

"ESÉLY"

KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

1. A Hungária Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő fél között a jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A biztosítási szolgáltatás

2. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a feltételekben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.

A biztosítási esemény

3. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála.

Nem biztosítási esemény, ha a biztosított halála

- a.) harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvétel miatt,
- b.) felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel miatt (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor)

következett be.

A biztosítási tartam, a biztosítási évforduló

4. A biztosítási tartam kezdete az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását — az ajánlattételt — követő hó első napjának 0. órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.

A biztosítási tartam kezdetétől annak lejáratáig terjedő idő legalább egy, de legfeljebb negyven, egész számú év lehet. A kívánt biztosítási tartamot e határokon belül a szerződő határozza meg.

A biztosítás évfordulója a biztosítási tartamon belül, minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött.

A biztosítási összeg

5. A biztosítási összeg az a pénzösszeg, amelynek megfizetését a biztosító vállalja, ha a biztosítási esemény a kockázatviselési időszakban bekövetkezett.

A biztosítás kezdeti összegét az ajánlattételkor a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a 17/d. pontban, valamint a III. és IV. fejezetben foglaltak szerint változhat

A szerződő fél

6. A szerződő az, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítás díját fizeti.

A szerződést jogi személy is megkötheti.

A szerződő és a biztosított azonos is lehet, ha a szerződő természetes személy.

A biztosított — a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával — a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával, a szerződés

létrejötté után bármikor a szerződő fél helyébe léphet. Ha nem a biztosított, hanem más lép a szerződő fél helyébe, ehhez a szerződő, és a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő hozzájárulása nélkül a szerződő helyébe léphet.

A biztosított

7. Biztosított az a szerződés létrejöttékor legalább 18, de legfeljebb 65 éves korú természetes személy, akinek személyére a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződéskötéskor a biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási tartam kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

A kedvezményezett

8. Kedvezményezett a szerződő által megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2. pontban foglalt szolgáltatás igénybevételére jogosult.

A kedvezményezett jogi személy is lehet.

Több kedvezményezett megjelölése esetén a kedvezményezés arányait is meg kell határozni. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási esemény bekövetkezése előtt más kedvezményezettet nevezhet meg.

A kedvezményezett jelöléshez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához — ha nem a biztosított a szerződő fél — a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal (illetve a jogi személy kedvezményezett megszűnik). Ha a szerződő ilyenkor nem tesz új nyilatkozatot a kedvezményezéssről, de korábban több kedvezményezettet is jelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezés arányára a hatályban maradt jelölések aránya az irányadó.

Ha a szerződő nem jelölt kedvezményezettet, vagy kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkezésekor nincs hatályban, akkor kedvezményezett a biztosított örököse.

II. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS HATÁLYBA LÉPÉSE

A szerződés létrejötté

9. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a fél ajánlatától eltér, és az eltérést a fél 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre — ideértve különösen azt az esetet is, amikor a biztosító a kockázat elbírálása alapján az

ajánlatban rögzített díjhoz képest emelt díjat határoz meg — csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

10. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
11. A szerződő fél az ajánlatban hozzájárulhat ahhoz, hogy abban az esetben, ha a biztosító az ajánlatot a szükséges adatok hiánya miatt a 10. pont szerinti határidő alatt elbírálni nem tudja, ez a határidő további 15 nappal meghosszabbodjék. Ha a biztosító a meghosszabbított határidő alatt az ajánlatra nem nyilatkozik, a szerződés az ajánlat szerint létrejön.
12. A szerződő ajánlatának elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.
13. A szerződés megkötéséhez és módosításához — ha a szerződést nem ő köti meg — a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

