



GENERALI

Borostyánkő

járadékbiztosítás szerződési feltételei (GGO55/2020)

Hatályos: 2020. december 1-jétől

Tartalomjegyzék

| | |
|---|----|
| Borostyánkő járadékbiztosítás szerződési feltételei (GGO55/2020) . . . | 3 |
| I. A biztosítási szerződés tartalma | 3 |
| II. Biztosítási esemény | 3 |
| III. A biztosító szolgáltatásai | 3 |
| IV. Általános rendelkezések | 3 |
| V. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei . . . | 5 |
| VI. A biztosítási díjra és a biztosítási összegekre vonatkozó rendelkezések | 6 |
| VII. A járadékszolgáltatás teljesítésének feltételei | 6 |
| VIII. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól. | 6 |
| IX. Választható életbiztosítási (haláleseti) kockázatra vonatkozó biztosítás különös szabályai | 7 |
| X. Egyéb rendelkezések | 9 |
| XI. Fogalomtár | 10 |
| XII. A feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései | 10 |
| I. számú melléklet: Kondíciós lista | 12 |

Borostyánkő járadékbiztosítás szerződési feltételei (GGO55/2020)

A jelen Borostyánkő járadékbiztosítás szerződési feltételei (továbbiakban: feltételek) a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Borostyánkő járadékbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: biztosítási szerződés) érvényesek feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezései, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályok** az irányadóak.

A biztosítási szerződés részét képező „Ügyfélértájköztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” című dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.

A Borostyánkő járadékbiztosítás egy azonnal induló járadékszolgáltatású, egyszeri díjas, határozott tartamra szóló vagy élethosszig tartó járadékbiztosítás, melyhez a szerződő a szerződéskötés során életbiztosítási kockázatot is választhat.

I. A biztosítási szerződés tartalma

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a jelen feltételekben meghatározott biztosítási kockázat viselésére, továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztétől függően biztosítási szolgáltatás teljesítésére, a szerződő fél pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

II. Biztosítási esemény

A jelen feltételek alapján létrejött szerződés vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés tartama alatt a biztosított életben léte a biztosítási évfordulón.

III. A biztosító szolgáltatásai

A biztosító a – jelen feltételek szerint – létrejött szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében **járadékszolgáltatást nyújt.**

III.1. Járadékszolgáltatás

A biztosító a szerződés létrejöttétől kezdve a biztosítottnak a biztosítási évfordulón való életben léte esetén

- határozott tartamú szerződés esetén a szerződésben meghatározott időpontig, de legkésőbb a biztosított halálát követő évfordulóig vagy
- élethosszig tartó szerződés esetén a biztosított halálát követő évfordulóig

minden hónapban járadékot folyósít a járadékjogosult részére.

A járadékszolgáltatás havonta utólag, a hónap utolsó napján esedékes.

A folyósított járadék összegét a biztosító minden biztosítási évfordulón az előző biztosítási évforduló óta felhalmozott **nyereségrészesedés beszámításával megemeli.**

III.2. Biztosítási összeg (szolgáltatás mértéke)

A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttékor hatályos Díjszabás szerint állapítja meg a **járadékszolgáltatás mértékét**, a vállalt díj nagysága szerint, amelyet a biztosítási kötvényen rögzít.

IV. Általános rendelkezések

IV.1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított, a járadékjogosult)

- IV.1.1. A **biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- IV.1.2. A **szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy, vagy szervezet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- IV.1.3. A **biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- IV.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- IV.1.5. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- IV.1.6. **Ha a biztosított kiskorú**, és a biztosítási szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez – ideértve a biztosított kiskorúsága idején a szerződés módosításának érvényességét is – a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a biztosítási szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében **részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.**

IV.1.7. A járadékszolgáltatás jogosultja (a biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje):

A járadékszolgáltatás jogosultja (továbbiakban: **járadékjogosult**) a biztosított, akinek a részére a biztosító a járadékot folyósítja feltéve, hogy a szerződő a biztosított hozzájárulásával írásban más járadékjogosultat nem jelölt meg. Amennyiben a járadékjogosult a biztosítottól eltérő személy és az ilyen járadékjogosult a szerződés tartama alatt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik, úgy a továbbiakban járadékjogosultnak a biztosított minősül feltéve, hogy a szerződő és a biztosított más járadékjogosultat írásban nem jelölt meg.

