

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 felmondása 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 megválogatása

- (1) A kedvezményezett a szerződésben megjelölt személy. Kedvezményezett állítás hiányában a haláleseti kedvezményezett a biztosított örököse, az elérési (lejárati) 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.

- (4) A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

II. Fejezet

A biztosítási esemény és szolgáltatás

4. A biztosítási esemény

A jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény:

- a) a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála, vagy
- b) a biztosítottnak a biztosítás lejáratát időpontjában való életben léte.

5. A biztosítási szolgáltatás

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

III. Fejezet

A biztosító kockázatviselése

6. A kockázatviselés kezdete

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

- (2) A biztosítás létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentes 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 fennálló 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 az aktuális díjtartalék és a biztosításra ténylegesen befizetett díjak összege közül a nagyobb kerül kifizetésre.

- (3) 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, költségek

9. A biztosítási díj

A biztosítási díj kiszámítása a biztosított életkorának, nemének, egészségi állapotának, tevékenységének (foglalkozás, szabadidős tevékenység stb.), valamint a biztosítás tartamának, a biztosítási összeg nagyságának és a díjfizetés gyakoriságának a figyelembevételével történik. A biztosító jogosult a biztosítási költség adminisztrációjával kapcsolatos költségköltség felszámítására, mely a mindenkor esedékes biztosítási díjjal együtt kerül megfizetésre. A költségösszege összege a szerződés érvényessége alatt a biztosító adminisztrációs költségeinek jelentős változása esetén módosulhat. A hatályos költségeket a költség tartalmazza.

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

10. A díjfizetés esedékessége, fizetési késedelem

- (1) A biztosítás lehet egyszeri vagy rendszeres díjfizetésű. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor egy összegben, az egész futamidőre vonatkozóan kell megfizetni. Rendszeres díjfizetés esetén a biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító pótlókat számít fel. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 30 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) Amennyiben a szerződő a díjat az esedékességkor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli (tűrelmi idő). Ezen tűrelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja.

- (3) Ha a szerződő az elmaradt díjat a tűrelmi időn belül nem fizeti meg és a biztosítás még nem rendelkezik maradványokkal, a biztosítás a 30 napos határidő elteltével, a 31. napon kifizetés nélkül megszűnik.

- (4) Amennyiben a szerződő a tűrelmi időn belül az elmaradt díjat nem fizeti meg, és a biztosítás visszavásárlása vagy díjmentes leszállítása iránti igényét sem jelzi írásban, valamint a biztosítás rendelkezik maradványokkal, a biztosító automatikus díjkölcsönt lép 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 hátralekötött díjakra és az egyéb fennálló tartozásokra, a biztosítás minden további maradvány 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.

- (5) A rendszeres díjfizetésű biztosítás díja a biztosítás lejáratáig vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjessédkesség időpontjáig fizetendő. Tartamon túli díjfizetéssel nem keletkezik jogszolgáltatási szolgáltatásra. A tartozatlanul fizetett díjakat a biztosító kamatok nélkül fizeti vissza.

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

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

V. Fejezet

Maradványok

12. Maradványok fogalma

A jelen biztosítási feltételek szerinti maradványok a visszavásárlás és a díjmentes leszállítás. A maradványok gyakorolására legkorábban a feltételekben meghatározott, díjjal fedezett tartam eltelte után kerülhet sor. A maradványok megnyitását követően a biztosítás díjtartalékának terhére költségkölcsön 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. Az egyszeri díjas biztosítás már az első biztosítási évben visszavásárolható. A garantált visszavásárlási értékeket a biztosítási költségkölcsön melléklete tartalmazza.

- (2) A visszavásárlási igény bejelentését követően, a biztosító által rendelkezésre bocsátott és hiánytalanul kitöltött formanyomtatvány (visszavásárlási kérelem) a biztosító részére történő beérkezésétől 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 eltelté 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 egyszerű nettó díj alapulvételével nyújtható biztosítási összegnek, figyelembe véve a biztosítási hátralévő tartamát és a biztosított díjmentesítésének életkorát.

