

# Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF12)

Hatályos: 2012. november 1-jétől



**GENERALI**  
Biztosító

<b>A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója</b> . . . . .	3
<b>Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF12)</b> . . . . .	7
I. Általános rendelkezések . . . . .	7
II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei . . . . .	9
III. A biztosítási díjra, a biztosítási összegekre és a rendkívüli befizetésekre vonatkozó rendelkezések . . . . .	9
IV. A biztosítási események, a biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok, a biztosító teljesítésének esedékessége, elévülési idő, a kifizetés választható formája . . . . .	11
V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól . . . . .	12
VI. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események. . . . .	13
VII. Fogalomtár . . . . .	15
VIII. A személyes adatok kezelése, egyéb rendelkezések. . . . .	15
<b>„A” melléklet: Sporttevékenységek</b> . . . . .	17
<b>„B” melléklet: Maradandó egészségkárosodás</b> . . . . .	18
<b>„C” melléklet: Kondíciós lista</b> . . . . .	19

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt. társasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződés-kötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adó-zással kapcsolatos szabályokat.

**Tájékoztatjuk, hogy a jelen ügyféltájékoztató a biztosítási szerződés részét képezi.**

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: Generali-Providencia Biztosító Rt., majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.  
A társaság az ISVAP által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

**A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):** 4 500 000 000 Ft

**A társaság székhelye:** 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

**Cégjegyzékszám:** 01-10-041305

**Nyilvántartja:** a Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

**Fő tevékenységi köre:** nem-életbiztosítás.

**A társaság cégformája:** részvénytársaság

**Működési módja:** zártkörű

**Telefon:** (36-1) 301-7100

**A társaság egyedüli részvényese:** Generali PPF Holding B.V.

**Cégjegyzékszám:** Amszterdami kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688

**Székhelye:** NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a **TeleCenter** munkatársaihoz, akik a **(06-40) 200-250** kék számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információt és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a [www.general.hu](http://www.general.hu) címen is. Elektronikus ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál** – 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a **(06-1) 452-3927** telefonszámon, vagy a [general@general.hu](mailto:general@general.hu) elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk maga-

tartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti. Szóbeli panaszát személyesen valamennyi, a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, minden munkanapon 8 órától 16 óráig teheti meg. A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére pedig ugyancsak minden munkanapon 8 órától 16 óráig, illetőleg legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig biztosítunk lehetőséget.

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat megtalálja a honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatunkban.

3. A biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (a továbbiakban: PSZÁF vagy Felügyelet), amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefonszáma: (36-1) 4899-100, központi faxszáma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: (06-40) 203-776, e-mail címe: [ugyfelszolgalat@pszaf.hu](mailto:ugyfelszolgalat@pszaf.hu).

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára ([www.pszaf.hu/fogyasztoknak](http://www.pszaf.hu/fogyasztoknak)), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

4. Társaságunk a PSZÁF által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a PSZÁF ellenőrzi
  - a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek,
  - a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
  - a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
  - az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek (a továbbiakban együttesen fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek), továbbá
  - a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén (a továbbiakban fogyasztóvédelmi eljárás).

**Tájékoztatjuk, hogy a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyelet előtt fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető.** A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződés-szegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172.). A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) meg-

tálalhatóak a [www.pszaf.hu/pbt](http://www.pszaf.hu/pbt) honlapon. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljárás kivételével – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

7. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés az Ön önkéntes hozzájárulásán alapul, amely hozzájárulását Ön a biztosítási ajánlattétellel adja meg. Az adatkezelés jogalapja a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155. §-a. A biztosítási szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli az ügyfelek személyes adatait (a továbbiakban „személyes adatok”). Az érintett ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag társaságunk erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés ke-

retében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az ügyfél adatait jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a 9. pont értelmében nem áll fenn.

A biztosító a szerződő (biztosított) személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit. 153–161. § és 165. §-ában nevesített szervezeteknek továbbíthatja.

8. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153–161. §-ában és 165. §-ában foglaltak alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
  - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
  - b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
  - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csodeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
  - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
  - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
  - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
  - g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
  - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
  - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben jelölt egészségügyi hatósággal,
  - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
  - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
  - l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
  - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
  - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
  - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
  - p) fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli bizto-

sító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,

- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p), q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

#### 10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

11. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra került volna sor.

12. Az érintett ügyfél kérelmére társaságunk köteles tájékoztatást adni az ügyfél részére az általa kezelt-, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott, az érintett ügyfél adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak a továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja, illetve korlátozhatja.

Az érintett ügyfél kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak zárolását és törlését. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban köteles átvezetni.

Az érintett ügyfél az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja és írásban tájékoztatja az ügyfelet a döntéséről. Amennyiben az érintett ügyfél a döntéssel nem ért egyet, vagy a biztosító a fenti határidőt elmulasztja, úgy az ügyfél a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c) az érintett ügyfél jogosult bejelentéssel élni, amennyiben észleli, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

#### 13. Adózási tudnivalók

Adómentes az élet- és nyugdíjbiztosításból származó biztosítói kifizetés, ha az haláleseti, baleseti, vagy betegségi szolgáltatás, illetve nyugdíjbiztosítási szerződés esetében a harmadik év fordulónapját követően nyújtott szolgáltatás. Az adómentes jövedelmet a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie.

