

Programterv:

35 éves férfi 20 éves tartam / Forint

	Éves díj**	Napi díj**	Biztosítási összeg	Várható lejáratkori kifizetés*	Havi életjáradék, "nyugdíj" (élethosszig)***
Hozam 6%	125 000	342	2 591 748	6 176 855	34 251
Hozam 6,5%				6 416 586	35 580
Hozam 6%	250 000	685	5 349 882	12 559 330	69 642
Hozam 6,5%				13 047 562	72 349
Hozam 6%	500 000	1 370	10 815 488	23 914 977	132 609
Hozam 6,5%				24 855 718	137 826

* A lejáratkori kifizetés tartalmazza a biztosítási összeget, az adókedvezményt (a 2006. évi adó jogszabályok szerint maximálisan igénybevehető adókedvezményt évente a befektetési számlára elhelyezve) és annak hozamát, az indexálást és a díjtartékok befektetésén elért hozamot.

** Az éves és a napi díjak az indexálás mértékével (4%) évente nőnek.

*** A társaság jelenlegi szabályai szerint becsült érték.

35 éves nő 20 éves tartam / Forint

	Éves díj**	Napi díj**	Biztosítási összeg	Várható lejáratkori kifizetés*	Havi életjáradék, "nyugdíj" (élethosszig)***
Hozam 6%	125 000	342	2 706 213	6 325 973	28 417
Hozam 6,5%				6 572 350	29 524
Hozam 6%	250 000	685	5 594 093	12 877 277	57 846
Hozam 6,5%				13 379 650	60 103
Hozam 6%	500 000	1 370	11 314 777	24 564 887	110 348
Hozam 6,5%				25 534 514	114 704

* A lejáratkori kifizetés tartalmazza a biztosítási összeget, az adókedvezményt (a 2006. évi adó jogszabályok szerint maximálisan igénybevehető adókedvezményt évente a befektetési számlára elhelyezve) és annak hozamát, az indexálást és a díjtartékok befektetésén elért hozamot.

** Az éves és a napi díjak az indexálás mértékével (4%) évente nőnek.

*** A társaság jelenlegi szabályai szerint becsült érték.

45 éves férfi 20 éves tartam / Forint

	Éves díj**	Napi díj**	Biztosítási összeg	Várható lejáratkori kifizetés*	Havi életjáradék, "nyugdíj" (élethosszig)***
Hozam 6%	125 000	342	2 520 669	6 084 499	45 802
Hozam 6,5%				6 320 132	47 575
Hozam 6%	250 000	685	5 198 586	12 362 847	93 062
Hozam 6,5%				12 842 379	96 672
Hozam 6%	500 000	1 370	10 506 409	23 513 658	177 001
Hozam 6,5%				24 436 643	183 949

* A lejáratkori kifizetés tartalmazza a biztosítási összeget, az adókedvezményt (a 2006. évi adó jogszabályok szerint maximálisan igénybevehető adókedvezményt évente a befektetési számlára elhelyezve) és annak hozamát, az indexálást és a díjtartékok befektetésén elért hozamot.

** Az éves és a napi díjak az indexálás mértékével (4%) évente nőnek.

*** A társaság jelenlegi szabályai szerint becsült érték.

45 éves nő 20 éves tartam / Forint

	Éves díj**	Napi díj**	Biztosítási összeg	Várható lejáratkori kifizetés*	Havi életjáradék, "nyugdíj" (élethosszig)***
Hozam 6%	125 000	342	2 688 750	6 301 913	38 022
Hozam 6,5%				6 547 015	39 501
Hozam 6%	250 000	685	5 556 790	12 826 003	77 385
Hozam 6,5%				13 325 676	80 400
Hozam 6%	500 000	1 370	11 238 481	24 460 096	147 578
Hozam 6,5%				25 424 217	153 395

* A lejáratkori kifizetés tartalmazza a biztosítási összeget, az adókedvezményt (a 2006. évi adó jogszabályok szerint maximálisan igénybevehető adókedvezményt évente a befektetési számlára elhelyezve) és annak hozamát, az indexálást és a díjtartékok befektetésén elért hozamot.

** Az éves és a napi díjak az indexálás mértékével (4%) évente nőnek.

*** A társaság jelenlegi szabályai szerint becsült érték.

Jelen termék fix, garantált szolgáltatási értékekkel rendelkezik. A garantált kifizetésen felül, hozam kifizetésre is sor kerülhet. A táblázatban szereplő becsült kifizetési értékek illusztratív jelleggel kerültek kiszámításra. Az illusztráció világosabbá és könnyebben érthetővé tétele érdekében, a becsült kifizetések két különböző, 6 %, valamint 6,5 % -os hozam-feltételezéssel élve kerültek meghatározásra. A ténylegesen elért hozamok és a befektetési eredmény a valóságban nem egyenlősek és gyakran változnak. A szerződéskötés történő hozamjövőrészekre évente, az adott befektetési évet követően, a befektetési eredmények függvényében kerül sor.