Amennyiben járadékjogosultnak a biztosítottat kell tekinteni, és a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt meghal, úgy a biztosított halálát követően a biztosítási szerződés megszűnéséig tartó időszakban (IV.5.4.) esedékes járadékszolgáltatások jogosultja a biztosított örököse(i).

IV.1.8. **A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a járadékjogosult-jelölését tartalmazó része semmis**, ilyen esetben járadékjogosultnak a biztosítottat, illetve a biztosított örökösét/örököseit kell tekinteni.

IV.2. A szerződés létrejötte

IV.2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása alapján jön létre**.

IV.2.2. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj, vagy díjrészlet díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen kezel.

Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.

IV.2.3. A biztosító a szerződő fél ajánlatának elfogadása előtt egészségi kockázatelbírálást nem végez.

IV.2.4. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlati dokumentáció részét képezik.

IV.2.5. A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával, vagy ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) történik.

A biztosítási ajánlattal megegyező tartalmú kötvény kiállítása esetén a szerződés a kötvény kiállításának időpontjában jön létre.

IV.2.6. Ha a **szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést** a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, **de legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint, a kötvény kiállításakor jön létre**. Ha a szerződő az eltérést a fentiek értelmében rendelkezésére álló határidőn belül **elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja**. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

IV.2.7. **A szerződés ráutaló magatartással (hallgatólagosan) akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra, annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették**. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal az egyedi kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

IV.2.8. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a feltételektől, akkor a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos felmondása.)

IV.2.9. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

IV.3. A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése – már érvényesen létrejött biztosítási szerződés esetén – az azt követő nap 0 órakor kezdődik, amikor a szerződő a biztosítás egyszeri díjának teljes összegét a biztosító részére megfizeti.

A szerződő az egyszeri biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amely napon a biztosítási díjat a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, amely napon az a biztosító számlájára beérkezik. A felek ettől a rendelkezéstől külön megállapodásukkal eltérhetnek.

IV.4. A szerződés tartama

A Borostyánkő járadékbiztosítás azonnal induló, egyszeri díjas élethosszig tartó vagy határozott tartamra szóló járadékbiztosítás.

IV.5. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén megszűnik:

IV.5.1. Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén

A biztosító ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés megszűnik a biztosító utólagos felmondása esetén (IV.2.8. pont).

IV.5.2. Rendkívüli felmondás esetén

A fogyasztónak minősülő szerződő a biztosítási szerződést jogosult a szerződés létrejöttét igazoló kötvény (továbbiakban: első kötvény) átvételétől számított **30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül felmondani**.

A biztosító a rendkívüli felmondás átvételét követő 30 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződésre befizetett biztosítási díjjal a szerződő felé elszámol.

Az elszámolással egyidejűleg a biztosító jogosult a jelen feltételek elválaszthatatlan részét képező Kondíciós listában meghatározott jogcímenen felmerült és az ott meghatározott mértékű költségei érvényesítésére.

Ennek megfelelően a biztosító rendkívüli felmondás esetén az egyszeri biztosítási díj költségekkel csökkentett összegét fizeti ki a szerződő részére.

A szerződő a jelen pont szerinti rendkívüli felmondási jogáról érvényesen nem mondhat le.

IV.5.3. A díjfizetés elmulasztása esetén

IV.5.3.1. Amennyiben a szerződő az egyszeri biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosító **a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.**

IV.5.3.2. Ha a szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az alábbiak szerint jár el:

IV.5.3.2.1. Amennyiben a szerződő által megfizetett összeg a szerződés szerződő által meghatározott egyszeri biztosítási díjánál kevesebb és nem éri el a szerződés létrejöttékor hatályos Díjszabásban meghatározott minimális egyszeri biztosítási díj mértékét, akkor a szerződés a díj esedékességének napjára visszamenő hatállyal megszűnik kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A biztosító a szerződés megszűnése esetén a befizetett díjrészletet visszafizeti a szerződő részére.

IV.5.3.2.2. A IV.5.3.2.1. pontban foglaltaktól eltérő esetben a biztosító a biztosítási szerződés egyszeri díját a már megfizetett díjrészlet összegére csökkenti.

IV.5.4. A biztosított halála esetén

A biztosítási szerződés legkésőbb a biztosított halálát követő biztosítási évfordulóval megszűnik, és ezen évfordulót követően a biztosító további kifizetést nem teljesít.