Közlési kötelezettség

14. A biztosítottnak a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulása egyben annak a kötelezettségnek a vállalását is jelenti, hogy
 - a valóságnak megfelelően tájékoztatja a biztosítót a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt illetően, melyre a biztosító kérdést tett fel és melyet ismert vagy ismernie kellett,
 - a kockázatelbíráláshoz szükséges orvosi vizsgálatoknak aláveti magát,
 - a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé teszi.
15. Az életbiztosítás elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősül különösen a biztosított
 - születésének pontos időpontja,
 - egészségi állapotának jellemzői, korábbi betegségei,
 - apjának, anyjának, vér szerinti testvéreinek az ismert betegségi hajlamai, az ő korábbi elhalálozásuk esetén az elért életkoruk és a haláluk oka,
 - egészségkárosító szokásai.
16. A biztosító a 15. pontban felsoroltakon kívül más, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól.
17. a.) A biztosítónak a 15. és a 16. pont szerinti, írásban vagy szóban feltett kérdéseire adott, és a felek által is aláírt, valóságnak megfelelő válaszokkal a biztosított, illetve a szerződő fél a közlekedési kötelezettségének tesz eleget.
 - b.) Ha a biztosítónak a 15. és 16. pont szerinti kérdéseire adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
 - c.) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

d.) Ha az életkor helytelen bevallása következtében a díj megállapítása a valóságos belépési életkor után járó díjnál alacsonyabb összegben történt, akkor a biztosító a biztosítási összeget a ténylegesen fizetett, illetve a valóságos belépési kornak megfelelő díj arányában szállítja le, ha viszont a díj helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást, a biztosító a díjkülönbözetet téríti vissza.

e.) Ha a biztosított életkorát a valóságnak nem megfelelően, 18. életévét elérőnek, vagy 65. életévét meg nem haladóknak vallották be, a közlési kötelezettség megsértésének a 17/b. és c. pontban foglalt következményei nyerne alkalmazást, ha pedig a közlési kötelezettség megsértésének a következményei nem alkalmazhatók, a 17/d. pont irányadó.

18. A biztosítót titoktartási kötelezettség terheli a biztosítással kapcsolatos mindennemű adat tekintetében. A biztosító ezen adatokat bizalmasan kezeli, azokról tájékoztatást csak annak az írásos engedélyével ad, akire az információ vonatkozik.

A szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

19. A biztosítás az azt követő nap 0 órájkor lép hatályba, amikor

- a szerződő fél az első biztosítási díjat a biztosító számlájára, vagy pénztárába befizette, illetőleg
- amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy
- a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosító kockázatviselése — figyelemmel a 36. pontban foglaltakra is — a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

A biztosítási díjfizetés tartama, a díj esedékessége

20. A biztosítás díja a teljes biztosítási tartam alatt, ezen belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó napjáig vagy a szerződés korábbi megszűntéig, illetőleg a IV. fejezet szerinti díjmentesítés napjáig fizetendő.

A szerződő a szerződéskötéskor évi, félévi, negyedévi vagy havi díjfizetési gyakoriságot választhat.

A biztosítás első díját az ajánlattételkor kell megfizetni, minden későbbi díj pedig annak az — a felek megállapodása szerinti (évi, félévi, negyedévi vagy havi) díjfizetési gyakoriságnak megfelelő — időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

Biztosítási díjtartalék

21. A biztosító a befizetett díjakat a biztosítás díjszabásában meghatározott költségei levonása után a 2. pontban megjelölt biztosítási szolgáltatás fedezetére fordítja.

A biztosító a befizetett díjnak azt a részét, amely a tárgyév utáni évek kockázatának fedezetéül szolgál, biztosítási díjtartalékként kezeli.

A biztosítási díjtartalék szolgál a szerződés visszavásárlásának (37. pont), díjmentesítésének (IV. fejezet) és a befek-

etések többlethozamából történő részesedésnek (III. fejezet) a számítási alapjául.

A díjtartalék nagysága függ a biztosítás tartamától, a biztosítási tartamból eltelt évek számától, a biztosított nemétől, belépési korától és a biztosítási összeg nagyságától.

Amennyiben — e tényezőktől függően — a biztosításra díjtartalék még nem képződött, a biztosításnak sem visszavásárlási értéke, sem díjmentesítési értéke nincs.

III. ÉRTÉKNÖVELÉS

22. A biztosító a 21. pont szerinti tartalékot — a lehető legjobb és legbiztonságosabb hozam elérésére törekedve — befekteti.

A biztosító a tartalék hozamára az évi 5,5%-os mérték elérését a biztosítás teljes tartamára garantálja. Ezt a feltétlenül elérendő hozamot a biztosító a díj kalkulálásakor veszi figyelembe.

Amennyiben a biztosítási díjtartalék befektetésének a megelőző évi hozama az 5,5%-ot meghaladja, akkor a biztosító a többlethozamnak legalább a 85%-át a biztosítási összegnek a 23. vagy a 25. pont szerinti emelésére fordítja.