A biztosító az adott biztosítási termékek feltételeinek megfelelően és a biztosítási díj rendszeres megfizetése esetén szolgáltat.

A táblázat értékei - a tartam végéig tartó - évi 4% -os indexálást feltételezve kerültek kiszámításra. Magukban foglalják a kötvényre vonatkozó - feltételezett hozammal számított - hozamjövőrészt, valamint a kötvényhez kapcsolódó befektetési számla összegét.

A HOZAMOT TARTALMAZÓ BECSÜLT KIFIZETÉSI ÉRTÉKEK TÁJÉKOZTATÓ JELLEGŰEK, JÖVŐBELI ÍGÉRETET VAGY KÖTELEZETTSÉGET NEM JELENTENEK. A SZERZŐDŐ FELEK JOGAIT ÉS KÖTELEZETTSÉGEIT A KÖTVÉNYFELTÉTELEK TARTALMAZZÁK.

Sokan hajlamosak figyelmen kívül hagyni az olyan váratlan eseményeket, mint a családban bekövetkező halál, rokkantság vagy keresőképtelenség. Az ilyen szomorú helyzetek nemcsak saját magunk, de családunk életét is tönkre tehetik, végleg megpecsételve ezzel jövőjük alakulását. A **SENIOR NYUGDÍJ-PROGRAM** erre az esetre is megoldást kínál; a biztosított baleseti halála esetén a **biztosítási összeg kétszeresét** fizeti ki a kedvezményezett részére. A tartam végén, a biztosított életbenléte esetén a biztosítási összeg és a többlethozam is kifizetésre kerül.

Rokkantsági díjmentesítés:

A program része továbbá az opcionálisan köthető, rokkantság esetére szóló díjmentesítés kiegészítő biztosítás. A szerződő teljes és tartós rokkantsága esetén a futamidő végéig a biztosító fizeti a biztosítási díjat.

Társaságunk **SENIOR NYUGDÍJPROGRAMJA** megteremti a felelős nyugdíjba vonulást anyagi alapjait.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A jelen kiegészítő ügyféltájékoztató az AHICO Biztosító Rt. 405-ös és EU405-ös jelű alap életbiztosítának és az ahhoz 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 tájékoztatást. A kiegészítő ügyféltájékoztató és az életbiztosítási feltételek kizárólag együtt érvenyesek és együttes ismeretük minősül ügyféltájékoztatásnak.

Kockázatviselés kezdete	405 és EU405 / „SENIOR” Elérésre és baleseti halál esetére szóló alap életbiztosítás	140 és EU140 / „Rokkantsági díjmentesítés” kiegészítő biztosítás
	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.	
Biztosítási időszak	A szerződésben megjelölt tartam végéig, vagy lejáratáig kor eléréseig tartó időszak.	A kiegészítő biztosítás tartama az alapbiztosítás tartamához igazodik, figyelembe véve az adott kiegészítő biztosításra meghatározott megszűnési eseteket.
Biztosítási esemény	a.) A biztosítottnak a biztosítás lejáratáig időpontjában való életben léte. b.) A biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező baleseti eredetű halála. c.) A biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező nem baleseti eredetű halála.	A biztosított (szerződő) teljes és tartós rokkantsága (100%-ban elveszti munkaképességét).
Biztosító szolgáltatása	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 igény jogosultat terhelik. Euró alapú biztosítási szerződés esetén, a szolgáltatási összeget a biztosító kizárólag banki átutalással, bankszámlaszámra teljesíti. a.) Ha a biztosított a biztosítás lejáratakor életben van, a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a biztosító. b.) Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül, a feltételekben megfogalmazott baleseti sérülés következtében hal meg, a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki a biztosító. c.) Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül nem baleseti sérülés következtében hal meg az alapbiztosítás elszámolt díjainak, rendszeres kötvényköltséggel csökkentett részét fizeti ki a biztosító. További szolgáltatások: visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcsön. Az esedékes szolgáltatás összegében vagy külön megállapodás alapján a járadék opciók egyike szerint kerül kifizetésre.	Az alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) (ha nincs eltérő rendelkezés) a rokkantság bekövetkezése után a rokkantság tartamára változatlan szolgáltatási feltételek mellett díjmentessé válnak.
Díjfizetés	A biztosítás rendszeres (éves, féléves, negyedéves) díjfizetésű. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító pótlékot számít fel.	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.
Díjfizetés szabályai	A biztosítás díját a kötvényen feltüntetett pénznyelvben kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A biztosító díjfizetéséért a megadott számlaszámra, a megadott pénznyelvben történő jóváírást fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj, megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja. A megadott számlaszámot 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/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.	A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A biztosító díjfizetéséért a megadott számlaszámra, a megadott pénznyelvben történő jóváírást fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj, megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja. A megadott számlaszámot 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/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.
Konverziós szabály	Amennyiben a kötvényoldalon meghatározott pénznem a Magyar Köztársaság területén a szerződés hatályba lépését követően nem minősül jogszertű 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 pénznemére átváltani (konvertálni) és a hivatkozott kötelezettségeket az átváltás időpontjától kezdve ebben a pénznemben kifejezni. Az átváltás időpontjától kezdve a Biztosító és a Szerződő a kötelezettségeiket az új pénznemben kötelesek teljesíteni, a szerződés bármely, megelőzően érvényes pénznemre történő hivatkozása érvénytelenül válik. A Biztosító az átváltást egy adott időpontra meghatározottan – és saját döntése alapján – vagy a Magyar Nemzeti Bank vagy egy, a Biztosító által megjelölt kereskedelmi bank által hivatalosan közzétett devizaárfolyam alapján végzi el. Az átváltást követően a Biztosító új kötvényoldalt bocsát ki a biztosítási összeg és a biztosítási díj új pénznemben történő feltüntetésével.	Amennyiben a kötvényoldalon meghatározott pénznem a Magyar Köztársaság területén a szerződés hatályba lépését követően nem minősül jogszertű 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 pénznemére átváltani (konvertálni) és a hivatkozott kötelezettségeket az átváltás időpontjától kezdve ebben a pénznemben kifejezni. Az átváltás időpontjától kezdve a Biztosító és a Szerződő a kötelezettségeiket az új pénznemben kötelesek teljesíteni, a szerződés bármely, megelőzően érvényes pénznemre történő hivatkozása érvénytelenül válik. A Biztosító az átváltást egy adott időpontra meghatározottan – és saját döntése alapján – vagy a Magyar Nemzeti Bank vagy egy, a Biztosító által megjelölt kereskedelmi bank által hivatalosan közzétett devizaárfolyam alapján végzi el. Az átváltást követően a Biztosító új kötvényoldalt bocsát ki a biztosítási összeg és a biztosítási díj új pénznemben történő feltüntetésével.
Szerződés megszűnése	a.) a biztosított halálakor, b.) a biztosítás lejáratakor, c.) díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő végével, amennyiben a maradékjogok még nem nyíltak meg, d.) a biztosítás visszavásárlásakor.	a.) a biztosítás lejáratakor, (ill. amikor a biztosított a 60. életévét betölti); b.) díj nemfizetés esetén; c.) az alapbiztosítás megszűnésekor; d.) katonai szolgálat, háború idején.