Kamatjövedelem biztosítási szerződéshez kapcsolódóan élet- vagy nyugdíjbiztosítás lejáratú szolgáltatásából, visszavásárlásából vagy részleges visszavásárlásából származhat. Kamatjövedelemről akkor beszélhetünk, ha a szerződésből származó kifizetés összege meghaladja az ugyanazon szerződéshez kapcsolódó magánszemély által befizetett díj(ak), illetve a kifizető által fizetett adókötelesnek minősülő (adózott) díj(ak) együttes összegét. Részleges visszavásárlás esetén a visszavásárlás arányában vehető figyelembe a befizetett díj. A kamatadó mértéke 16%. A kamatadót a biztosító a kifizetésből levonja, és megfizeti az adóhatóságnak. Ha kamatadó nem terheli a kifizetést, vagy a kamatadó levonása megtörtént, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet. A kifizetést követően a biztosító igazolást állít ki a levont kamatadóról a magánszemély szerződő részére, szükség esetén felhívja figyelmét adóbevallási kötelezettségére. A biztosításból származó kamatjövedelem 50 százalékkal csökkenthető, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 5. fordulónapját követően történik, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik, vagy a 4 évnél régebben, de 6 évnél nem régebben befizetett díjak és hozamok terhére törzőn történik a kifizetés, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg. A kamatjövedelem 100 százalékkal csökkenthető, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 10. fordulónapját követően történik, és kifizetéssel a szerződés megszűnik, vagy a 6 évnél régebben befizetett díjak és hozamok terhére történő kifizetés esetén, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg.

Egyéb jövedelem keletkezik, ha a magánszemély szerződőként olyan teljes életre szóló (élethosszig tartó), kockázati életbiztosítást vásárol vissza, amelynek díját – részben vagy egészben más személy (ide nem értve a más magánszemélyt) fizette, és a kifizető által fizetett díj adómentesnek minősült. Ebben az esetben ugyanúgy kell a jövedelmet meghatározni, mint a kamatjövedelemnél. A biztosító ilyen esetben a hatályos rendelkezések szerint a kifizetésből levonja a személyi jövedelemadó-előleget és azt befizeti az adóhatóságnak. A levont adóelőlegről a biztosító igazolást állít ki a magánszemély részére. A magánszemélynek e jövedelmet egyéb jövedelem jogcímen szerepeltetnie kell az adóbevallásában. Ezen egyéb jövedelem után százalékos egészségügyi-hozzájárulás (Eho) fizetési kötelezettség is keletkezik, amelyet a biztosító köteles megfizetni az adóhatóságnak. A biztosító – biztosítási feltételekben rendelkezve erről – ezt a költségét érvényesíti a biztosítás pénzalapjának terhére, és e költségre is tekintettel állapítja meg a magánszemély bruttó jövedelmét és a ténylegesen kifizethető összeget.

A fenti szabályok a jövőben megváltozhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében kövesse figyelemmel az adózási szabályok jövőbeli változásait, így különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseit.

14. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett

kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

15. A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
16. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:



Erdős Mihály  
elnök-vezérigazgató



Hegedűs Anna  
ügyvezető igazgató

Jelen Általános személybiztosítási feltételek (továbbiakban: általános feltételek) a különös feltételekkel együtt a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire** (továbbiakban: szerződés) **érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen általános feltételekre és az adott különös feltételekre hivatkozással kötötték. Az általános feltételekhez a szerződő és a biztosított ajánlaton megjelölt választása szerinti szolgáltatást tartalmazó életbiztosítási szerződés különös feltételei (a továbbiakban: **alpbiztosítás különös feltételei**), és a választható **kiegészítő biztosítások különös feltételei** (a továbbiakban együtt: különös feltételek) kapcsolódnak.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben (a továbbiakban együtt: feltételek) nem szabályozott kérdésekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezései, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályok** az irányadóak.

A különös feltételek jelen általános feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltételek rendelkezései az irányadóak.

## I. Általános rendelkezések

### 1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

- 1.1. A **biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. **Szerződő** az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. **Biztosított** az a természetes személy, akit a szerződésben biztosítottként neveztek meg és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- 1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a **szerződés megkötéséhez és a biztosítottra vonatkozó részének módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.**
- 1.5. **Ha a biztosított kiskorú,** és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez – valamint a biztosított kiskorúsága idején a szerződés biztosítottra vonatkozó részének módosításához – a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 1.6. A **biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását** írásban bármikor **visszavonhatja.** Ennek következtében a szerződés az aktuális biztosítási év végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként belép.
- 1.7. A **biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként beléphet.** A szerződő személyének változásáról a biztosított írásban értesíteni kell. Ha a szerződés a szerződő felmondása vagy a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnne, a biztosított a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet.
- 1.8. A szerződő és a biztosított írásbeli beleegyezésével **harmadik személy** a biztosító hozzájárulásával a **szerződésbe új szerződőként beléphet (szerződőcsere).** A szerződőcseret a biztosító

által rendszeresített formanyomtatvány kitöltésével kell kezdeményezni.

- 1.9. **Kedvezményezett** az a szerződő és a biztosított által név szerint ekként meghatározott személy, aki a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult.
  - 1.10. **A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával** ajánlatételkor, illetve a szerződés hatálya alatt bármikor írásban **kedvezményezettet jelölhet meg,** illetve a kedvezményezett-jelölését **módosíthatja** feltéve, hogy a jelölés vagy módosítás a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.
  - 1.11. A **kedvezményezett-jelölés hatályát veszti,** ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
  - 1.12. **A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek a kedvezményezett-jelölését tartalmazó része semmis,** ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.
  - 1.13. Amennyiben a **szerződésben kedvezményezettet név szerint nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett-jelölés hatályát veszítette (I.1.11. pont),** illetve érvénytelen, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások **kedvezményezettje a biztosított örököse.**
- ### 2. A szerződés létrejötte
- 2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása alapján jön létre,** melyet a szerződő kezdeményez.
  - 2.2. A szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadása időpontjában, illetve – ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem kifogásolja, úgy – a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételekor jön létre.
  - 2.3. A biztosító ajánlattételkor a biztosítás első díjának, illetve egy-szeri díjának, de legfeljebb a mindenkor hatályos pénzügyi szabályoknak megfelelő díjelőleget átveheti, melyet kamatmentes előlegként (továbbiakban: díjelőleg) 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.
  - 2.4. **A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végezhet,** a biztosítottal kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi-, egészségi vizsgálatát, valamint egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozatot írásban, vagy előre egyeztetett időpontban telefonon kérheti a biztosítotttól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat megtételére telefonon kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül, melyet a biztosító mindaddig megőriz, míg a szerződésből igény érvényesíthető.  
**A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.**

