivételével - az alapbiztosítással együtt, de legfeljebb 10 éven keresztül kerül indexálásra.

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

## 12. Egyéb feltételek

A jelen kiegészítő biztosításban nem szabályozott kérdésekben az alapbiztosítás feltételei érvényesülnek.

**A baleseti és betegségi kórházi ellátás  
térítésére és műtéti térítésre szóló  
biztosítás műtéti táblázata**

Műtéti beavatkozás leírása A maximális kártérítési összeg %-a

**HAS**

– vakbélműtét (féregnyúlvány eltávolítás)	50
– béleltávolítás	70
– gyomoreltávolítás	70
– gyomor vagy bélkivarrás	60
– epehólyag-eltávolítás	70
– hasüregi metszés a gyógykezelés diagnosztikájának felállítására, ill. egy vagy több hasüregi szerv eltávolítása céljából, kivéve azon szerveket, amelyek a táblázat egyéb pontja alá esnek	50

Két vagy több műtéti beavatkozás ugyanazon hasi operáció alkalmával egy műtéti eljárásnak számít.

**TÁLYOG, KELÉS**

– egy vagy több felületi tályog, kelés, kelevény metszése	5
– egy vagy több tályog vagy karbunkulus kórházi ellátást igénylő gyógykezelése	10

**AMPUTÁCIÓ**

– minden egyes kéz-, vagy lábujj	10
– kéz, alkar vagy lábtő bokából	20
– lábszár, kar vagy comb	40
– a comb csípőből	70

**MELL**

– az egyik vagy mindkét mell teljes amputációja a hónaljban történő metszéssel	70
– az egyik vagy mindkét mell egyszerű eltávolítása	40

**MELLKAS**

– teljes mellkasplasztika	100
– a tüdő teljes vagy részleges eltávolítása	70
– mellüregi metszés a diagnosztika megállapítása vagy a belső szervek gyógykezelése céljából, a punkció kivételével	30
– gennyeltávolítás a punkció kivételével	10
– mesterséges légmellkezelés (tűdőtöltés)	10
– hörgőtűkrözés:	
a) diagnosztika céljára	10
b) sebészi beavatkozással szövettani vizsgálat kivételével	20

**FÜL**

– dobhártyametszés	5
– mastoidektómia -teljes	
- az egyik oldalon	50
- mastoidektómia - teljes -	
- mindkét oldalon	60
– hallásjavítás az egyik vagy mindkét oldalon	100

**NYELŐCSŐ**

– szűkületes műtét	40
– gyomortükröhasználat	10

**SZEM**

– retinaleválás lézeres vagy	
------------------------------	--

fagyasztafos kezelése	100
– szürkehályog	50
– zöldhályog	30
– szemgolyóeltávolítás	30
– kúszóhártyaeltávolítás	20
– jégárpametszés	5

**TÖRÉSEK (Egyszerű gyógykezelés)**

– kulcscsont, lapockacsont vagy alkar, egy csonttal	15
– farcsont, lábtőcsontok, lábközépcsontok, sarokcsont	10
– comb	40
– felkar vagy láb egy csonttal	25
– minden egyes kéz- vagy lábujj, vagy borda	5
– alkar- két csont, térdkalács vagy medencecsont, húzás alkalmazása nélkül	20
– láb, két csonttal	30
– alsó állkapocs	20
– kéztő (csukló) csontok, kézközépcsontok, orrcsont, csípőcsont - két vagy több csont vagy szegycsont	10
– medence húzás alkalmazásával	30
– minden egyes csigolya és csigolyai harántnyúlvány	5
– csigolyák egy vagy több kompressziós törés	40
– csukló	10

Nyílt törés: nyílt törésnél a fenti esetekben a százalékos érték a felével növekszik.

Csontátültetést és csontösszeillesztést is igénylő műtéti beavatkozás esetében a fenti táblázatban szereplő értékek duplája érvényes, amely összeg azonban nem haladhatja meg a biztosítási összeget.

**HÚGY- ÉS IVARSZERVEK**

– veseeltávolítás	70
– veserögzítés	70
– vesekövek vagy vesedaganatok eltávolítása, húgyvezeték vagy hólyag eltávolítása:	
a) sebészi beavatkozással	60
b) kauterizációval vagy testüregvizsgálati eszközökkel	20
– húgyvezetékcsúsküvet nyílt operációval	30
– húgyvese belüli sebészi beavatkozás	15
– a prosztatata:	
a) teljes eltávolítása nyílt operációval/teljes folyamat	70
b) részleges eltávolítása testüregvizsgálati eszközökkel	25
c) egyéb sebészi beavatkozással	50
– hereeltávolítás vagy mellékhere eltávolítás	25
– vizesér vagy visszeres heresér	10
– jóindulatú kötőszöveti daganat eltávolítása hasi feltárással	20