	405 és EU405 / „SENIOR” Elérésre és baleseti halál esetére szóló alap életbiztosítás	140 és EU140 / „Rokkantsági díjmentesítés” kiegészítő biztosítás
Szerződés felmondása	A biztosító a biztosítási szerződést a Ptk. 537. és 541. §-ában meghatározott esetekben mondhatja fel. A szerződő a biztosítást a szerződés kezdetétől követő 30 napon belül felmondhatja a szerződést.	A biztosító a biztosítási szerződés kezdetétől követő 30 napon belül felmondhatja a szerződést.
A szerződő felmondásakor a biztosító által visszatartott költségek	<p>a.) Orvosi vizsgálat költsége (amennyiben a biztosított részt vett a biztosító által előírt orvosi vizsgálaton),</p> <p>b.) Kótvényesítés adminisztrációs költsége</p> <p>c.) Kockázatviselés költsége</p> <p>A kótvényesítés adminisztrációs költsége és a kockázatviselés költsége jogcímen a biztosító 1 havi díjat, de legfeljebb forint alapú termék esetén 20 000 forintot, euró alapú termék esetén 80 Eurót von le a befizetett díjból, míg az esetlegesen felmerülő orvosi költség teljes összege levonásra kerül. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító az esetleges orvosi vizsgálatnak a felmondás időpontjában érvényes árfolyam alapján Euro-ban számított költségeit vonja le.</p>	A kótvényesítés adminisztrációs költsége és a kockázatviselés költsége jogcímen a biztosító 1 havi díjat, de legfeljebb forint alapú termék esetén 20 000 forintot, euró alapú termék esetén 80 Eurót von le a befizetett díjból, míg az esetlegesen felmerülő orvosi költség teljes összege levonásra kerül. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító az esetleges orvosi vizsgálatnak a felmondás időpontjában érvényes árfolyam alapján Euro-ban számított költségeit vonja le.
Kockázatviselés szünetelése	Amikor a biztosított a szerződésben definiált háború idején szolgáltatást teljesít bármely szemből álló fél bármely fegyveres erejénél.	Amikor a biztosított a szerződésben definiált háború idején szolgáltatást teljesít bármely szemből álló fél bármely fegyveres erejénél.
Biztosító mentesülése, kizárások	<p>a.) ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét,</p> <p>b.) ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg,</p> <p>c.) ha a biztosított a szerződéskezdéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg,</p> <p>d.) ha a biztosított halálát opportunista fertőzés vagy rosszindulatú daganatképződés okozta, feltéve, hogy a halál bekövetkezésekor a biztosított kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS)</p> <p>A biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a baleseti halálra szóló biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosított halálát okozó baleseti sérülés közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésbe hozható a felsoroltak bármelyikével:</p> <p>a) öngyilkosság vagy öncsonkítás, illetve ezek kísérlete, sajátkezü testi sértés (tekintet nélkül a biztosított életkorától)</p> <p>b) bármely betegség, testi vagy szellemi fogyatékos, elme- és tudatzavar,</p> <p>c) ejtésművő használata, illetve bármely légi járművel vagy szerkezettel való utazás, repülés, kivéve a légi forgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő légi járat utasaként történő repülést</p> <p>d) háború (hadüzennel vagy anélkül), háborús állapotok, polgárháború; harci cselekményekben való, felkészésben, lázadásban, zavargásban, zendülésben való részvétel (függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív résztvevőiről van szó);</p> <p>e) katonai szolgálat bármely ország vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél (ideértve a légierőt és a haditengerészetet is), valamint rendőri szolgálat teljesítése;</p> <p>f) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,</p> <p>g) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedérendészeti szabályokban megengedett határértéknél,</p> <p>h) a biztosított hivatászerű részvétele bármely sporttevékenységben vagy részvétele különösen veszélyes (extrém sport) szabadidős tevékenységben</p>	<p>a.) szándékosan elkövetett öncsonkítás vagy saját kezű testi sértés következménye (tekintet nélkül a biztosított életkorától)</p> <p>b.) bármely légi járművel való utazás, illetve repülés következménye, kivéve a légiforgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő légi járat utasaként történő repülést;</p> <p>c.) opportunista betegség következménye, feltéve, hogy a rokkantság bekövetkezésekor a biztosított kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS).</p>
Értékkövetés	Az indexálás a biztosítási díj növelésével valósul meg. A biztosítási díj növelésének mértékét (indexát) a KSH által közzétett alábbi mérőszámok figyelembevételével állapítja meg a biztosító: fogyasztói árindex (inflációs ráta), bruttó hazai termék (GDP) növekedésének üteme, az alkalmazásban állók átlagkeresetének növekedési üteme. Az indexálás a baleseti halál esetére szóló biztosítási összegre nem vonatkozik. A szerződőnek jogában áll az indexálást visszautasítani a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel. Amennyiben a szerződő két egymást követő indexálást utasít vissza, a továbbiakban nincs lehetősége újabb indexálásra.	Amennyiben az alapbiztosítás indexálásra kerül, úgy a kiegészítő biztosítás díja azonos arányban, az alapbiztosításra vonatkozó indexráttával kerül növelésre.
Többlettozom	Az első biztosítási évfordulót követően a szerződő jogosult a 2,9 százalékos technikai kamaton felüli elért hozamból, amely részesedés a többlettozom legalább 85 százalékra. A többlettozom a biztosítás megszűnésekor (elérés, halál vagy visszavásárlás esetén) esedékessé váló szolgáltatással együtt kerül kifizetésre.	A kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik, de rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás esetében a biztosító a szerződő részesedését a díjmentesség tartama alatt ugyanannyi jóváírja, mintha az esedékes díjakat megfizették volna.