- 2.5. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- 2.6. **A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja.** Az ajánlat elfogadása történhet hallgatólagosan, vagy a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállításával.
- 2.7. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban **nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.** Ha a szerződő az eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban **elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre.**  
**A lényeges eltérésre a biztosító legkésőbb a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.**
- 2.8. **A szerződés – hallgatólagosan – akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.** A hallgatólagosan létrejött szerződés esetében a szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy a biztosító függő biztosításközvetítője részére való átadásának időpontja.
- 2.9. **Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a feltételektől, és a hatályos Díjszabásban foglaltaktól, akkor a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes szervezeti egységéhez való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek és a hatályos Díjszabásban foglaltaknak megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a biztosító a szerződést a módosító javaslat kézbesítésétől, illetve a módosító javaslatnak a szerződő általi elutasításától számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel felmondhatja (hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása).**
- 2.10. **A szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.**  
**Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A független biztosításközvetítő tevékenysége során önállóan jár el, nem minősül a biztosító képviselőjének. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviseletében) eljáró személyek tevékenységére is.**
- 3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő**
- 3.1. A már érvényesen létrejött szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási díjat, a díjelőleget, vagy a biztosítás egyszeri díját a biztosító részére megfizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Az első díj, díjelőleg vagy egyszeri díj megfizetettnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, illetve, ha az a biztosító számlájára beérkezett.
- 3.2. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg kivéve, ha a felek ettől eltérően állapodnak meg.
- 3.3. A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 (hat)
- hónap kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg. **A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.**
- 3.4. A biztosító a biztosított várakozási idő alatti természetes halála esetén
- a) amennyiben volt rendkívüli befizetés, akkor a szerződő részére kifizeti a rendkívüli befizetésekből származó megtakarításnak a bejelentés napját megelőző munkanapon érvényes aktuális értékét;
- b) amennyiben nem volt rendkívüli befizetés, úgy a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.
- 3.5. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a szerződés létrejöttére és a biztosító kockázatviselésének kezdetére vonatkozóan az általános feltételekben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak.
- 4. Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek**
- 4.1. A biztosító a szerződés fennállása alatt kezdeményezett **biztosítási összegek emelésére, új biztosítási kockázat igénylésére** irányuló szerződésmódosítási igénnyel (a továbbiakban: a szerződéssel kapcsolatos igény) kapcsolatban **kockázatbírálást végezhet**, vagy az igényt indoklás nélkül elutasíthatja.
- 4.2. Amennyiben a biztosító **kockázatbírálást végez, úgy annak eredményétől függően** jogosult a szerződéssel kapcsolatos igényt teljesíteni vagy elutasítani.
- 4.3. A biztosító a szerződéssel kapcsolatos igény teljesítéséről vagy elutasításáról a szerződőt írásban tájékoztatja.
- 4.4. A **biztosító kockázatviselése** a szerződéssel kapcsolatos igény teljesítése esetén az **adott biztosítási kockázat vonatkozásában** az igény elbírálásához szükséges valamennyi adat, irat biztosítóhoz való megérkezését követő biztosítási évfordulótól kezdődik.
- 4.5. A szerződés tartama alatti új élet-, vagy egészségbiztosítási kockázat vállalásában való megállapodás esetén a **várakozási idő az adott kockázat vonatkozásában a kockázatviselés kezdetétől számított 6 (hat) hónap**, kivéve ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.
- 5. A szerződés megszűnésének esetei**
- Amennyiben a különös feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek, a szerződés megszűnik az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén:
- a) a szerződésben meghatározott tartam végén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – szolgáltatásának teljesítésével;
- b) a biztosított halála esetén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – szolgáltatásának teljesítésével,
- c) a díjfizetés elmulasztása esetén a jelen általános feltételek III.3. pontjában és az alapszerződés különös feltételeiben meghatározottak szerint;
- d) a szerződő jelen általános feltételek I.5.1. pontjában rögzített rendes felmondásával;
- e) a szerződő jelen általános feltételek I.5.2. pontjában rögzített rendkívüli felmondásával;
- f) a biztosító felmondásával, a hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása esetén (I.2.9. pont), vagy a szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (II.2.1. pont);
- g) a II.2.2. pontban foglalt esetben;
- h) a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási év végén feltéve, hogy a biztosított a szerződésbe szerződként nem lép be;
- i) a szerződő felmondásával a III.6.2. pontban foglalt esetben.



## 5.1. A szerződő rendes felmondási lehetősége

A szerződést a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor felmondhatja.

**A szerződés rendes felmondása (visszavásárlás) esetén** amennyiben a felmondás időpontjában a szerződésnek **van visszavásárlási értéke** akkor a biztosító kifizeti a szerződő részére a szerződésnek az alapmódozat különös feltételeiben meghatározottak alapján a megszűnés napjára érvényes visszavásárlási értékét, ezenfelül amennyiben a szerződés rendelkezik rendkívüli befizetéssel, akkor kifizetésre kerül annak a felmondás beérkezését megelőző munkanapon érvényes aktuális értéke, és ezzel a szerződés megszűnik.