IV.5.5. Határozott tartamú biztosítási szerződés lejárata esetén

A határozott tartamra szóló biztosítási szerződés a szerződésben meghatározott lejárati időpontban megszűnik.

IV.5.6. A szerződés rendes felmondása esetén

A biztosítási szerződést a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja.

IV.6. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az **egész világra** kiterjed.

V. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

V.1. A szerződő és a biztosító jogai és kötelezettségei

V.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a feltételek egyéb rendelkezésének hiányában a biztosított írásbeli hozzájárulásával jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.

V.1.2. **A biztosító a hozzá bejelentett kérelem teljesítését szükség esetén a szerződő, biztosított, járadékszolgáltatásra jogosult személyes megjelenéséhez kötheti.**

V.2. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított kötelesek a változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

V.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított **szerződéskötéskor, a kiegészítő biztosítások körének bővítésekor és a biztosítási összegek növelésekor**, továbbá a **biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény** bejelentése esetén kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon és/vagy hangfelvételen szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

A biztosító a biztosított hozzájárulása alapján a közölt adatokat ellenőrizheti és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére (foglalkozás, munka, sport, egyéb), életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi, egészségi és/vagy tesztvizsgálatot írhat elő.

Az orvosi, egészségi és tesztvizsgálat elvégzése a szerződőt és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

V.2.2. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását, továbbá a szerződő 5 munkanapon belül köteles bejelenteni a saját, illetve a tényleges tulajdonos azonosítási adataiban beállott változást. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe, elektronikus kommunikáció esetén email címe, továbbá a biztosított tevékenységének (foglalkozás, munka, sport, egyéb) megváltozása. **A biztosított egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.**

VI. A biztosítási díjra és a biztosítási összegekre vonatkozó rendelkezések

- VI.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.
- VI.2. A Borostyánkő járadékbiztosítási szerződés egyszeri díjfizetésű. A biztosítás egyszeri díját a szerződés létrejöttekor hatályos Díjszabásban előírt minimális összegben felül a szerződő határozza meg.
- VI.3. A **biztosítási díj kiszámítása** a biztosító a szerződés létrejöttekor hatályos Díjszabása alapján, különösen a biztosított életkorának, valamint a biztosítási szerződés tartamának és a biztosítási összeg(ek)nek a figyelembevételével történik.
- VI.4. A biztosítási szerződés egyszeri díja a szerződés létrejöttekor esedékes.
- VI.5. A díjfizetés **technikai kezdete** az ajánlaton és a kötvényen ekként megjelölt időpont, mely nem lehet korábbi, mint az ajánlat keltezése hónapjának első napja, mely egyben a biztosítási évforduló napja is.
- VI.6. A biztosító a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosított **belépési korát** úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.
- VI.7. A **biztosítási időszak egy év** (továbbiakban: biztosítási év), amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.
- VI.8. Az egyszeri díj a biztosító kockázatviselésének kezdő napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és a szerződés teljes tartamára is vonatkozik.
- VI.9. A díjtartalék a befizetett díjaknak a díjkalkuláció alapján meghatározott azon része, melyet a biztosító a biztosításban vállalt kötelezettségek fedezetére biztosításonként tartalékol.
- VI.10. A biztosító a járadékszolgáltatás fedezetére képzett teljes díjtartalékot befekteti, és a befektetéssel elért hozamot megosztja ügyfeivel.

A biztosító a szerződés tartama alatt a biztosítás díjtartalékának befektetésével elért hozam legalább 80%-át minden naptári évre vonatkozóan meghatározza. Az így kiszámított nyereséget egyszeri díjnak tekintve a szerződés biztosítási évfordulójától kezdődően a járadék összegét megemeli a biztosított korának és a hátralévő tartamnak megfelelően.

VII. A járadékszolgáltatás teljesítésének feltételei

VII.1. A biztosító járadékszolgáltatásának teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Nyilatkozat a következő évi járadékszolgáltatás teljesítéséhez:

A járadékfolyósítás tartama alatt, a szerződés létrejöttét követően **évente egy alkalommal**, a biztosított **köteles** a biztosító részére – két tanú aláírásával ellátott – nyilatkozattal **igazolni életben létét**.