**GOLYVA, STRUMA**

– pajzsmirigyeltávolítás, a műtéti eljárás minden szakaszát illetően	70
--	----

**SÉR**

– injekciós gyógykezelés:	
a) egyszerű sérv	20
b) összetett sérv	25
– radikális operáció:	
a) egyszerű sérv gyógykezelése	40
b) összetett sérv gyógykezelése	50

**ÍZÜLETEK ÉS FICAMOK**

– ízületi metszés betegség, ill. rendellenesség miatt a punkció kivételével ill., a táblázat más pontja alatt tárgyalt eljárások kivételével	15
– bemetszés a váll, a könyök, a csípő, vagy a térdízületbe a punkció kivételével	40
– kivágás, rögzítés sebészi beavatkozással, ízületi csontolás vagy ízületplasztika:	
a) vállban, csípőben vagy gerinccben	75
b) térdben, könyökben, csuklóban vagy bokában	35
– ficam:	
a) minden egyes kéz-, vagy lábujj	5
b) váll, vagy könyök, csukló vagy boka	15
c) alsó állkapocs	5
d) csípő vagy térd, a térdkalács kivételével	20
e) térdkalács	5
A nyílt operációt igénylő ficam esetében az ilyen ficamért fizetendő összeg a fenti értékek kétszerese.	

**ORR**

– belső orrüregi operáció	15
– külső orrüregi operáció	35
– egy vagy több orrpolip eltávolítása	5
– nyálkahártya alatti réteg eltávolítása	25
– orrkagylócsont eltávolítás	10

**PUNKCIÓ (SZÚRCsapolás)**

– hasi punkció	10
– mellkas vagy hólyag punkció, katéterezés kivételével	5
– dobhártya, vizesér, ízületek vagy hátgerinc	5

**VÉGBÉL**

– rosszindulatú elváltozás radikális eltávolítása beleértve a vastagbélkivarrást	100
– csak a külső aranyér kivágásának teljes folyamata	10
– a belső, vagy a belső és külső süllyedt végbél teljes eltávolítása vagy a teljes injekciós gyógykezelés	20
– végbélsípoly	15
– végbélnyílás-repedés	5
– egyéb sebészi beavatkozás a végbélen	20

**KOPONYA**

– a koponyaüreg bemetszése, a koponyalékelés és punkció kivételével	100
– csonteltávolítás, koponyalékelés vagy dekompresszió (koponyaüri nyomás csökkentése)	30

**TOROK**

– mandulaeltávolítás, vagy mandulaeltávolítás és mirigyeltávolítás:	
a) felnőttek és gyermekek 15. életév felett	15
b) gyermekek 15. életév alatt	10
– gégetükröhasználat diagnosztika felállítására céljából	5

**TUMOROK (DAGANATOK)**

– rosszindulatú daganatok műtéti eltávolítása, a nyálkahártya membrán, a bőr és a bőr alatti	
--	--

szövet kivétel	50
– a nyálkahártya membrán, a bőr, és a bőr alatti szövetek rosszindulatú daganatainak műtéti eltávolítása	25
– pilonidal üreg, vagy ciszta sebészi beavatkozással	25
– a here vagy a mell jóindulatú daganatainak műtéti eltávolítása	20
– nyirokcsomó	5
– egy vagy több jóindulatú daganat műtéti eltávolítása, kivéve a más pontok alatt tárgyalt eseteket	10

### VÉNÁK

– visszér műtéti vagy injekciós kezelése bármely véna esetén:	
a) egyik alsó végtagon	20
b) mindkét alsó végtagon	30

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

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

#### 1. Biztosított

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

#### 2. Kedvezményezett

A kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a biztosított.

#### 3. Biztosító

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

#### 4. Szolgáltató

A szolgáltató a WorldCare vállalatot jelenti. A WorldCare vállalat külföldi székhelyű, a WorldCare International által létrehozott egészségügyi hálózat, amely olyan szakorvosok hálózata, akik a jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai számára nyújtanak orvosi konzultációs lehetőséget.

A biztosított személy és/vagy kezelőorvosa által, a szolgáltatás igénybe vétele érdekében eljuttatott személyes és egészségügyi adatok feldolgozása, ill. továbbítása, valamint a szolgáltató hálózatát alkotó kórházak, egészségügyi szakértők és szakorvosok fenntartása a szolgáltató kizárólagos felelőssége.

#### 5. Biztosítási esemény

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

#### 6. Biztosítási szolgáltatás

A biztosított által kért orvoskonzultáció költségeinek a biztosított helyett, a biztosító által

történő megtérítése a szolgáltató részére.