**Az így megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.**

**A szerződés rendes felmondása (visszavásárlás) esetén** amennyiben a felmondás időpontjában a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke,

- de a szerződés rendelkezik **rendkívüli befizetéssel**, akkor a biztosító annak a felmondás beérkezését megelőző munkanapon érvényes aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére és ezzel a szerződés megszűnik;
- és a szerződés **nem rendelkezik rendkívüli befizetéssel** sem, akkor a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

## 5.2. A szerződő rendkívüli felmondási lehetősége

A hitelfedezeti életbiztosítást kivéve, a szerződést – önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül – megkötő **természetes személy (magánszemély)** szerződő jogosult a szerződést a szerződés létrejöttét igazoló kötvény (a továbbiakban: első kötvény) átvételétől számított **30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül felmondani.**

A biztosító a rendkívüli felmondás kézhezvételét követő 30 napon belül a szerződő által befizetett, rendszeres biztosítási díjjal a szerződő felé elszámol, a rendkívüli befizetést a rendkívüli felmondás beérkezését megelőző munkanapon érvényes aktuális értéken fizeti ki.

A szerződő a rendkívüli felmondási jogáról érvényesen nem mondhat le.

**A szerződő rendkívüli felmondásával megszüntetett szerződés nem léptethető újból hatályba.**

## 6. A szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

## II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

### 1. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

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

#### 1.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

A közlési kötelezettség alapján a **szerződő és a biztosított ajánlattételkor, továbbá a 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 hangfelvételeken szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

**A biztosító** a biztosított hozzájárulása alapján a **közölt adatokat ellenőrizheti**, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére (foglalkozás, munka, sport), életkörülményeire

vonatkozó **további kérdéseket tehet fel, orvosi-, egészségi vizsgálatot írhat elő.**

**Az orvosi-, egészségi vizsgálat elvégzése a szerződőt, és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.**

### 1.2. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

**A szerződő és a biztosított kötelesek** a biztosítás tartama alatt **5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását**, továbbá a szerződő 5 munkanapon belül köteles bejelenteni az **azonosítási adataiban beállott változást.**

**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, továbbá a biztosított tevékenységének (foglalkozás, munka, sport) megváltozása. **A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.**

### 2. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége a szerződést érintő lényeges körülmények felmerülése esetén

#### 2.1. Ha a biztosító a szerződés létrejöttét követően megszerezte a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, kockázatbírálást végezhet, s ennek eredményeként a közléstől számított **15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg** – ha a kockázatot a feltételekben és a hatályos Díjszabásban foglaltak alapján nem vállalhatja – **a szerződést 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.**

**Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.**

**A biztosító a közlési kötelezettség megsértéséből eredő jogait az érintett biztosítási kockázatra vonatkozóan csak a kockázatviselés első öt évében gyakorolhatja.**

#### 2.2. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a szerződésnek a módosító javaslattal érintett része vagy az egész szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

Erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételkor a szerződőt figyelmezteti.

#### 2.3. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát elfogadja, akkor a szerződés a módosító javaslatnak megfelelő tartalommal marad hatályban.

## III. A biztosítási díjra, a biztosítási összegekre és a rendkívüli befizetésekre vonatkozó rendelkezések

### 1. A biztosítási díjjal kapcsolatos rendelkezések

#### 1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

#### 1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító Díjszabása alapján, különösen a biztosított életkorának, egészségi állapotának, tevékenységének (foglalkozás, munka, sport), valamint a biztosítás tartamának és a biztosítási összegnek/összegeknek a figyelembevételével történik.

#### 1.3. A biztosító a szerződés megkötésekor a biztosított **belépési korát** úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

#### 1.4. A szerződés rendszeres éves díjfizetésű vagy egyszeri díjas. A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. Havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkedvezményt adhat.

- 1.5. **A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg**, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 2 (kettő) hónappal írásban jelzi a biztosítónak.
- 1.6. A díjfizetés **technikai kezdete** az ajánlaton ekként megjelölt időpont, illetve, a biztosítási kötvényen a díjfizetés technikai kezdeteként megjelölt időpont, mely **egyben a biztosítási évforduló napja is**.
- 1.7. **A biztosítási időszak egy év**, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számított egy évig tart (a továbbiakban: biztosítási év).
- 1.8. A szerződés egyszeri illetve első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 1.9. Az első díj (egyszeri díjas szerződéseknél a teljes egyszeri díj) a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.
- 1.10. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészt) a biztosító részére megfizeti, illetve amely napon az a biztosító számlájára beérkezik.
- 1.11. A biztosító a befizetett díjaknak a díjkalkuláció alapján meghatározott részéből, és az ezen a részen jóváírt garantált kamatokból, a biztosításban vállalt kötelezettségek fedezetére biztosításonként **díjtartalékot** képez.
- 1.12. A biztosító garantálja, hogy a biztosítási összeg fedezetére képzett díjtartalékhoz a szerződés tartama alatt **garantált (technikai) kamatot** ír jóvá, még abban az esetben is, ha a díjtartalék befektetésével elért hozam ennél kevesebb.
- 1.13. Amennyiben a biztosító a díjtartalékon a garantált technikai kamatnál magasabb hozamot ér el, akkor annak az alaptízítás különös feltételeiben meghatározott részét az ott leírtak szerint nyereségrészesedésként jóváírja.