Ha a biztosított ilyen nyilatkozatot nem tesz, a biztosító a járadékszolgáltatást szünetelteti. A szünetelés időtartamára visszatartott járadékösszeg után a jogosultat kamat vagy késedelmi kamat nem illeti meg. Ha a biztosított megküldi az életben létéről szóló nyilatkozatot, a biztosító az elmaradt járadékot utólag, egy összegben fizeti ki a járadékjogosult részére.

VII.2. A járadékszolgáltatás kifizetésének választható formája

A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy (járadékjogosult) a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és a költségek összegének mértékével a szolgáltatási összeg csökken.

A szolgáltatás kifizetésének költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. Ezen költség mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal, kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontonál. A biztosító a változásról – a változást 30 nappal megelőzően – a szerződőt írásban értesíti.

VIII. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási esemény megelőzően a biztosító tudomására jutott, vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – a balesetbiztosítási szolgáltatások kivételével –, ha a szerződéskötéstől, illetve a szerződésmódosítás során a szerződésbe felvett új kockázat esetén a szerződésmódosítástól számítottan, a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. Változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – a jelen pontban szabályozott 5 éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

Ha a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, és a közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre, vagy a változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértésére a többi biztosított esetén nem hivatkozhat.

IX. Választható életbiztosítási (haláleseti) kockázatra vonatkozó biztosítás különös szabályai

A jelen IX. fejezetben nem szabályozott kérdésekben a Borostyánkő járadék biztosítás szerződési feltételei (GGO55/2020) rendelkezéseit kell alkalmazni, azzal, hogy amennyiben a jelen IX. fejezet és a feltétel további rendelkezései között eltérés van, úgy a választható életbiztosítási (haláleseti) kockázat tekintetében a jelen fejezet szabályai az irányadóak.

A szerződő a Borostyánkő járadék biztosítási szerződés megkötésekor, az ajánlattétellel egyidejűleg a járadékszolgáltatás mellé életbiztosítási kockázatot is választhat.

IX.1. Biztosítási esemény

A jelen feltételek alapján létrejött, választható életbiztosítási kockázatot tartalmazó szerződés vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül a biztosított halála a kockázatviselés tartama alatt.

A biztosítási esemény időpontja a halál időpontja.

IX.2. A biztosító szolgáltatása

IX.2.1. A biztosító a jelen feltételek szerint létrejött, választható életbiztosítási kockázatot tartalmazó biztosítási szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a választott életbiztosítás alapján a biztosított halála esetén haláleseti szolgáltatást nyújt a haláleseti kedvezményezett részére.

IX.2.2. Haláleseti szolgáltatás

A biztosítottnak a szerződés létrejöttét követően, a választott kockázati életbiztosítás kockázatviselési tartama alatti halála esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje részére kifizeti a szerződés megkötésekor a biztosítási ajánlaton igényelt haláleseti biztosítási összeget.

IX.2.3. A biztosító kizárólag a feltételekben megjelölt költségeket téríti meg. A szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatban felmerült költségeket abban az esetben téríti meg a biztosító, amennyiben a feltételek alapján erre kifejezetten kötelezettséget vállalt.

IX.3. A választható kockázati életbiztosítás biztosítási díja és biztosítási összege (szolgáltatás mértéke)

IX.3.1. A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttékor hatályos Díjszabás szerint állapítja meg a választható életbiztosítás egyszeri díját a szerződő által meghatározott biztosítási összeg nagysága alapján, amelyet a biztosítási kötvényen rögzít.

VIII.3.2. A választható életbiztosítás biztosítási díja a járadékszolgáltatásra befizetett egyszeri díjon felül a szerződés létrejöttékor esedékes.

VIII.3.3. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító a szerződés létrejöttékor hatályos Díjszabása alapján, különösen a biztosított életkorának, valamint a biztosítási szerződés tartamának és a biztosítási összeg(ek)nek a figyelembevételével történik.

IX.4. Haláleseti kedvezményezett

IX.4.1. A haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett (továbbiakban: **kedvezményezett**) a szerződő és a biztosított által írásban ekként megnevezett személy.

IX.4.2. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor a biztosítóhoz címzett és a biztosítóknak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal haláleseti **kedvezményezettet jelölhet meg**, illetve bármikor ugyanilyen formában a kedvezményezettjelölést módosíthatja feltéve, hogy a kedvezményezettjelölés vagy annak módosítása a haláleseti biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.