- (3) Amennyiben a szerződés szerinti alapbiztosítás díjmentessé válik, a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások a díjmentesség kezdetekor megszűnnek.

Az 302-es jelű halálesetre vagy elérésre szóló (vegyes) életbiztosítás feltételei

A halálesetre vagy elérésre szóló (vegyes) 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 teszi ki. 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 előírásaitól 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 alanya

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

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

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

- (4) A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához - ha a szerződést nem ő köti meg - a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőtől gyakorló személy köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

- (5) A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végéig megszűnik, kivéve, ha

- (4) A díjmentességet a biztosító a bemutatott kötvényen záradékkal feljegyzi. A leszállított szolgáltatási összegű díjmentes biztosítást az eredeti tartalommal és összeggel vissza kell adni nem lehet.
- (5) A biztosító jogosult meghatározni a díjmentes leszállítás esetén számított minimális biztosítási összeget, amely összeg alatt a díjmentes leszállításra nincs lehetőség.

15. Költségkölcsön

(1) A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetében a biztosító az életbiztosítási díjtaralék terhére kölcsönt folyósíthat a szerződő félnek, vagy belegegyezését 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 évfordulókig 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 Többiethozam

16. Többiethozam

(1) Az első biztosítási évfordulót követő naptári év kezdetétől a szerződő a biztosítás érvényességének időtartama alatt részesedésre jogosult biztosítása matematikai tartalékának befektetésén elért hozamából. A részesedés alapja a biztosító által közzétett hozamnak a díjalkulációban alkalmazott technikai kamatot meghaladó része. A részesedés mértéke az így meghatározott hozam legalább 85 százaléka. Az elérhető hozam tényleges értéke nem határozható meg előre.

(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 tartalékának bármely igénybevért 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 tartalék befektetésén elért hozam kisebb a technikai kamattal, a matematikai tartalékra vonatkozóan nem kerül sor többiethozam jóváírásra. A korábban jóváírt részesedések befektetésén elért hozam legalább 85 százaléka viszont ekkor is jóváírásra kerül.

(4) A felhalmozott többiethozam 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 töredékre még el nem számolt többiethozamból való részesedést is kifizeti.

VII. Fejezet

Választható kifizetési és járadék opciók

17. Választható kifizetési és járadék opciók

A biztosító a biztosítás megszűnésekor esedékessé

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

- a) meghatározott időtartam lejáratakor egyösszegű kifizetést teljesít,
- b) meghatározott egyenlő részletekben történő kifizetést teljesít,
- c) meghatározott időtartam alatt, egyenlő részletekben történő kifizetést teljesít,
- d) élethosszig tartó havi járadékot fizet,
- e) élethosszig tartó, de egy meghatározott ideig (legfeljebb 15 évig) garantált havi járadékot fizet,
- f) élethosszig 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 járadék táblázat szerint számítja ki. A biztosító jogosult meghatározni a fenti opciók alapján teljesített kifizetések minimális összegét, amely összeg alatt a szolgáltatás igénybevétele nincs lehetőség. A jogosult által választott szolgáltatás alapján teljesített első kifizetést követően a szolgáltatás típusának megváltoztatására nincs lehetőség.

VIII. Fejezet A biztosító teljesítése

18. A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni. Ennek elmulasztása esetén a biztosító annyiban megtagadhatja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben emiatt lényeges körülmények utóbb kideríthetetlenekké válnak.

- 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 hiteles halotti anyakönyvi kivonat 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 vádlóitványt,
- e) mindazon egyéb okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezett 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.

- 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 ügyés elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utólagra beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.

(7) A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat, valamint a fennálló kölcsöntartozás és az esedékes kamatok összegét bármely szolgáltatás összegéből levonja, illetve díjmentes leszállítás esetén figyelembe veszi.