## 2. Rendkívüli befizetés

Rendszeres díjfizetésű életbiztosítások esetében a szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül bármikor lehetősége van **rendkívüli befizetésre**. Rendkívüli befizetés díjmentesített és részlegesen díjmentesített szerződésre is teljesíthető.

A rendkívüli befizetés a biztosító számlájára való beérkezést követő naptól, a kezelési költség levonása után kamatozik. A biztosító a rendkívüli befizetések mindenkor egyenlegén a kamatot napi kamatszámítással írja jóvá.

**A rendkívüli befizetésből származó megtakarítás aktuális értéke** a rendkívüli befizetés költségeivel csökkentett és kamatokkal növelt összege.

A rendkívüli befizetés a díjtartalékot nem növeli. A rendkívüli befizetésből származó megtakarítást a biztosító elkülönítetten tartja nyilván.

### 2.1. Rendkívüli befizetés visszavásárlása

A rendkívüli befizetésből származó megtakarítás bármikor részlegesen vagy teljes egészében visszavásárolható. Kifizetésekor a biztosító a visszavásárlási igény beérkezését megelőző munkanapon érvényes aktuális értéket veszi figyelembe.

A rendkívüli befizetés minimális összegéről, kamatairól, illetve költségeiről a jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező C mellékletében (továbbiakban Kondíciós lista) található részletes tájékoztatás.

### 2.2. Átvezetés

A szerződés rendszeres biztosítási díja a szerződő kérésére a rendkívüli befizetésből is rendezhető (a továbbiakban: átvezetés).

Átvezetésekor a biztosító az igény beérkezését megelőző munkanapon érvényes aktuális értéket veszi figyelembe.

Az átvezetés költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

Az átvezetés költségét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.

Egy alkalommal legfeljebb akkora összeg átvezetése kérhető, mellyel az adott biztosítási év éves biztosítási díja kerül kiegyenlítésre.

A biztosító az átvezetést az alaptízítás különös feltételei szerint a rendszeres díjfizetés elmulasztása esetén is alkalmazhatja, melyről a szerződőt írásban értesíti.

## 3. A díjfizetés elmulasztásának következményei rendszeres díjas biztosítások esetén

Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, a befizetésre halasztást sem kapott és a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, úgy a **biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapig viseli a biztosítási kockázatot**.

Ez idő alatt a szerződő az elmaradt biztosítási díjat további jogkövetkezmények nélkül pótolhatja.

Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett díjat a biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonni.

**Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az alaptízítás különös feltételeiben meghatározottak szerint jár el.**

A szerződőnek lehetősége van az elmaradt biztosítási díjak rendezése mellett – az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül – a díjfizetés elmulasztása miatt **kifizetés nélkül megszünt szerződés ismételt érvénybe léptetését kérni (reaktiválás)**. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatbírálást végezni, és a kérést elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani.

## 4. Értékkövetés

A biztosító a biztosítások értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és ennek alapján a biztosítási összeg(ek)nek az évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.

### 4.1. Az alap értékkövetési indexszám meghatározása

Az értékkövetés minimális mértékének meghatározásához a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árinдекс kiadványában közzétett, a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindekszeinek szorzata által mutatott százalékos értéket (továbbiakban: 12 havi árinдекс) használja. Ha a 12 havi árinдекс 5%-nál kisebb, akkor a biztosító az alap értékkövetési indexszám számításához 5%-os mértéket vesz alapul. **Az alap értékkövetési indexszám meg egyezik a 12 havi árinдекс legfeljebb 3 százalékponttal korrigált értékével.**

### 4.2. Az értékkövetett biztosítási összeg meghatározása

a) A módosított biztosítási összeget az indexszám figyelembevételével megnövelt biztosítási díj alapján számítja a biztosító, a biztosított aktuális életkorára, tevékenységére (foglalkozás, munka, sport), valamint a szerződés hátralévő tartamára tekintettel.

b) Az alaptízítás értékkövetésekor a megtakarítási tartam csökkenése és a biztosított életkorának változása miatt a biztosítási összeg a biztosítási díjnál kisebb arányban nő(het).

c) A biztosító az értékkövetés felajánlásakor lehetőséget nyújthat a biztosítási díj és ennek alapján a biztosítási összegeknek az **alap értékkövetési indexszám többszörösével történő további növelésére**. Ebben az esetben az értékkövetés felajánlásakor a biztosító kockázatbírálást nem végez.

#### 4.3. Általános szabályok

- a) Ha a szerződő értékkövetést kért és kérelmét a biztosító jóváhagyta, a biztosító az értékkövetés keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről, az évfordulótól fizetendő új éves és a fizetési gyakoriság szerinti biztosítási díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani.
- b) Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, vagy írásban nem jelzi, hogy a 4.2.c) pontban megfogalmazott alap értékkövetési indexszám többszöröseivel kíván értékkövetni, akkor a szerződés az alap értékkövetési indexszámmal megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba a biztosítási évforduló napjától.
- c) A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki, kivéve ha az a) pontban rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.
- d) Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázat elbírálást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.
- e) Értékkövetésre a biztosítás lejárata megelőző 3. biztosítási évfordulón van utólagos lehetőség.
- f) Értékkövetésre nincs lehetőség egyszeri díjas szerződések esetében, illetve olyan szerződéseknel, amelyekre a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nincs.

#### 5. Az alapbiztosítás biztosítási összegének növelésére és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek és körének módosítására vonatkozó közös szabályok

Az alapbiztosítás biztosítási összegének növelésére, illetve a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek módosítására, kiegészítő biztosítások felvételére vagy kiegészítő biztosítások felmondására vonatkozó kérelmet a következő biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal kell a biztosító által rendelkezésre bocsátott változásbejelentő nyomtatvány kitöltésével írásban eljuttatni a biztosítóhoz.