23. A biztosító a tárgyévi biztosítási évforduló előtt legalább 90 nappal értesíti a szerződőt arról, hogy a biztosítási évforduló napjától a biztosítási összeg és a biztosítási díj azonos arányban emelkedik. Ha a szerződő a biztosítási évforduló után esedékes, első díjfizetés alkalmával az emelt díjat fizeti meg, akkor a biztosítási évfordulótól kezdődően a biztosítás megemelt biztosítási összeggel és díjjal folytatódik.

24. A szerződő a biztosító 23. pont szerinti értesítésének a kézhezvétele után, a biztosítási évforduló előtti 60. napig írásban értesítheti a biztosítót, hogy a díjemelést elutasítja. Elutasítás esetén a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és díjjal marad érvényben mindaddig, ameddig a biztosító kezdeményezése alapján a biztosítási összeg és a díj egyidejű emelése legközelebb lehetővé nem válik.

Ha a szerződő a biztosítási évforduló előtti 60. napig elutasító nyilatkozatot nem tett, de a biztosítási évforduló után esedékes díjfizetéskor az esedékesség napját követő 30. nappal bezárólag az emelt díjat nem fizeti meg, akkor ezt a díj esedékességének napját követő 31. naptól úgy kell tekinteni, hogy a díjemelést a szerződő elutasította.

25. Ha a szerződő a díjemelést a biztosítási tartam alatt két alkalommal elutasítja, akkor a biztosítás díja a második elutasításnak megfelelő biztosítási évforduló után, a biztosítási tartam hátralevő részében már nem emelkedhet. A biztosító a biztosítási összeget a második elutasítást követően, minden biztosítási évfordulón akkora mértékben emeli meg, amekkora összegemelésre a 22. pontban leírt befektetési többlethozam fedezetet nyújt.

IV. DÍJMENTESÍTÉS

26. A szerződő — a biztosított egyidejű, írásos értesítése mellett — írásban nyilatkozhat a biztosítónak arról, hogy a szerződést a további díjak megfizetése nélkül kívánja érvényben tartani. A díjmentesítés napja a szerződő nyilatkozatában foglaltaknak megfelelő időpont. Ha a szerződő a nyilatkozatában a díjfizetés beszüntetésének kezdetét és ezzel együtt a díjmentesítés napját külön

nem jelölte meg, akkor annak a szerződő nyilatkozatát követő hónap első napja tekintendő.

27. A biztosító a szerződő díjmentesítési igényét a biztosítás egyszeri díjfizetésű változatra való átdolgozásával teljesíti. A biztosító az egyszeri díjfizetésű biztosítás díjaként az átdolgozandó biztosításnak az átdolgozás időpontjában érvényes visszavásárlási összegét számolja el.

28. a.) A szerződő a díjmentesítéskor igényelheti, hogy a biztosítás változatlan lejáratú időponttal maradjon érvényben. Ilyen esetben a biztosítás biztosítási összege az egyszeri díjnak megfelelő, díjszabás szerinti összegre változik.

b.) Ha az egyszeri díj nem fedezi azokat a biztosítási költségeket, amelyek a díjmentesítés után felmerülnek, vagy a szerződő nem igényelte külön a szerződés változatlan lejáratát, akkor a szerződés változatlan biztosítási összeggel és akkora tartamra marad érvényben, amekkora tartamra az egyszeri díj fedezetet nyújt. Ha a biztosításnak nem képződött díjtartaléka, és így a díjmentesítésre nincs lehetőség, a szerződés megszűnik.

c.) Ha az életbiztosítási díjtartalék befektetési többlethozama visszatérítésének a 22. pontban leírt feltétele teljesül, akkor a díjmentesített biztosítás biztosítási összege a díjmentesítés utáni biztosítási évfordulókon akkora mértékben emelkedik, amekkora összegemelésre a többlethozam fedezetet nyújt.