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 biztosítótval 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 ügyésszel, c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, e) az adóhatósággal, feltéve, hogy adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosított törvényben meghatározott körben nyilatkoztatott kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a biztosítótval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőivel, ezek érdek-képviselői 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 szervezettel, 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 ügyései jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügyvel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) 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

405-ös jelű és EU405-ös jelű „SENIOR” elérésre és baleseti halál esetére szóló alap életbiztosításának feltételei

A „SENIOR” elérésre és baleseti halál esetére 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.

1) I. Fejezet Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító kölcsönös megállapodása alapján jön létre.
- (2) A biztosítóval szerződő fél az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő. A szerződés létrejötte esetén az ajánlat a szerződés részét képezi.
- (3) A biztosítás meghatározott tartamra vagy a biztosított meghatározott életkoráig, mint lejáratú korig köthető.
- (4) A szerződés létrejöttéhez a biztosító kérheti a biztosított és/vagy szerződő egészségi nyilatkozatát, valamint a biztosítási szükségletet alátámasztó nyilatkozatát, illetve orvosi vizsgálatot írhat elő.
- (5) Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. Az eredeti biztosítási ajánlat és a vele kapcsolatban valamennyi irat a biztosító tulajdonában marad.
- (6) A biztosító ajánlati nyomtatványa, az ajánlathoz csatolt nyilatkozatok, a biztosítási szerződés létrejöttének céljából végzett orvosi vizsgálatok eredményei, a szerződésről kiállított biztosítási kötvény, a jelen alap biztosítás szerződéses feltételei, az alapbiztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítás(ok) és azok szerződéses feltételei, valamint a biztosító által a szerződés tartama alatt, a szerződést érintő változásokról kiállított záradékok a biztosítási szerződés részét képezik.

- (7) A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási titokként kezelni.