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

#### 7. Egészségi rendellenességek és betegségek

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

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

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

#### 8. Orvosi konzultáció

Az egészségügyi (orvosi) konzultáció a következőket foglalja magába:

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

Ha ugyanannak az anatómiai területnek több olyan tanulmánya került kiadásra ugyanazzal az egészségi állapottal kapcsolatban, mely ugyanazt a módszert használja, egy diagnosztikai tanulmány kerül kidolgozásra a leggyakoribb tanulmányból. Ugyanannak az anatómiai területnek az összes többi tanulmánya, amely ugyanazt a módszert használja, és amelyet az első konzultációs jelentés kézhezvételétől számí-

tott 30 napon belül nyújtottak be összehasonlító tanulmánynak számít és nem tekintendő új konzultációra való jelentkezésnek.

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

Bármely konzultációs jelentés kézhezvételétől számított 30 napon túl benyújtott kérelem, illetve a 30 napon belül benyújtott, de a konzultációs jelentés tartalmához és tárgyához közvetlenül nem kapcsolódó kérelem új konzultációs kérelemnek minősül.

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

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

#### 9. Konzultációs szolgáltatás igénybevétele

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

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

#### 10. Kizárások

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

- a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, valamint ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (az elmeállapotról való tekintet nélkül), valamint a biztosított kérésére vagy beleegyezésével, más személy által okozott testi sérülés,
- a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
- a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota,

amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,

- e) a szexuális úton terjedő betegségek,
- f) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, azokkal összefüggésben bekövetkezett radioaktív szennyeződés minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- g) a biztosított mérgezése vagy mérgező gáz belélegzése,
- h) a biztosított vele született rendellenessége vagy születési fogyatékosága, amely a születés pillanatában azonnal nyilvánvalóvá vált és fennállt, vagy egy későbbi fejlődési szakaszban nagy valószínűséggel jelentkezhet.
- i) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, felkelés, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatalom rendeletétől származó veszély, vagy vámszabályozás.

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

#### 11. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig. A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a kiegészítő biztosítás díját a biztosítási évfordulón felülvizsgálja és az új díjkalkuláció alapján új díjtételeket állapítson meg, amelyek minden hatályban lévő kiegészítő biztosításra egységesen érvényesek. A díjmódosítás mértékéről a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt oly módon, hogy a szerződő legalább 30 nappal a következő biztosítási évforduló előtt kézhez kapja az értesítést. Amennyiben a szerződő a módosított díjat elutasítja, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát a biztosítási évfordulót megelőzően kell eljuttatnia a biztosítóhoz, amelynek következtében a jelen kiegészítő biztosítás az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik. A nyilatkozathoz csatolni kell a

biztosítási kötvényt, amelyen a biztosítás megszűnését a biztosító záradékkal feljegyzi. Írásbeli nyilatkozat hiányában a jelen kiegészítő biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan életbe lép.

#### 12. A kockázatviselés kezdete

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

#### 13. A szolgáltató és a biztosító teljesítése

A szolgáltató a konzultáció lefolytatását és a konzultációs jelentés megküldését az alapul szolgáló egészségi rendellenesség vagy betegség jellegének függvényében, a biztosított részére közvetlenül, az igénybevételi eljárás kezdetén átadott tájékoztatóban szereplő időtartamon belül vállalja. A konzultációs jelentésnek a biztosított részére, igazolható módon történő megküldésével a szolgáltató a teljesítésnek eleget tesz. A konzultációs jelentés, valamint az alapul szolgáló dokumentumok magyar vagy idegen nyelvre történő fordításából származó esetleges eltérésekért a biztosító nem vállal felelősséget.

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

#### 14. A biztosítás megszűnése

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

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

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosított halálával,
- b) az alapbiztosítás lejáratával, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- c) a biztosított által igénybe vett konzultációk száma eléri a hat (6) alkalmat, a 6. konzultációs kérelemnek

- a) a szolgáltató részére történő átadásával,
- d) az alapbiztosítás szolgáltatási összegének kifizetésével,
- e) ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg,
- f) amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;
- g) a rokkantsági díjmentesítési kiegészítő biztosítás hatálybalépésének időpontjában,
- h) ha a biztosított megváltoztatja a tartózkodási országát.

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

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnése után befizetett díj nem biztosít jogosultságot a konzultációra. Ebben az esetben a befizetett díj a biztosított részére visszautalásra kerül.

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

#### 15. Maradékjogok

A jelen kiegészítő biztosítás 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 díjkölcsönnel kerülhetnek kiegyenlítésre.

#### 16. Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

#### 17. Indexálás

A jelen kiegészítő biztosítás nem indexálható.

#### 18. Egyéb feltételek

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