#### 6. A kiegészítő biztosítások díjmódosítása kockázati élet-, továbbá baleseti- és egészségbiztosítási kockázatok esetén

- 6.1. a) **A kiegészítő baleseti- és egészségbiztosítási kockázatok esetén**  
A biztosító bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja a biztosítási díjat, ha a biztosító valamennyi szerződése alapján az azonos biztosítási eseményre kiterjedő szolgáltatások biztosító által kalkulált mértéke legalább 10%-kal eltér a ténylegesen nyújtott szolgáltatások mértékétől (a továbbiakban: díjmódosítás). A biztosítás díja a következő biztosítási év első napjától a fenti eltérésnek megfelelően módosulhat anélkül, hogy a szolgáltatás mértéke változna. A biztosított egészségi állapotának rosszabbodása nem von maga után díjmódosítást. Amennyiben kizárólag a statisztikai halálozási adatok változnak, a biztosítás díja nem módosítható.
- b) **A kiegészítő kockázati életbiztosítás esetén**  
A biztosító a szerződésben szereplő kockázati életbiztosítás biztosítási díját bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a biztosítási díjak számításának alapját képező halálozási adatokban az átlagostól eltérő, rendkívüli változás történik.

A kiegészítő biztosítások díj változtatásának mértéke 30%-nál magasabb nem lehet.

- 6.2. A díjmódosítás keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjról és az ennek megfelelő biztosítási összeg(ek)ről. A szerződőnek jogában áll a díjmódosítást az értesítéstől számított 30 napon belül
  - a) elfogadni vagy
  - b) a szerződést a biztosítási évfordulóra felmondani.

- 6.3. A biztosító a biztosítási díj és/vagy a biztosítási összeg változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki, kivéve ha a jelen általános feltételek III.6.2. pontjában rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.
- 6.4. Ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30 napon belül a módosító javaslatra írásban nem válaszol, akkor a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és a módosító javaslatban szereplő díjjal marad hatályban.

### IV. A biztosítási események, a biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok, a biztosító teljesítésének esedékessége, elévülési idő, a kifizetés választható formája

#### 1. A biztosítási események

A feltételek alapján létrejött szerződés szerinti **biztosítási események** a különös feltételekben ilyenként meghatározott események.

#### 2. A biztosítási szolgáltatások

A biztosító a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a **különös feltételekben meghatározott szolgáltatást nyújtja** a kedvezményezettek részére.

#### 3. A biztosító teljesítésének feltételei

- 3.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje  
A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítóknál.  
Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.
- 3.2. A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok
  - 3.2.1. A szolgáltatási igény bejelentésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz:
    - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - 3.2.2. Haláleseti szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani továbbá a következő iratok másolatát:
    - a) halottvizsgálati bizonyítvány,
    - b) boncjegyzőkönyv,
    - c) halotti epikrizis,
    - d) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
    - e) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását,
    - f) 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 határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll,
    - g) a **kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
    - h) orvosi nyilatkozat (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a haláleset hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával),

- i) **Balesetből eredő elhalálozás esetén** be kell nyújtani a fentiek mellett a következő dokumentumok másolatát is:
- baleseti jegyzőkönyv, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, (ha készült),
  - rendőrségi jegyzőkönyv (ha készült),
  - közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve (ha készült),
  - véralkohol vizsgálati eredmény (ha készült),
  - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai.
- j) **Közlekedési balesetből eredő elhalálozás esetén** be kell nyújtani még az alábbi dokumentumok másolatát is:
- rendőrségi jegyzőkönyv (ha készült),
  - közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve (ha készült),
  - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- 3.2.3. A szerződésben szereplő **baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén** a biztosítóhoz **be kell nyújtani az irányadó különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.**
- 3.2.4. A **biztosító** a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához **jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is**, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összecszerülésének megállapításához szükségesek:
- a) **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 határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- b) **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, boncolási jegyzőkönyv másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat/ rendőrség által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a balesettel/ következményeivel kapcsolatban szakértői vélemények másolata).
- c) 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.**
- d) 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.
- e) **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).
- f) A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa**, jogviszonya igazolásának másolata.
- g) A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély).
- h) Az utolsó biztosítási kötvény másolata.
- i) A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
- j) A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges **összes idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordítása benyújtását.**
- k) A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely adathordozón történő benyújtását.
- l) A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.
- A biztosító a szerződések alapján kizárólag a feltételekben megjelölt költségeket köteles megtéríteni.
- 3.3. A biztosító teljesítésének esedékessége
- 3.3.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.**
- 3.3.2. 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, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.
- 3.3.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.
- 3.3.4. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.
- 4. Elévülési idő**
- A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.**
- 5. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája**
- 5.1. A biztosító különös feltételeiben meghatározott szolgáltatása egyösszegben vagy járadék formájában is kérhető, ha a folyósítandó járadék összege meghaladja a biztosító – szolgáltatás időpontjában hatályos – Díjszabásában meghatározott minimális járadék összegét.
- 5.2. Amennyiben a szolgáltatásra jogosult (kedvezményezett) az egyösszegű kifizetést, vagy annak egy részét járadék formájában kívánja igénybe venni, a biztosító – a szolgáltatás időpontjában hatályos feltételek szerint – kedvezményes díjú járadék biztosítást kínál.
- 5.3. A járadék folyósítása a biztosító és a kedvezményezett között írásban létrejövő külön járadék biztosítási szerződés alapján történik.
- 5.4. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy (kedvezményezett) a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatási összegből levonja. A szolgáltatás kifizetésének költségét a Kondíciós lista tartalmazza.
- V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól**
- 1. A biztosító mentesülése életbiztosítási kockázatok esetében**
- 1.1. **A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha**
- a) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett **öngyilkossága**,

még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,

- b) a biztosított **szándékosan elkövetett** súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
- c) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

1.2. **Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- b) a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.2. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

1.3. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége bármely biztosítási kockázattal kapcsolatban, ha az adott kockázatra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig **öt év** már eltelt.