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

19. Hitelfedezet – A szerződés átruházása

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

(2) Amennyiben az életbiztosítás haláleseti összege valamely hitelfoyósító 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 hitelartozás összegének a kedvezményezett pénztárával által történő igazolását követően teljesíti.

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

(4) A biztosítási szerződésből származó, a szerződőt illető, illetve terhelő jogok, illetve kötelezettségek a biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával ruházhatóak át. Az átruházás 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 valószínűségi 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 elhalogatott vagy nem a valószínűségi megfelelően közölt körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- b) a biztosítás már legalább 2 éve megszűnt, 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 teljesítéséről, a visszavásárlási összeget fizeti ki.

(4) A közlési kötelezettségre vonatkozó szabályok érvényesek abban az esetben is, ha a biztosítás tartama alatt – a szerződő ajánlata alapján – a biztosítási összeg emelésére kerül sor, de csak a megemelt és a régi biztosítási összeg különbözete vonatkozóan, és csak azon tények és körülmények tekintetében, amelyekre a biztosító az összeg-emelés kapcsán írásban kérdéseket tett fel.

21. A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetéséről, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösökkel 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 díjtaralékot köteles visszatéríteni, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekmény folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg.

22. Öngyilkosság

(1) A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító a haláleset időpontjában meglévő díjtaralékot 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 különbségre befizettek.

23. AIDS kizárás

(1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetéséről, 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 (agy) limfóma és/vagy az olyan rosszindulatú daganatok, amelyek a szerzett immunhiány megléte esetén a halál közvetlen okaként ismertek vagy válnak ismertté. A szerzett immunhiány szindróma körébe tartozik a HIV által okozott agykarosodás és a HIV által okozott Wasting-szindróma.

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

X. Fejezet

A biztosítási szerződés megszűnése

(1) A biztosítási szerződés automatikusan megszűnik a következő esetekben:

- a) a biztosítottat 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 kötvénykiadásról szóló értesítés kézhezvételét követő 30 napon belül gyakorolhatja a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, indokolási kötelezettség nélkül. A felmondó nyilatkozattal egyidejűleg a szerződő köteles az eredeti biztosítási kötvényt a biztosító részére visszaküldeni. A felmondó nyilatkozat és az eredeti biztosítási kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül a biztosító a biztosítási szerződést a felmondó nyilatkozat kézhezvételének időpontjával megszünteti és a befizetett díjakat a szerződés megkötésével és megszüntetésével összefüggésben felmerült költségekkel csökkentett összegét egy összegben visszafizeti a szerződő részére.

XI. Fejezet

Egyéb rendelkezések

24. 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. Kockázatt növekedés esetén a biztosító díjemlést alkalmaz.

hat a megnövekedett kockázat fennállásának időszakára. Amennyiben a biztosított (szerződő) a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közzési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

- (2) Amennyiben a szerződő a mindenkor hatályos pénzügyi 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.

25. 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 kézbiztosítást megnevezhet 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.

26. 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 másolatlan feltüntetésre kerül.

27. Elévülés

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

28. 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 halálesetre vagy elérésre szóló (vegyes) életbiztosítási feltételek részét képezi.

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

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

Indexálás

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

A haláleseti biztosítási összeg növelése

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

Az első indexálás alkalmával a haláleseti biztosítási összeg növelése az indexráta és az induló haláleseti biztosítási összeg alapján kerül kiszámításra. A további biztosítási évfordulók az alap életbiztosítás haláleseti biztosítási összege az aktuális indexráta és az előző év haláleseti biztosítási összege alapján kerül kiszámításra.

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

A biztosítottnak a türelmi idő alatt bekövetkező halála esetén, amennyiben az esedékes díjat addig az időpontig még nem fizették meg, a biztosító a kötvényévforduló előtt érvényes szolgáltatási összeget teljesíti.

A biztosítási díj növelése

A biztosítási díj növelésére a biztosítási évfordulón kerülhet sor.