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

- (1) A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) A szerződő az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- (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.
 - (9) A jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 365 napon belül meghal.
- #### 3. A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása
- (1) A kedvezményezett a szerződésben megjelölt személy. Kedvezményezett állítás hiányában a haláleseti kedvezményezett a biztosított törvényes örököse, az elérési (lejáratkori) kedvezményezett a biztosított.

- (2) Több kedvezményezett jelölése esetén minden egyes kedvezményezett vonatkozásában meg kell jelölni a kedvezményezés mértékét. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.
- (3) A szerződő fél az eredetileg jelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Az új kedvezményezett állítás, a 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 lejáratú időpontjában való életben léte,
- b) a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező baleseti eredetű halála,
- c) a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező nem baleseti eredetű halála.

5. A biztosítási szolgáltatás

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatást az alábbiak szerint teljesíti:

- a) ha a biztosított a biztosítás lejáratakor életben van, a szerződésben meghatározott biztosítási összeget egyösszegben kifizeti,
- b) ha a biztosított a biztosítás tartamán belül, a jelen feltételekben megfogalmazott baleseti sérülés

következtében hal meg, a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kétszeresét egyösszegben kifizeti,

- c) ha a biztosított a biztosítás tartamán belül nem baleseti sérülés következtében hal meg az alapbiztosítás elszámolt díjainak, rendszeres kötvényköltséggel csökkentett részét egyösszegben kifizeti.

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

III. Fejezet

A biztosító kockázatviselése

6. A kockázatviselés kezdete

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

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

7. Háborús kockázat

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

IV. Fejezet A biztosítási díj, díjfizetés

8. A biztosítási díj

A biztosítási díj kiszámítása a biztosított életkorának, nemének, egészségi állapotának, tevékenységének (foglalkozás, szabadidős tevékenység stb.), valamint a biztosítás tartamának, a biztosítási összeg nagyságának és a díjfizetés gyakoriságának a figyelembevételével történik.

A biztosító jogosult a biztosítási szerződés adminisztrációjával kapcsolatos rendszeres kötvényköltség felszámítására, mely a mindenkor esedékes biztosítási díjjal együtt kerül megfizetésre. A kötvényköltség 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.

9. A díjfizetés esedékessége, fizetési késedelem

(1) A biztosítás rendszeres díjfizetésű. 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 pótlékokat 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 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 biztosítót a biztosítási szerződésre vonatkozó kötelezettség nem terheli, illetve a téves utaláshoz kapcsolódó esetleges átváltással összefüggésben felmerült árfolyam-különbözet a szerződőt terheli/illeti.

(3) Euró alapú biztosítási szerződés esetén, ha a biztosítási díj, illetve díjelőleg bármely jogcímen a szerződő részére visszafizetésre kerül, a visszautalandó összeget a biztosító kizárólag banki átutalással, bankszámlaszámra teljesíti.

(4) Amennyiben a szerződő a díjat az esedékességkor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli (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 biztosítás lejáratáig vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig fizetendő. Tartamon túli díjfizetéssel nem keletkezik jogosultság biztosítási szolgáltatásra. A tartozatlanul fizetett díjakat a biztosító kamatok nélkül fizeti vissza.

10. Konverziós szabályok

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

11. 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 kamatot a meg nem fizetett díj esedékességének napjától számítódik. Az újra érvénybehelyezésre vonatkozó kérelem legfeljebb a biztosítás megszűnésének időpontjától számított 3 éven belül terjeszhető elő. Újra érvénybehelyezés esetén a biztosító kockázatviselése az elmaradt díjak és a késedelmi kamat befizetését követő nap 0 órájától folytatódik, feltéve, hogy a biztosító a szerződő kérelmét annak a biztosító kockázatbírálására jogosult egységhez történő beérkezését követő 15 napon belül nem utasítja vissza. Az újra érvénybehelyezési kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázatbírálásra, egészségi nyilatkozatot kérhet, szükség szerint a biztosított orvosi vizsgálatát is előírhatja.

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

V. Fejezet Maradékjogok

12. Maradékjogok fogalma

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

13. 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. A garantált visszavásárlási értékeket a biztosítási kötvény melléklete tartalmazza.

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

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

14 Díjmentes leszállítás

- (1) Amennyiben a rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződés 3 év eltelte után érvényben van, a szerződő kérheti, hogy a biztosító a biztosítást leszállított szolgáltatási összegű díjmentes biztosítással alakítsa át.
- (2) A biztosítás leszállított szolgáltatási összege megfelel a díjmentesítés időpontjában rendelkezésre álló visszavásárlási összeg, mint egyszeri nettó díj alapulvételével nyújtható biztosítási összegnek, figyelembe véve a biztosítás hátralévő tartamát és a biztosított díjmentesítéskori életkorát.
- (3) Amennyiben a szerződés szerinti alapbiztosítás díjmentessé válik, a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások a díjmentesség kezdetekor megszűnnek.
- (4) A díjmentességet a biztosító a bemutatott kötvényen záradékkal feljegyzi. A leszállított szolgáltatási összegű díjmentes biztosítást az eredeti tartalommal és összeggel visszaállítani nem lehet.
- (5) A biztosító jogosult meghatározni a díjmentes leszállítás esetén számított minimális biztosítási összeget, amely összeg alatt a díjmentes leszállításra nincs lehetőség.

