

Az Első Amerikai–Magyar Biztosító Rt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1. §

A jelen általános feltételekben foglaltak – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az Első Amerikai–Magyar Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) életbiztosítási szerződéseire, illetve egyéb biztosítási szerződéseinek életbiztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései irányadók.

2. §

A biztosítási szerződés létrejötte

(1) A biztosítási szerződés a szerződő (biztosított) és a biztosító kölcsönös megállapodása alapján jön létre.

(2) A biztosítóval szerződő fél az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő. A szerződés létrejötte esetén az ajánlat a szerződés részét képezi.

(3) A szerződés létrejöttéhez a biztosított egészségi nyilatkozata, illetve a biztosító előírásaitól vagy igényétől függően orvosi vizsgálata is szükséges.

(4) Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki.

(5) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. Az elutasítással a biztosítási ajánlat és a vele kapcsolatos valamennyi irat a biztosító tulajdonában marad.

3. §

A biztosítási szerződés alanyai

(1) A szerződő az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és annak elfogadása esetén a díjfizetést teljesíti.

A biztosított az a személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

(2) 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.

(3) A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.

(4) A biztosított a szerződő fél írásbeli beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

4. §

A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

(1) A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosultságot szerez.

Az életbiztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:

- a) a szerződésben megnevezett személy;
- b) a biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.

(2) A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

(3) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

5. §

Életbiztosítási esemény

Életbiztosítási esemény lehet a szerződés szerint:

- a) a biztosított halála,
- b) az előre meghatározott időpont elérése.

6. §

A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szerződésben meghatározott összeg megfizetésére vállal kötelezettséget.

7. §

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 szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt;
- c) 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.

(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 (biztosított) 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.

8. §

A kockázatviselés kezdete Várakozási idő

(1) A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0. órájakor 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) Abban az esetben, ha a szerződő fél az első biztosítási díjat a szerződés hatálybalépése előtt befizeti, ezt az összeget a biztosító a biztosítás szerződésben megjelölt kezdeti időpontjáig kamatmentes letétként kezeli.

(3) Ha 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 (pl. himlő, vörheny, paratífusz, merevgörcs „tetanusz”, gyermekparalízis, fertőző májgyulladás, járványos agyhártyagyulladás, veszettség, vérhas stb.) következménye, amely esetben a biztosító a szerződésben meghatározott halál-eseti összeget fizeti ki.

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 biztosított belépési kora a biztosítás kezdetekor betöltött életkor alapján kerül megállapításra.

10. §

Díjfizetés, fizetési késedelem

(1) A biztosítás lehet egyszeri vagy rendszeres (éves, féléves, negyedéves) díjfizetésű.

Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor 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.

(2) Amennyiben a szerződő (biztosított) a díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 90 napig viseli (tűrelmi idő). Ezen tűrelmi időn belül a szerződő (biztosított) az elmaradt díj befizetését pótolhatja.

(3) Amennyiben a díj az esedékességet követő 45. napig a biztosító számlájára nem érkezik meg, a biztosító díjfizetési felszólítást küld.

(4) A visszavásárlási értékkel nem rendelkező biztosítások esetében, ha a szerződő (biztosított) az elmaradt díjat a tűrelmi időn belül nem fizeti meg, a biztosítás a 90 napos határidő elteltével kifizetés nélkül megszűnik. Ebben az esetben a biztosító a megszűnéstől számított 15 napon belül értesítést küld a biztosítási szerződés megszűnéséről.

(5) A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások esetében, ha a szerződő (biztosított) a tűrelmi időn belül az elmaradt díjat nem fizeti meg, és a biztosítás visszavásárlása vagy díjmentes leszállítása iránti igényét sem jelzi írásban, 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 maradvány nélkül megszűnik, amelyről a biztosító 30 napon belül értesítést küld.

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 (biztosított) a szerződés megszűnése előtt bármely időpontban a teljes díjhátralék kamatokkal növelt összegét befizetheti, amelynek következtében a biztosítás az eredeti tartalommal folytatódik.

(6) Tartamon túli díjfizetéssel nem keletkezik jogosultság biztosítási szolgáltatásra. A tartozatlanul fizetett díjakat a biztosító kamatok nélkül fizeti vissza.

11. §

A biztosítás újra érvénybehelyezése (reaktíválás)

(1) A biztosítási esemény nélkül megszünt biztosítás az eredeti tartalommal újra érvénybe lép, ha a szerződő (biztosított) az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül az összes elmaradt díjat az időarányos késedelmi kamattal együtt befizeti, és azt a biztosító a befizetéstől számított 15 napon belül nem utasítja vissza. Ilyen esetben a biztosító kockázatviselése az elmaradt díjak és a késedelmi kamat befizetését követő nap 0. órájától folytatódik.

(2) Ha a szerződő (biztosított) az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon túl kéri a biztosítási esemény nélkül megszünt biztosítás újra érvénybehelyezését, azt úgy kell kezelni, mintha a szerződő (biztosított) új biztosítást ajánlott volna meg.