Az első indexálás alkalmával a növelt összegű biztosítási díj az indexráta és az induló biztosítási díj figyelembevételével kerül meghatározásra. A további biztosítási évfordulók a díj az aktuális indexráta és az előző év biztosítási díja alapján kerül kiszámításra. Minden olyan esetben, amikor az aktuális díjnövelés összege nem elegendő a haláleseti biztosítási összeg megfizetéséhez, a haláleseti biztosítási összeg a díjnövelés által ténylegesen fedezett mértékig kerül növelésre.

Az indexálás felfüggesztése

A biztosító az indexálási záradékkal rendelkező összes szerződés, vagy azok egy meghatározott csoportja tekintetében felfüggesztheti az indexálás alkalmazását, amennyiben az éves infláció mértéke az életbiztosítási szolgáltatások értékelőségének megőrzése szempontjából az indexálást szükség-telenné teszi.

Baleseti kiegészítő biztosítások indexálása

Amennyiben az alap életbiztosításhoz a szerződésben bármilyen kiegészítő balesetbiztosítás kapcsolódik, úgy a balesetbiztosítás biztosítási összege és díja a jelen záradék feltételei szerint kerül növelésre. E rendelkezés nem vonatkozik a "Baleseti halál esetére szóló" kiegészítő biztosításra.

Az indexálás visszautasítása

A szerződőnek jogában áll az indexálást visszautasítani a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel. Amennyiben a szerződő két egymást követő indexálást utasít vissza, a továbbiakban nincs lehetősége újabb indexálásra. A biztosító által előírt kockázatvizsgálat függvényében a biztosító a szerződő indexáláshoz való jogát újra érvénybe helyezheti.

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

Befektetési Számla

A Befektetési Számla létrehozása

Az alapbiztosítás értékelőségének megőrzése - a haláleseti biztosítási összeg növelésén túl - egy Befektetési Számla (a továbbiakban: Számla) létrehozásával történik.

A Számlán az alábbi összegek kerülnek jóváírásra ill. terhelésre:

- a) bármely díjnak az alábbiakban meghatározott része, b) a Számla befektetéséből kárpóztott hozam, c) a Számla kezelésével kapcsolatban meghatározott költségek.

Befektetési díjrész

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

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

b) A Számla befektetése és adminisztrációja

A biztosító bármely, általa megfélemlőnek tartott befektetési stratégiát alkalmazhat és ellátja a Számla adminisztrációját. A befektetések hozamainak jóváírása a Számlán évente egy alkalommal, az alap életbiztosítás feltételeiben a többi hozamra vonatkozó szabályok szerint történik. A Számla adminisztrációs költsége havi 100 Ft, továbbá az indexálás első 10 évében havonta legfeljebb a számlaérték 0,25%-a.

c) A Számla kifizetése

A Számla összege az alapbiztosítás szolgáltatásainak teljesítésére meghatározottakkal megegyező módon kerül kifizetésre. Amennyiben a szerződés díj nemfizetés miatt megszűnik, visszavásárolják vagy az díjmentesen leszállított összegű biztosítással alakul át, a Számla a szerződő részére kerül kifizetésre az alábbi, százalékos értékkel csökkentett összegben:

Eltelt hónapok száma az első indexálástól számítva	Számlaösszeg %-a
0-24	100
25-36	5
37-48	4
49-60	3
61 és a fölött	0

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. A biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén az eseti befizetéseknek a Számlán jóváírt összege kifizetésre kerül.

Az indexálás megszűnése

Az indexálási jog megszűnik és további indexálásra nincs lehetőség, amennyiben:

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

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

A b) pont alatt meghatározott esetben a haláleseti biztosítási összeg és a biztosítási díj a díjmentesítési szolgáltatás igénybevételére jogosító biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától 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 díjnévnekévi összegét a biztosító a szerződő részére visszafizeti.

A záradék megszűnése

A záradék automatikusan megszűnik a következő esetekben:

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