15. 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 évfordulójig 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

16. 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 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 tartalékra 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. A biztosítási esemény bekövetkeztével (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 azonnali és egyösszegbe 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 életjáradékra váltása esetén a biztosító a havi járadék összegét az átváltáskor érvényben lévő járadék táblázat szerint számítja ki. A biztosító jogosult meghatározni a fenti opciók alapján teljesített kifizetések minimális összegét, amely összeg alatt a szolgáltatás igénybevételére nincs lehetőség. A jogosult által választott szolgáltatás alapján teljesített első kifizetést követően a szolgáltatás típusának megváltoztatására nincs lehetőség.

VIII. Fejezet A biztosító teljesítése

18. A biztosító teljesítése

- (1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni. Ennek elmulasztása esetén a biztosító annyiban megtagadhatja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben emiatt lényeges körülmények több kideríthetetlennek 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 megszüntető 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 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) 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 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 létrejöhett. Amennyiben a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

19. Hitelfedezet – A szerződés átruházása

- (1) A biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti összeg erejéig hitelfedezeti kezességet nyújthat a biztosított elhalálása esetére.
- (2) Amennyiben az életbiztosítás haláleseti összege valamely hitelfolyósító intézménynél hitelfedezettel 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 pénzintézet által történő igazolását követően teljesíti.

- (3) A hitelfedezeti kezesség tartama alatt a pénzintézet kedvezményezettkénti jelölése csak a pénzintézet 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;
 - b) a biztosítás már legalább 2 éve megszűnés 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 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 díjtartalékot köteles visszatéríteni, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg a biztosított.
- (3) A biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a baleseti halálra szóló biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosított halálát

okozó baleseti sérülés közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésbe hozható a felsoroltak bármelyikével:

- a) öngyilkosság vagy öncsonkítás, illetve ezek kísérlete, sajátkezü testi sértés (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori tudatállapotára)
- b) bármely betegség, testi vagy szellemi fogyaté-kosság, elme- és tudatzavar,
- c) ejtőernyő használata, illetve bármely légi járművel vagy szerkezettel való utazás, repülés, kivéve a légi forgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő légi járat utasaként történő repülést
- d) háború (hadüzenettel vagy anélkül), háborús állapotok, polgárháború; harci cselekményekben való, felkelésben, lázadásban, zavargásban, zendülésben való részvétel (függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételtől van szó);
- e) katonai szolgálat bármely ország vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél (ideértve a légierőt és a haditengerészetet is), valamint rendőri szolgálat teljesítése;
- f) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,
- g) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- h) a biztosított hivatásszerű részvétele bármely sporttevékenységben vagy részvétele különösen veszélyes (extrém sport) szabadidős tevékenységben

22. Öngyilkosság

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

23. AIDS kizárás

- (1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halálát a jelen paragrafus (2) bekezdése szerinti opportunista fertőzés vagy rosszindulatú daganatképződés okozta, feltéve, hogy a halál bekövetkezésekor a biztosított kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS).
- (2) A biztosító a jelen feltételek 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 bélyugyulladás, a vírusos és/vagy szétterjedt gombás fertőzések.

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

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

X. Fejezet **A biztosítási szerződés megszűnése**

24. A biztosítási szerződés megszűnése

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

27. Jognyilatkozatok

- (1) A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.
- (2) Amennyiben a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, a biztosító számára magyarországi kézbesítési meghatalmazottat nevezhet meg. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
- (3) A biztosító a szerződéskötéskor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosító központjába bizonyítható módon megérkezett.

28. A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő kérésére az eredetivel egyező kötvény-másolatot állít ki, miután az eredeti okiratot közjegyzői úton érvénytelennek nyilvánították, illetve az elvesztés vagy megsemmisülés tényét hitelt érdemlően bizonyították. A költségek a kérelmezőt terhelik. A másolat kibocsátásával az eredeti kötvény 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 405-ös jelű és az EU405-ös jelű elérésre és baleseti halál esetére szóló alap életbiztosítás feltételeinek részét képezi.

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

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

1. Indexálás

A biztosítási díj növelésének mértékét (indexráta) a biztosító évente, a KSH által közzétett alábbi mérőszámok figyelembevételével, de nem ezekre korlátozva állapítja meg: fogyasztói árindex (inflációs ráta), a bruttó hazai

termék (GDP) növekedési üteme, az alkalmazásban állók átlagkeresetének növekedési üteme. A növelés mértéke minden egyes, az indexráta meghatározását követő naptári év során évfordulós biztosítási szerződésre egyformán vonatkozik.

2. A biztosítási díj növelése

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

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

3. Az indexálás felfüggesztése

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

4. A baleseti halál esetére szóló szolgáltatás indexálása

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

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 érvénybehelyezheti.