(3) Amennyiben a szerződőnek (biztosítottnak) 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.

(4) A már visszavásárolt biztosítás nem helyezhető újra érvénybe. Megszűnt kiegészítő biztosítást csak az alapt biztosítás hatályban léte alatt vagy az alapt biztosítással együtt lehet újra érvénybehelyezni.

12. §

Visszavásárlás

(1) A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések írásban történő felmondása esetén a biztosító visszavásárlási összeget fizet. A biztosító által garantált visszavásárlási értékeket a biztosítási kötvény melléklete tartalmazza.

(2) A visszavásárlási igény bejelentése esetén a biztosító kockázatviselése teljesen megszűnik.

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

13. §

Díjmentes leszállítás

(1) A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó biztosítások esetében 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.

14. §

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 vagy a szerződésben meghatározott haláleseti szolgáltatás összegét (attól függően melyik a kisebb), levonva abból a következő biztosítási évfordulóig esedékes díjak és kölcsönkamatok összegét.

(3) A felvett kölcsön után fizetendő kamat mértékét a biztosító határozza meg. A napi kamatszámítás alapján előírt kamat összege a biztosítási évfordulón esedékes. Az esedékességkor meg nem fizetett kamatok a kölcsöntartozás összegét növelik.

(4) A biztosító a fennálló kölcsöntartozás és az esedékes kamatok összegét bármely teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.

(5) Amennyiben a fennálló kölcsöntartozás és az esedékes kamatok együttesen meghaladják az aktuális visszavásárlási összeget vagy a szerződésben meghatározott haláleseti szolgáltatás összegét, a biztosítás megszűnik a szerződőnek küldött értesítés kézbesítésétől számított 30. napon. Amennyiben a biztosító nem értesíti a szerződőt írásban, a biztosítás az azt követő egy év elteltével szűnik meg (feltéve, hogy a díjat addig fizetik), amikor a kölcsöntartozás és a kamatok összege meghaladta az akkor aktuális visszavásárlási összeget vagy a szerződésben meghatározott haláleseti szolgáltatás összegét.

(6) Bármely fennálló, illetve esedékes tartozás egészben vagy részben visszafizethető, illetve megfizethető bármely időpontban a biztosítás érvényessége alatt.

15. §

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 hitelfedezetül szolgál, akkor a szerződést hitelfedezeti záradékkal látja el a biztosító. Ekkor az elhalálkozás esetén kifizetendő biztosítási összeget csak a kedvezményezettként jelölt hitelt nyújtó pénzintézettel történő egyeztetést követően lehet felvenni.

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

16. §

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 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 okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezett vagy örökös státus) 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 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.

(7) Rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén a díj annak a biztosítási hónapnak a végéig esedékes, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett. A biztosító az utolsó díjköteles biztosítási hónap díján felül már befizetett díjrészt a szolgáltatásra jogosult személynek visszafizeti. Ez a feltétel nem alkalmazható egyszeri díjfizetésű biztosítás esetében.

(8) 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.

(9) 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 (lásd 7. §).

17. §

A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöké 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.

18. §

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 elkövetésének 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 (biztosított) 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.

19. §

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) 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 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.

20. §

Háborús kockázat

(1) A biztosító – a jelen paragrafus (2) bekezdésében foglalt kivételtől eltekintve – viseli a biztosított háború idején felmerülő kockázatait.

(2) 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, a szerződés szerinti alaptörvény és a hozzá tartozó összes kiegészítő biztosítás hatálya felfüggesztésre kerül, és a biztosító kockázatviselése szünetel.

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés szünetelése alatt meghal, a biztosítási összeg helyett az aktuális díjtartalék és a biztosításra ténylegesen befizetett díjak összege közül a nagyobb kerül kifizetésre.

(3) A biztosítás(ok) a felfüggesztési időszak végén újra érvénybe helyezhető(k) vagy – ha a feltételek lehetővé teszik – visszavásárolható(k). Az újra érvénybehelyezéskor a jelen feltételek 11. §-át kell alkalmazni, de a felfüggesztési időszak első 6 hónapjára a biztosító nem számíthat fel kamatot az elmaradt díjak után.

21. §

Bejelentési kötelezettség

(1) A szerződő (biztosított) 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.

(3) Amennyiben a biztosított (szerződő) a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni (lásd 7. §).

22. §

Jognyilatkozatok

(1) A biztosító által a szerződőnek, biztosítottaknak vagy egyéb jogosultnak a biztosító által ismert utolsó címére ajánlott levélben elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek vagy felnőtt családtagjának kézbesítették.

(2) Amennyiben a szerződő (biztosított) 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 (a kötvényen feltüntetett címre) megérkezett.

23. §

A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére az eredetivel egyező kötvénymásolatot 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.

24. §

Elévülés

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

25. §

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.

Budapest, 1994. március