

Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. 203-as jelű halálesetre szóló (kockázati) életbiztosításának feltételei

A halálesetre szóló (kockázati) életbiztosítási szerződés az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A feltételekben és a szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

I. Fejezet Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító kölcsönös megállapodása alapján jön létre.
- (2) A biztosítóval szerződő fél az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő. A szerződés létrejötte esetén az ajánlat a szerződés részét képezi.
- (3) A biztosítás meghatározott tartamra vagy a biztosított meghatározott életkoráig, mint lejáratú korig köthető.
- (4) A szerződés létrejöttéhez a biztosított egészségi nyilatkozata, illetve a biztosító előírásától vagy igényétől függően orvosi vizsgálata is szükséges.
- (5) Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. Az elutasítással a biztosítási ajánlat és a vele kapcsolatos valamennyi irat a biztosító tulajdonában marad.
- (6) A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási titokként kezelni.

2. A biztosítási szerződés alanyai

- (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 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.
- (6) 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.

- (7) A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosult.

3. A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- (1) A kedvezményezett a szerződésben megjelölt személy. Kedvezményezett állítás hiányában a kedvezményezett a biztosított örököse.
- (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.
- (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 biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála.

5. A biztosítási szolgáltatás

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási összeget egyösszegben kifizeti, vagy a jelen feltételek 13. pontja szerinti opciók egyike szerint teljesít. Ha a biztosított él a biztosítás lejáratakor, a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

III. Fejezet A biztosító kockázatviselése

6. A kockázatviselés kezdete

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

7. Várakozási idő

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

8. Háborús kockázat

- (1) A biztosító - a jelen rendelkezés (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 alapbiztosítás 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 a biztosításra ténylegesen befizetett díjak költségekkel csökkentett összege kerül kifizetésre.
- (3) A biztosítás a felfüggesztési időszak végén újra érvénybehelyezhető. 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

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. A díjfizetés esedékessége, fizetési késedelem

- (1) A biztosítás lehet egyszeri vagy rendszeres 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. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító pótlékot számít fel. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban kell jelezni.
- (2) Amennyiben a szerződő a díjat az esedékességkor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 90 napig viseli (türelmi idő). Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja.
- (3) Ha a szerződő az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizeti meg, a biztosítás a 90 napos határidő elteltével, a 91. napon kifizetés nélkül megszűnik.
- (4) A rendszeres díjfizetésű biztosítás díja a biztosítás lejáratáig vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig fizetendő. Tartamon túli díjfizetéssel nem keletkezik jogosultság biztosítási szolgáltatásra. A tartozatlanul fizetett díjakat a biztosító kamatok nélkül fizeti vissza.

11. A biztosítás újra érvénybehelyezése

A biztosítási esemény nélkül megszűnt biztosítás újra érvénybehelyezhető, ha a szerződő azt írásban kéri és az összes elmaradt díjat az időarányos késedelmi kamattal együtt befizeti. 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 egységéhez történő beérkezését követő 15 napon belül nem utasítja vissza. Az újra érvénybehelyezési kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázatbírálásra, egészségi nyilatkozatot kérhet, szükség szerint a biztosított orvosi vizsgálatát is előírhatja.

V. Fejezet A biztosítás átalakítása

12. A biztosítás átalakítása

Amennyiben a biztosítás díjköteles formában érvényben van és a biztosított nem teljesen és tartósan rokkant, a biztosítás átalakítható egy másik típusú életbiztosítássá, amelyet a biztosító az átalakítás idején értékesít. A biztosítási kötvényt az átalakításra vonatkozó ajánlattal együtt vissza kell szolgáltatni a biztosítónak.

Az új biztosítás biztosítási összege nem lehet magasabb az átalakítandó biztosítás aktuális biztosítási összegénél, de nem lehet alacsonyabb a biztosító szabályai szerint a választott díjszabásra alkalmazható minimális biztosítási összegnél.

A biztosítás a tartamtól függően meghatározott biztosítási évfordulói újabb kockázatbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül, az átalakítandó biztosításra korábban megállapított kockázati osztálybasorolás alapulvételével átalakítható.

Ha a szerződő a következőkben meghatározott biztosítási évfordulón túl kéri a biztosítás átalakítását, a biztosító azt új biztosításra tett ajánlatként kezeli.

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

Az új biztosítás kezdete a szerződő választásától függően a következő lehetőségek egyike szerint kerül meghatározásra:

- A biztosítás kezdete az átalakításra tett ajánlat kelte lesz, és a biztosítási díj a biztosított akkori belépési életkora és az akkor érvényben lévő díjtáblázat szerint kerül kiszámításra.
- A biztosítás kezdete azonos lesz a korábbi biztosítás kezdetével és a díj a biztosítottnak a kötvényben feltüntetett belépési kora szerinti díjtétel alapján kerül kiszámításra. Ebben az esetben a szerződőnek meg kell fizetnie az új biztosítás szerint fizetendő díjak, valamint az átalakított biztosításra ténylegesen befizetett díjak közötti különbözetet és az utána felszámított kamatot, vagy a két biztosítás díjartáléka közötti különbözetet, attól függően melyik a nagyobb.

Az új biztosításhoz a "Rokkantsági díjmentesítés" kiegészítő biztosítás csak abban az esetben köthető újabb kockázatbírálás nélkül, ha az átalakításkor a korábbi alapbiztosítás mellett ilyen kiegészítő biztosítás is érvényben volt a szerződésben.

VI. Fejezet

Választható kifizetési és járadék opciók

13. Választható kifizetési és járadék opciók

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

- meghatározott időtartam lejáratakor egyösszegű kifizetést teljesít,
- meghatározott egyenlő részletekben történő kifizetést teljesít,
- meghatározott időtartam alatt, egyenlő részletekben történő kifizetést teljesít,
- élethossziglan tartó havi járadékot fizet,
- élethossziglan tartó, de egy meghatározott ideig (legfeljebb 15 évig) garantált havi járadékot fizet,
- élethossziglan tartó havi járadékot fizet, amelynek összege 60%-ban átruházható a járadékos halála esetén az őt túlélő házastárs javára.

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

VII. Fejezet

A biztosító teljesítése

14. A biztosító teljesítése

- A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni.
Ennek elmulasztása esetén a biztosító annyiban megtagadhatja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben emiatt lényeges körülmények utóbb kideríthetetlenekké válnak.
- A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:
 - a biztosítási kötvényt és az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
 - a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratot,
 - a biztosított halála esetén a hiteles 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 státusz) igazolásához, illetve a biztosítási esemény megállapításához szükségesek.
- A biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.
- A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.
- A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.

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

15. Hitelfedezet

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

VIII. Fejezet

Közlési kötelezettség, mentesülés

16. Közlési kötelezettség és megsértésének következményei

- A biztosított és a szerződő a szerződéskötéskor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valószínűságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel, és amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett.
- A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha:
 - bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valószínűságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében;
 - a biztosítás már legalább 2 éve megszakítás nélkül fennállott, arra 2 évi díj befizetésre került, és bizonyítják, hogy a közlési kötelezettség megsértése nem szándékosan történt,
 - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- 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.

17. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg a biztosított.

18. Öngyilkosság

- A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, 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.

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.

IX. Fejezet Egyéb rendelkezések

20. 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 megvál-

tozik, a biztosított (szerződő) köteles a változást a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban bejelenteni. Kockázatonövekedés esetén a biztosító díjemelést alkalmazhat a megnövekedett kockázat fennállásának időszakára.

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

21. 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 megérkezett.

22. A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

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

23. Elévülés

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

24. 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.