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

**2. A biztosító mentesülése a szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, valamint díjtávallalási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítások esetében**

2.1. **A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha** a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, vagy közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.

2.2. **Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- b) a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.2. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

2.3. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvoslásjogi jogát.

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

2.5. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége bármely biztosítási kockázattal kapcsolatban, ha

az adott kockázatra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig **öt év** már eltelt.

**3. A biztosító mentesülése kizárólag balesetbiztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatban**

**A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.**

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- b) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,
- c) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

**VI. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események**

**1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra, valamint díjtávallalási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosításokra vonatkozó kizárások**

1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) ionizáló sugárzás,
- b) nukleáris energia,
- c) HIV-fertőzés,
- d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

1.2. Jelen általános 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.

1.3. A biztosító kockázatviselése a jelen általános feltételek VI.1.1. 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.

1.4. **Amennyiben a szerződés egészségi kockázatelbírálás (egészségi nyilatkozat, orvosi vizsgálat, egészségi vizsgálatok) nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:**

- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést

megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,

- b) a biztosítottak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

## 2. Kizárólag életbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

**A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a szerződés (a biztosító kockázatviselésének) tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményre, ha**

- a) a **biztosítási esemény rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben** történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan **alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt** és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott.  
Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- c) a biztosított **érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett** gépjárművet és **egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett**, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- d) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában **alkoholos állapotban vezetett** gépjárművet és **egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett**, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

## 3. A kockázatviselésből kizárt események a szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, valamint díjtvállalási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítások esetén

- 3.1. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a szerződés hatálybalépését megelőzően történt.** A biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap szerepel.
- 3.2. A biztosító kockázatviselése **nem terjed ki a művi terhesség-megszakítás eseteire**, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.
- 3.3. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:**
- a) a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
- b) a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
- c) a sterilizáció,
- d) a nemi jelleg megváltoztatása,
- e) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
- f) a fogpótlás.
- 3.4. Amennyiben a biztosítottnál a VI.3.1., VI.3.2., illetve a VI.3.3. pontban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltatást nyújt.
- 3.5. **A biztosító kockázatviselése a balesetbiztosítási kockázatok kivételével nem terjed ki arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt**, kivéve, ha ez utóbbiakat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.

## 3.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- b) olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
- c) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógyterápiák, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállítással, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- d) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

## 3.7. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

## 4. Sportártalmak kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtevételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen általános feltételek VII. 4. pont szerint kiemelt vagy versenyzői szinten a jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletben felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy baleset-biztosítási kockázatok, **valamint díjtvállalási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosításokat** tartalmazó szerződés a jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletében szereplő L808 jelű záradékkal együtt érvényes.

## 5. A biztosító kifizetése életbiztosítási kockázatok esetében, a biztosító mentesülésével járó vagy a kockázatviselésből kizárt egyéb események bekövetkezése esetén

- 5.1. A biztosító a szerződés díjtartalmát és az esetleges nyereségrészesedést **fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére**, ha a mentesülés oka:
- a) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
- b) a biztosított halála a biztosított által szándékosan elkövetett súlyos bűncselekmény folytán vagy azzal összefüggésben következett be.
- 5.2. Amennyiben a biztosított a **kedvezményezett szándékos magatartása következtében** vesztette életét, vagy közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében (V.1.1.c) és az V.2.1.a) pontokban felsorolt esetek); **a visszavásárlási összeg ebben az esetben a biztosított örököseit illeti meg**, és a kedvezményezett abból nem részesül.
- 5.3. Ha a biztosító nem a jelen általános feltételek VI.5.1. és VI.5.2. pontban meghatározott ok miatt mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, vagy a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta, de a szerződésnek az esemény időpontjában van visszavásárlási értéke, a biztosító a szerződés megszűnésekor az **aktuális visszavásárlási összeget fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére**. Ha a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

## VII. Fogalomtár

### 1. A baleset fogalma

- 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.
- 1.2. Jelen általános feltételek szempontjából **balesetnek minősül** továbbá:
- a) 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 befejezése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok-és/vagy agyvelőgyuladástként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
  - b) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejezése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
  - c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejezése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- 1.3. Jelen általános feltételek szerint – a VII.1.2. pontban foglaltaktól eltekintve – **nem minősül balesetnek**:
- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószerzetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
  - 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 (habituális) 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.

### 2. A közlekedési baleset fogalma

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

### 3. A kórház fogalma

- 3.1. Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 3.2. Jelen általános feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriatrai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

### 4. A biztosított sporttevékenységének minősítése

- 4.1. Jelen általános feltételek szempontjából **kiemelt sportoló**: az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.
- 4.2. Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb., vagy hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.). Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló:
- a) **élvonalbeli versenyző sportoló** az a biztosított, aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul,
  - b) **regionális szinten versenyző sportoló** az a biztosított, aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló,
  - c) **területi szinten versenyző sportoló** az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- 4.3. Jelen általános feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként és nem versenyző sportolóként végez.