IX.4.3. A **kedvezményezettjelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a haláleseti biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben kedvezményezettnek a biztosított örököse minősül.

IX.4.4. Amennyiben a biztosítási **szerződésben kedvezményezettet nem neveztek meg**, vagy ha a **kedvezményezettjelölés hatályát veszítette**, vagy nem volt érvényes a haláleseti biztosítási esemény időpontjában, akkor a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások **kedvezményezettje a biztosított örököse**.

IX.5. A választható életbiztosítási kockázat tartama

A Borostyánkő járadék biztosításhoz választható életbiztosítási kockázat tartama megegyezik a járadék biztosítás tartamával, azzal, hogy a választható életbiztosítás legkésőbb annak a biztosítási évnek az utolsó napján megszűnik, amelyben a biztosított a 75. életévét betölti.

IX.6. A választható életbiztosítási kockázat megszűnése

A választható életbiztosítási kockázat megszűnik a járadék biztosítás megszűnésével egyidejűleg, de legkésőbb annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított a 75. életévét betölti. Amennyiben a biztosított 75. életévében a választható életbiztosítási kockázat megszűnik és a szerződés szerinti járadékszolgáltatás élethosszig tartó, úgy a biztosító – a biztosított életben léte esetén – a járadékot a járadékszolgáltatásra vonatkozó szabályok szerint tovább folyósítja.

IX.7. A biztosító mentesülése az életbiztosítási kockázatra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól

IX.7.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól a jelen általános feltételek VIII. pontjában felsorolt esetekben.

IX.7.2. A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a biztosított halálának oka a szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben veszítette életét,
- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

IX.7.3. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

IX.8. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események az életbiztosítási kockázatra vonatkozóan

- IX.8.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- ionizáló sugárzás,
 - nukleáris energia,
 - HIV-fertőzés,
 - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviillonások, felkelés.
- IX.8.2. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- IX.8.3. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek IX.8.1. d) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- IX.8.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett eseményre, ha
- az esemény a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - a biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett,
 - a biztosított az esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett.
- IX.8.5. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.
- IX.8.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
 - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybe ugrás),
 - autó-motor sportok (pl. autocrash (roncsautó) sport, gokart sport, motocross sport, motorcsónak sport, motor-kerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad),
 - privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés),
 - bázisugrás.
- IX.8.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosítottnak az alábbiakban meghatározott munkatevékenységével:
- kaszkadőr, cirkuszi artista, akrobata,
 - tesztpilóta, berepülő pilóta, ejtőernyős ugró, hadseregben sugárhajtású gép személyzet,
 - testőr, kommandós, idegenlégiós, békefenntartó, hírszerző,
 - fegyveres őr, pénzszállító,
 - hadseregben dolgozó hivatásos és katonai szolgálatot teljesítő olyan személy, aki fokozott veszélynek kitett tevékenységet folytat (pl. tüzserész, búvár, rohamharcos).

IX.9. A biztosító haláleseti szolgáltatásának teljesítésének feltételei

IX.9.1. A haláleseti biztosítási esemény bejelentésének határideje

A haláleseti biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, a biztosító által a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükségesnek ítélt felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

IX.9.2. A szolgáltatási igény bejelentésekor benyújtandó dokumentumok

- IX.9.2.1. A biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerülésének megállapításához szükséges:
- biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - továbbá a következő iratok másolatát:
 - a halottvizsgálati bizonyítvány;
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata;
 - a halotti epikrízis;
 - boncolási jegyzőkönyv, ha ilyen készült;
 - a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentések, ambuláns lapok);
 - a kedvezményezett jogultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a biztosítási szerződésben név szerint nem nevezték meg;
 - továbbá balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben:
 - a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
 - közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv;

- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye;
 - a balesettel/annak következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények;
 - a balesetet követő első orvosi ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
 - a biztosító kérheti a biztosított állapotleírását tartalmazó Kezelőorvosi állapotleírás című nyomtatvány kitöltését is;
- h) a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek:
- **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatait** a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismertetének pontos időpontjával;
 - külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak, valamint bármilyen szolgáltatási igény tárgyában a biztosító teljesítéséhez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordítása**;
 - amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratok, továbbá az eljárást befejező határozat (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll;
 - a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;
 - a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kárton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
 - a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
 - a biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély).