A biztosítási díj nem - fizetésének következményei

29. Ha a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség napjától számított 30. nappal bezárólag nem fizeti meg, akkor a biztosítás a díj esedékessége utáni 31. naptól — a 27. és a 28/b. pontokban foglaltak szerinti — díjmentesített (vagy megszűnt) biztosításnak tekintendő. Ha a szerződő a díjfizetési késedelem miatt díjmentesítettnek (vagy megszűntnek) minősülő biztosítás összes elmaradt díját a mindenkori törvényes kamataival együtt az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül megfizeti, a biztosítás a díjfizetési elmaradás pótlásának napjától úgy folytatódik, mintha az addig esedékes díjakat az esedékesség napján fizették volna meg.

V. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartam utolsó napján, vagy a szerződés korábbi megszűnésének a napján, 24 órákor ér véget.

30. A szerződő a szerződést bármely hónap végére írásban felmondhatja. A felmondási idő 30 nap.

31. A biztosított — ha nem azonos a szerződővel — a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a visszavonó nyilatkozat biztosítóhoz érkezésének hónapja utolsó napjával megszűnik.

32. A biztosított — kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett — halála hónapjának utolsó napján a szerződés megszűnik.

A biztosítási összeg kifizetése

33. A biztosító a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosított halála időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.

34. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be.

35. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított

- a.) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- b.) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság

következtében halt meg.

A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg akkor is, ha a biztosított halála a 3. pontban foglaltak szerint nem minősül biztosítási eseménynek.

36. Orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén, ha a biztosított halála a szerződés létrejöttét követő 6 hónapon belül (várakozási idő) következett be, a biztosító a biztosítási összeg helyett az addig befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosított baleset folytán halt meg, és a — 3. pontban foglaltakra tekintettel — a biztosítási esemény bekövetkezte is megállapítható.

Az orvosi vizsgálatához kötött szerződésre a 6 havi várakozási idő nem vonatkozik, létrejöttére és hatálybalépésére az általános rendelkezések az irányadók.

Visszavásárlási összeg kifizetése

37. Ha a szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg (a feltételek 30.- 31. és 34.- 35. pontjaiban foglalt esetekben), a biztosító a szerződés megszűnéskor érvényes visszavásárlási összegét kifizeti a szerződőnek. A biztosító a visszavásárlási összeg kifizetésére csak a legalább 3 éve hatályban lévő szerződés esetén, és csak akkor köteles, ha a szerződés megszűnésének időpontjáig esedékes díjakat hiánytalanul megfizették. A visszavásárlásra továbbá csak akkor van mód, ha a biztosítás — a 21. pont szerint — díjtartalékkal rendelkezik.

A visszavásárlási összeg értékére e feltételek mellékletét képező visszavásárlási táblázat ad iránymutatást.

Túlfizetés visszatérítése

38. Ha a szerződés megszűnik, a biztosító visszafizeti a szerződőnek azt a biztosítási díjat melyet a szerződő a szerződés megszűnése utáni időszak kockázatviselésére, előre megfizetett.

VI.

A SZERZŐDŐ FELEK KÖTELEZETTSÉGEI A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZTE UTÁN

39. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító megtagadhatja a biztosítási összeg kifizetését.

40. A biztosítási esemény bekövetkeztének igazolásához szükséges:

- a halotti anyakönyvi kivonat
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,

— ha a biztosított halálával kapcsolatban hatósági vizsgálatot is folytattak, akkor a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat.

Ha ezek az okmányok a biztosítási eseményt nem igazolják, a biztosító más okiratok bemutatását is kérheti.

41. A biztosítási összeg kifizetéséhez szükséges:

- a biztosítási kötvény
- ha a kedvezményezett az örökös, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetve az öröklési bizonyítvány.

42. A biztosító a biztosítási összeget a 40. és 41. pontban felsorolt okmányok kézhezvételét követően, 15 napon belül fizeti ki a kedvezményezettnek.

VII.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

43. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcímváltozását a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni. A lakcímváltozás bejelentésének elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

44. A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban tették, és az a biztosító valamely szervezeti egységének jut a tudomására. A biztosító üzletkötője kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult, így szerződéskötésre, valamint arra, hogy a szerződő (biztosított) jognyilatkozatait érvényesen hozzá intézze, nem jogosult.

45. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve — személyesen átadott nyilatkozat esetén — annak átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetve akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

46. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító pénztárába, vagy számlájára megérkezett. Ha a díjat a biztosító képviselőjének (üzletkötőjének) fizették, a 19. pont szabályai megfelelően irányadók.