## VIII. A személyes adatok kezelése, egyéb rendelkezések

### 1. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A biztosító adatkezelésére vonatkozó rendelkezéseket a jelen általános feltételek részét képező Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója tartalmazza.

### 2. Egyéb rendelkezések

- 2.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei
- 2.1.1. A szerződés alanyai jognyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, jognyilatkozataik csak ilyen alakban érvényesek:
- a biztosító által működtetett internetes szerződéskezelő és ügyfélszolgálati rendszerben megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,

- 
- a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán útján megtett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
  - a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött faxküldemény,
  - a biztosító címére megküldött postai levél.
- 2.1.2. A biztosító a szerződéssel kapcsolatos kérelem teljesítéséről vagy elutasításáról a kérelmezőt írásban tájékoztatja. A kérelmező a kérelem elintézéséről a biztosító által működtetett – internetes, telefonos és személyes – ügyfélszolgálatokon jogosult érdeklődni és tájékoztatást kérni.
- 2.1.3. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut. A biztosító a hozzá elküldött jognyilatkozatokat alaki és tartalmi szempontból is jogosult ellenőrizni.
- 2.1.4. Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottak vagy egyéb jogosultak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.
- 2.1.5. Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a magyarországi kézbesítési megbízottak a biztosító felé történő bejelentéséről ezt megelőzően nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
- 2.2. 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. Az új kötvény kiállításával kapcsolatban felmerülő költségek a szerződőt terhelik.
- 2.3. Eljárás véleménykülönbség esetén
- Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbíráását. 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.
- 2.4. A szerződésre a magyar jog az irányadó, a szerződés nyelve a magyar.
- 2.5. A panaszok, kérelmek bejelentése – panasz fórum
- 2.5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosítónál szóban (személyesen illetve telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, vagy postai úton a biztosító levelezési címén, faxon, vagy a biztosító elektronikus levelezési címén), továbbá a biztosító internetes panaszbejelentési felületén lehet bejelenteni.
- 2.5.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 30 napon belül indoklással ellátott tájékoztatást adni.
- 2.6. Közvetítői eljárás, felügyeleti eljárás, peres eljárás
- 2.6.1. Ha az ügyfél a biztosító döntését a biztosítási szolgáltatás tárgyában nem fogadja el, **közvetítői eljárást** kezdeményezhet, amely eljárást a hatályos jogszabályok szerint kell lebonyolítani, és ennek eredményeként a felek peren kívüli megegyezésére van lehetőség.
- 2.6.2. A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a biztosító ügyfele a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél **fogyasztóvédelmi eljárást** kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.
- 2.6.3. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A fogyasztó a szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A **bíróság eljárására** a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.



Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül az általános feltételek VII. 5. pontja szerint kiemelt vagy versenyzői szinten a jelen mellékletben felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy balesetbiztosítási kockázatok, **valamint díjátvállalási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosításokat** tartalmazó szerződés az alábbi L808 jelű záradékkal együtt érvényes.

#### Sporttevékenységek

**Labdajátékok:** így különösen asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fallabda, rögbi, röplabda, korfbal, amerikai futball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, footbag, floorball, lábtoll-labda, futsal, lánbtenisz.

**Küzdő sportok:** birkózás, ökölvívás, **harcművészetek**, így különösen: judo, karate, aikido, kungfu, iaido, taekwon-do, kempo, kendo, kick-box, pankráció, szumo, capoeira, tai-chi, thai box, hapkido.

**Téli sportok:** így különösen sélés, sílesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlón, snowboard, siakrobatika, síugrás, szánkó, bob, gyorsasági kocsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

**Egyéb:** kötélugrás, versenytánc, akrobatikus rock & roll, aerobik, fitness, ritmikus sportgimnasztika, torna, atlétikai számok, öttusa, tízpróba, gyaloglás, futás, tájfutás, triatlón, vívás, görkorcsolyázás, gördeszka, skate, barlangászat, barlang expedíció, hegymászás, magashegyi expedíció, sziklamászás V. foktól, mountainboard, canyoning, mélybe ugrás (bungee jumping).

#### L808 jelű záradék

A jelen záradékkal létrejött szerződésben a biztosított mindkét térde és bokája a biztosítási védelemből kizárt kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés.

**A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételeiben hivatkozott táblázat a biztosító szolgáltatásának meghatározásához.**

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás mértéke (%)
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézuji teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

**Hatályos: 2012. november 1-jétől visszavonásig**

E lista tartalmazza az életbiztosítási szerződések feltételeiben megfogalmazott, a szerződéskötéskor hatályos és a tartam során változtatható költségeket, egyéb feltételeket, illetve tudnivalókat.

Az alábbi költségeket és összeghatárokat a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.  
A százalékos formában meghatározott költségek esetében az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontnál.  
A biztosító a változásról – a változást 30 nappal megelőzően – a szerződőt írásban értesíti.

**1. Az életbiztosítási szerződések rendkívüli befizetéseire vonatkozó közös szabályok**

Rendkívüli befizetés minimális összege:	30 000 Ft
Rendkívüli befizetés kezelési költsége:	a befizetett összeg 0,7%-a
Átvezetési költség:	az átvezetett összeg 0%-a
Rendkívüli befizetésből származó megtakarítás visszavásárlásának minimális összege:	30 000 Ft
Részleges és teljes visszavásárlás költsége:	a visszavásárolt összeg 0%-a
Kamat	napi kamatozású

A rendkívüli befizetések aktuális kamatáról a biztosító az internetes honlapján, illetve telefonon a Generali TeleCenteren keresztül ad tájékoztatást.

**2. Biztosítási szolgáltatás kifizetésének költsége:**

átutalás esetén:	0%
postai csekken történő kifizetés esetén:	0,5%