IX.9.2.2. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

IX.9.2.3. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján – egyéb iratokat is beszerezhet, melyről az ügyfelet tájékoztatja.

IX.9.3. A biztosító teljesítésének esedékessége haláleseti szolgáltatás esetén

IX.9.3.1. A biztosító a hozzá bejelentett haláleseti szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül** teljesíti feltéve, hogy a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben előírtak alapján szükséges.

IX.9.3.2. A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.

IX.9.3.3. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

IX.9.4. A haláleseti szolgáltatás kifizetésének választható formája

A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy (haláleseti kedvezményezett) a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és a költségek összegének mértékével a szolgáltatási összeg csökken.

A szolgáltatás kifizetésének költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. Ezen költség mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal, kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontonál. A biztosító a változásról – a változást 30 nappal megelőzően – a szerződőt írásban értesíti.

X. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

X.1. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal egyező tartalmú új kötvényt állít ki.

X.2. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbírlását.

A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához szükséges valamennyi irat/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és döntéséről a kérelmezőt írásban értesíti.

X.3. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő naptól,

- a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás, vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél kelteől számított 30. napot követő naptól,
- egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

X.4. Értesítés a Kondíciós lista módosulásáról

A jelen feltételek részét képező Kondíciós lista tartalmának módosulása esetén, a biztosító a szerződőt a módosítás hatálybalépését megelőző legalább 30 nappal írásban értesíti és ezzel egyidejűleg a módosított Kondíciós listát az ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján teszi közzé.

XI. Fogalomtár

XI.1. A baleset fogalma

- XI.1.1. Jelen általános feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- XI.1.2. Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
- a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok-és/vagy agyvelőgyulladásra diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
 - a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
 - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- XI.1.3. Jelen általános feltételek szerint – a XI.1.2. pontban foglaltaktól eltekintve – nem minősül balesetnek:
- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószerkezetbe jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve,
 - a foglalkozási betegség (ártalom),
 - a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
 - a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habitális) ficam,
 - a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

XI.2. A közlekedési baleset fogalma

- XI.2.1. Jelen általános feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.
- XI.2.2. Jelen általános feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:
- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
 - a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

XI.3. A betegség fogalma

Jelen általános feltételek szempontjából **betegség** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.

XII. A feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Borostyánkő járadék biztosítás szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

XII.1. A szerződés létrejötte

Jelen feltételek IV.2.1. pontja értelmében – a Ptk. 6:443. § (1) bekezdésétől eltérően – a biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása** alapján jön létre.

Jelen feltételek IV.2.6. pontja alapján – a Ptk. 6:443. § (2) bekezdésétől eltérően – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérésre a szerződőnek késedelem nélkül, de **legfeljebb 15 napon belül** van lehetősége kifogását előterjeszteni.

Jelen feltételek IV.2.7. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:444. § (1) bekezdésétől – a biztosítási szerződés akkor is létrejön a biztosító **rátaló magatartásával**, amennyiben a szerződő **nem minősül fogyasztónak**.

XII.2. Fizetési póthatáridő tűzése

Jelen általános feltételek IV.5.3.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. § (1) bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet **legalább 30 napos póthatáridő** tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki.

XII.3. Az elévülési időszak tartama

Jelen feltételek X.4. pontjában foglalt elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények **2 év elteltével évülnek el.**

Jelen feltételek hatálybalépésének időpontja: 2020. december 1.

I. számú melléklet: Kondíciós lista

Hatályos: 2020. december 1-jétől visszavonásig

E lista tartalmazza a Borostyánkő egyszeri díjas járadékbiztosítás szerződési feltételeiben (GGO55/2020) meghatározott, a szerződéskötéskor érvényes és a szerződés fennállása során évente egyszer módosítható költséget.

Biztosítási szolgáltatás kifizetésének költsége a kifizetett összeg százalékában

| | |
|---|------|
| Átutalás esetén: | 0% |
| Postai készpénzáttutalási megbízással történő kifizetés esetén: | 0,5% |

Ezen költség mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal, kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontnál.

A biztosító a Kondíciós lista megváltozásáról – a változást 30 nappal megelőzően – a szerződőt írásban értesíti.

Jelen melléklet a Borostyánkő egyszeri díjas járadékbiztosítás szerződési feltételeinek (GGO55/2020) része.