Újra érvénybehelyezés esetén az indexálás visszautasítására vonatkozó két egymást követő alkalom az újra érvénybehelyezés időpontjától számítódik.

6. Befektetési Számla

a) A Befektetési Számla létrehozása

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

A Számlán az alábbi összegek kerülnek jóváírásra ill. terhelésre:

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

Befektetési díjrész

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

Automatikus 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 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 biztosítássá 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 biztosítási díj a záradék megszűnésének időpontját közvetlenül megelőzően érvényes összegben változatlan marad. A b) pont alatt meghatározott esetben 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 biztosítássá alakítják át,
- a biztosított halálakor.

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 különvlik, 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 díjesedékeségtől a rokkantság tartamára változatlan szolgáltatási feltételek mellett díjmentessé válnak.

A biztosító azonban nem teljesít díjmentesítési szolgáltatást azon díjfizetési időszakra, amelynek díja több mint 6 hónappal azt megelőzően vált 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 szabadiidős 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 biztosítónak. A bejelentésnek a biztosított életében, a rokkantság folyamatos fennállása alatt és - ha a díjfizetést időközben elmulasztották - az első elmaradt díj esedékességétől számított 1 éven belül kell beérkeznie a biztosító központjába.

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

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 (képesseé vált bármely olyan foglalkozásnak vagy szakmai tevékenységnek a folytatására, amelyért fizetést vagy jövedelmet realizálhat), a díjmentesítés megszűnik és a szerződés szerinti fizetendő összes díj a bizonyítási kötelezettség elmulasztását, illetve a rokkantság megszűnését követő díjesedékeségtől újból esedékessé válik. A biztosító a díjmentesség megszűnéséről és a soron következő díjak esedékessé válásáról írásban értesíti a szerződőt.

7. Díjfizetés

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

8. A biztosítás kezdete

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

9. A biztosítás megszűnése

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

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

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

10. Maradékjogok

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

11. Többlehozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik. Azonban ha a szerződésben olyan alapbiztosítás szerepel, amely a befektetések többlet-hozamából 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.



ajánlatszám

EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT

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

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

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

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

A biztosítandó saját kezű aláírása

NYILATKOZAT

1. Alulírott kijelentem, hogy a jelen ajánlat aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam az ajánlaton jelölt biztosítás(ok) jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételek összefoglalását tartalmazó ügyféltájékoztatót és a biztosítási feltételek egy példányát átvettem, elolvastam, a benne foglaltakat megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem az ajánlat egy példányát.
2. Alulírott kijelentem, hogy az ajánlatban feltett kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok, betegségek, balesetek elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy az ajánlaton szereplő személyi azonosítóim (név, születési idő és hely, anyja neve, lakcím vagy értesítési cím, életkor, nem, állampolgárság, foglalkozás, adóazonosító jel) közlése és az előírt egészségi nyilatkozat hiánytalan kitöltése nélkülözhetetlen a biztosítás megkötése érdekében, míg egyéb adataim (munkahely megnevezése, telefon, családi állapot, a szerződő és biztosított kapcsolata) közlése a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre és nyilvántartásra. Hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti személyes adataimat, valamint a biztosítási szerződésem pénzügyi és aktuáriusi adatait a szerződés fenntartása és kezelése, illetve a szerződésben foglaltak teljesítése céljából és érdekében a biztosító - a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével - adatfeldolgozási céllal az anyavállalat regionális központjai (AMCICO-Csehország, AMSLICO-Szlovákia) részére, azok székhelye szerinti országokba továbbítsa.
3. Hozzájárulok, hogy az AHICO Biztosító Rt. az egészségi állapotommal, illetve az orvosi vizsgálataimmal és kezeléseimmel kapcsolatos információkat - a kockázatalbírálás és a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében - az engem kezelő orvosoktól, egészségügyi intézményektől, illetve társadalombiztosítási szolgáltatás kifizető helyétől beszeresse. Mindazokat az orvosokat akik eddig kezeltek, vagy kezelni fognak, az AHICO Biztosító Rt-vel szemben az orvosi titoktartás alól felmentem.
4. A biztosítónak jogában áll a jelen biztosítási ajánlatot a biztosítóhoz való beérkezéstől számított 15 napos határidőn belül indoklás nélkül elutasítani. Amennyiben a 15 napos határidőn belül a biztosító nem nyilatkozik, úgy a szerződés a benyújtott ajánlat szerint létrejön.
5. A szóbeli közlések vagy kikötések csak akkor érvényesek, ha azokat az AHICO Biztosító Rt. illetékes szerve írásban igazolja. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén az AHICO Biztosító Rt. által kiadott írásbeli tájékoztató(k) adatait és információit kell érvényesnek tekinteni.
6. Elfogadom az AHICO Biztosító Rt. azon eljárását, amely szerint az ajánlaton szereplő biztosítási összeget 10%-ot meg nem haladó mértékben csökkenti vagy növeli a biztosítási díj változatlanul hagyása mellett, ha azt a kockázatalbíráói döntés indokolja.
7. Kijelentem, hogy az ajánlatban szereplő adatokat önkéntesen, a biztosítás megkötése érdekében adtam meg. Hozzájárulok, hogy az ajánlaton rögzített adatokat és az ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés egyéb adatait a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítése, illetve a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges, illetve a jogszabályban meghatározott időtartam alatt nyilvántartsa, valamint saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja. Tudomásul veszem, hogy a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló jogszabály alapján az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozóról és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről tájékoztatást kérhetek, kérhetem személyes adataim helyesbítését, illetve törlését, jogsértés esetén bírósághoz fordulhatok, valamint a jogellenes adatkezeléssel okozott károm megtérítését követelhetem.
8. Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a kockázatalbírálás és a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében a biztosító - a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével - a külföldi székhelyű anyavállalata (American Life Insurance Company, U.S.A) és viszontbiztosítója (SwissRe - Svájc, Hannover Life Re - Franciaország), részére, az anyavállalat, a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.
9. Amennyiben a biztosító a pénzmossás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben, illetve pénzmossási szabályzatában meghatározott esetekben velem, illetve az általam képviselt szervezettel kapcsolatban ügyfélazonosításra kötelezett, az azonosításhoz hozzájárulok. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az azonosítás során valós adatokat szolgáltatok, valamint vállalom, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkezett változásokat 5 munkanapon belül jelentem a biztosítónak. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fenti kötelezettségemet nem teljesítem, úgy az a vonatkozó jogszabályok alapján a biztosítás megszűnését eredményezheti.
10. Kijelentem, hogy az ajánlaton megjelölt ajánlattevő (szerződő) és bármely, az ajánlatban megnevezett kedvezményezett NEM az U.S.A. polgára és/vagy nem tartozik az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá. Egyúttal kötelezettséget vállalok arra, hogy amennyiben a biztosítási szerződés érvényességi időtartama alatt az ajánlattevő (szerződő) vagy bármely, az ajánlatban megnevezett kedvezményezett az U.S.A. polgárává válik, illetve az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá kerül, vagy a biztosítási szerződést ilyen személy részére ruházzák át, a változást követő 30 napon belül erről értesítem a biztosítót. U.S.A. polgár vagy az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá tartozó személy által, a Szövetségi Jövedelemadó-státusz vonatkozásában tett valótlan nyilatkozat az U.S.A. jogszabályok alapján büntetést vonhat maga után. A jelen nyilatkozat szempontjából az U.S.A. polgárának vagy az U.S.A. Szövetségi Jövedelemadó hatálya alá tartozó személynek minősül az Amerikai Egyesült Államok állampolgára vagy rezidense, illetve az U.S.A. székhelyű vállalkozás vagy bármely olyan vállalkozás, melyben egy vagy több U.S.A. polgár ellenőrzési jogot gyakorol és a vállalkozás az U.S.A. bíróságának joghatósága alatt áll. Jelen nyilatkozat a kockázati (haláleseti) életbiztosítás, mint alapbiztosítás ajánlattevőjére (szerződőjére) nem vonatkozik.
11. Díjtartalékos és befektetési egységhez kötött életbiztosítások esetén tudomásul veszem és elfogadom, hogy a biztosítási szerződés feltételeivel és a hatályos jogszabályokkal összhangban a biztosító a mindenkori üzletpolitikájának megfelelően jogosult az általam fizetett biztosítási díjat befektetni, mely befektetés hozamából a szerződésben meghatározottak szerint részesedem. Tudomásul veszem, hogy a befektetések hozama előre nem határozható meg, valamint elfogadom a szerződés alapján engem illető hozam-részesedést.
12. Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a biztosítási szerződésnek a szerződő által, a kötvény kézhezvételét követő 30 napon belül történő felmondása esetén, a kötvényesítés adminisztrációs költsége és a kockázatviselés költsége jogcímén egy havi díjat, de legfeljebb forint alapú életbiztosítások esetén 20.000 Ft - azaz húszezer forint - összeget, Euró alapú biztosítások esetén 80 Euró - azaz nyolcvan Euró - összeget, valamint az elvégzett orvosi vizsgálat költségének összegét a biztosító a befizetett díjból visszatartja és kizárólag a díjnak a fenti költségekkel csökkentett összegét fizeti vissza.
13. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a biztosítást hitelfedezetként kívánom felhasználni, a pénzintézet a hitel nyújtásáról a kérelmező hitelképességének vizsgálata és a hatályos bonitätsvizsgálati feltételek alapján dönt, a biztosítási szerződéstől függetlenül.
14. Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a tevékenységi körébe tartozó egyéb termékekről és szolgáltatásokról, illetve azok igénybevételi lehetőségeiről a későbbiekben tájékoztasson és az azokkal kapcsolatos tájékoztató anyagokat részemre megküldje.

Kelt (helység, dátum)

biztosítandó aláírása
(ill. a biztosítandó törvényes képviselőjének aláírása)

szerződő aláírása
(ha nem azonos a biztosítandóval)